

CONSENTIMIENTO (COBERTURA COVID-19)

Doy mi consentimiento para formar parte del seguro de vida grupo solicitado a Thona Seguros S.A. de C.V, que como aliciente de venta se me ha otorgado por mis actividades como Asesor Comisionista Independiente. En el entendido de que su otorgamiento no es una prestación otorgada por Provident Servicios de Agencia, S.A. de C.V., ni ninguna de sus empresas afiliadas, y subsidiarias, por lo que no genera derechos adquiridos.

Nombre del Contratante			
Domicilio del Contratante			RFC
Ramo	VIDA	Subramo	VIDA SEGURO
Póliza	41803-00		
Agente	Fecha de firma(DD/MM/AA)		Moneda
		-- / -- / --	PESOS MEXICANOS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA		VIGENCIA DEL CERTIFICADO	
Desde	DE LAS 12 HORAS DEL 15/10/2021	Hasta	LAS 12 HORAS DEL 15/10/2022
Desde	LAS 12 HORAS DESDE LA FIRMA		

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo			
Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	Estado Civil
		-- / -- / --	
Nacionalidad	Ocupación		

COBERTURAS	
Nombre	Suma Asegurada
Gastos Funerarios	\$20,000.00 M.N.
Gastos Funerarios por COVID-19	\$20,000.00 M.N.
Indemnización por hospitalización por COVID-19	\$5,000.00 M.N.
Renta diaria por hospitalización	\$100.00 M.N. diarios hasta por 30 (treinta) días naturales
Renta diaria por hospitalización por COVID-19	\$100.00 M.N. diarios hasta por 30 (treinta) días naturales
Graves enfermedades	\$15,000.00 M.N.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 01 de Julio del 2021, con el número CNSF-S0120-0402-2020/CONDUSEF-004491-07.

Asimismo, manifiesto que conozco las coberturas, suma asegurada, condiciones y vigencia que se establecen en la póliza, por lo que designo a los siguientes beneficiarios, para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, declaro que todas las respuestas contenidas tanto en el presente Consentimiento, como en el cuestionario las he dado personalmente, son verídicas y están completas. Estoy informado que las declaraciones o la inexactitud o falsedad de estas respecto de los hechos importantes para apreciación del riesgo que se pregunta, podría originar la pérdida del derecho a las indemnizaciones que se deriven de la póliza que se expida basada en las declaraciones anteriores.:

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS		
Nombre completo	Parentesco*	%

Advertencia:
 En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Aviso de Privacidad:
 "THONA Seguros S.A. de C.V., (THONA) me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad Integral que dicha aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que THONA recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles; asimismo manifiesto mi conformidad para que THONA pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas. Declaro que he sido entrevistado por un representante de La Compañía, quien ha recabado los datos y documentos necesarios para dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se Refiere el Artículo 492 de la Ley de instituciones de seguros y de fianzas, dicho representante me ha informado sobre estas Disposiciones y el objetivo de las mismas en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita. Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud." El contenido íntegro de este AVISO está a su disposición en <https://thonaseguros.mx/aviso-de-privacidad/>

Solicito que la entrega de documentación contractual se me haga por escrito en formato electrónico por así convenir a mis intereses, externo voluntad para que THONA SEGUROS, S.A. de C.V. me entregue la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico: _____

Nombre del asegurado

Firma del asegurado

