

ASEGURADORA HIDALGO (RH-22)
CONSENTIMIENTO PARA SER ASEURADO
Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DELA UNION Y EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL A FAVOR DE
LOS SERVIDORES PUBLICOS

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BILIGRAFO CON TINTA
NEGRA O AZUL

DATOS DE ASEGURADO

(1)	(2)	(3)
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
RFC (4)		(5)
CURP (6)		Dependencia en la que labora
(7)	(8)	
Unidad administrativa	Domicilio de la unidad administrativa	

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel (los) que el futuro llegue a concertaren mi favor el contratante de esta póliza y para aquel(los) beneficios(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: Para el caso que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concerte(n) en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de sumaasegurada. Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo decadauno de sus beneficiarios.

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiariosmenores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representantede los menores paraefecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera deun mayorde edad como representante de menores beneficiarios, durante la monoría deedad 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 incondicionnado de disponer de la suma asegurada

BENEFICIARIOS (nombre y apellidos) (9)

(10)	FECHA: (11)
Ciudad/Estado	AAAA/MM/DD

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberado de toda reponsabilidadsi, posteriormente a dicho pago, rebibe nueva designación de beneficiarios

SELLO DE RECEPCIÓN
De la oficina de adscripción del trabajador

(12)

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro)

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella
digital de acerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documetro y la nota técnica ue lo fundamente, est´na registrados ante la comisión Nacional de Seguros y Fianzad, de conformidad con lo dipustos en los artiuckos 36-B y 36-A de la Ley Genenral de Instituciones y Sociedades Mutualists del Seguros, por Oficios No. 06-367-I-1/9720 del 30 de abril de 1997, Expediente 732.1(S-38)/1 Y No. de Registro DSP-128/97 del 22 de mavo de 1997. respectivamtnne."

- 1.-Anotar el Apellido Paterno
- 2.-Anotar el Apellido Materno
- 3.-Anotar el Nombre(s) completos sin abreviaturas
- 4.-Anotar el Registro Federal de Contribuyentes
- 5.-Nombre de la Dependencia en la que Labora
- 6.-Anotar la Clave Unica de Registro de Población
- 7.-Nombre de la Unidad Administrativa en la que Labora
- 8.-Anotar el Domicilio de la Unidad Administrativa en la que Labora
- 9.-Anotar el nombre completo de los beneficiarios (sin abreviaturas) y el porcentaje de cada uno de ellos.
- 10.-Anotar el nombre de la Ciudad o Estado
- 11.-Anotar la fecha de elaboración del seguro
- 12.-Firma del Asegurado