

**THONA SEGUROS®**

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL  
VIDA GRUPO SIN PARTICIPACION DE  
UTILIDADES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATANTE:</b> Cinépolis de México SA de CV		<b>RAMO:</b> VIDA	<b>SUBRAMO:</b> VIDA GRUPO
<b>RFC:</b> CME981208VE4		<b>AGENTE:</b>	<b>PÓLIZA:</b>
<b>DOMICILIO DEL CONTRATANTE:</b>		<b>AGRUPADOR:</b> 0000	<b>OFICINA:</b> MATRIZ <b>CONSECUTIVO:</b>
		<b>IDCLIENTE:</b>	<b>MONEDA:</b> M.N.
		<b>FORMA PAGO:</b> ANUAL	<b>DIAS VIGENCIA:</b>

PERIODO DE VIGENCIA				FECHA DE EMISION	PLAN:
DESDE	HRS.	HASTA	HRS.		
	12:00		12:00		

DATOS DEL ASEGURADO					
NOMBRE	No. ASEGURADO	FECHA NACIMIENTO	FECHA ALTA	EDAD	SEXO
Erika Leticia Chávez Rodríguez	id de empleado	día/mes/año		00	F

**ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:**

DETALLE DEL SEGURO	
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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	BENEFICIARIO	PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA
		Angelica Rodriguez Jimenez	Madre

**IMPORTANTE: LEER ANTES DE FIRMAR** THONA Seguros S.A. de C.V., me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad que la 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 la aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas.

<b>FECHA</b> DIA/MES/AÑO	<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO</b> Firmar tal y como esta en la identificación oficial
-----------------------------	--