

ORDEN DE MOVIMIENTO INDIVIDUAL

Folio:

MODIFICACIONES A REALIZAR

CAMBIO DE PLAN ☐	CAMBIO DE TIPO DE PAGO ☐	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ☐
CONTRATACIÓN DE COBERTURAS ADICIONALES ☐	CAMBIO DE OCUPACIÓN ☐	CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA ☐
CAMBIO DE FORMA DE PAGO ☐	ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL CONTRATANTE ☐	REHABILITACIÓN ☐

DATOS DE LA PÓLIZA

NOMBRE DEL CONTRATANTE:

NÚMERO DE PÓLIZA:

VIGENCIA DE LA PÓLIZA (DD/MM/AA):

CAMBIO DE PLAN

VIDA TRADICIONAL: ORDINARIO DE VIDA ☐ TEMPORAL ☐ DOTAL ☐ FLEXIBLE ☐

PLAZO DEL SEGURO:

PLAZO DEL PAGO:

SUMA ASEGURADA: \$

MONEDA: NACIONAL ☐ DÓLARES ☐

CONTRATACIÓN DE COBERTURAS ADICIONALES

BENEFICIOS	CANCELACIÓN	CONTRATACIÓN
MUERTE ACCIDENTAL	☐	☐
DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS	☐	☐
TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS COLECTIVA	☐	☐
PAGO ANTICIPADO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	☐	☐
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	☐	☐

LOS CAMBIOS ESTARÁN SUJETOS A LAS POLÍTICAS Y A LA REVISIÓN DE SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA, POR LO TANTO NO SE DARÁ LA MODIFICACIÓN DE FORMA INMEDIATA. EL CAMBIO EN SUMA ASEGURADA DEBERÁ SOLICITARSE CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN PRESENTANDO LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.

DE ACUERDO A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO SE PREVIENE AL SOLICITANTE QUE DEBE DECLARAR TODOS LOS HECHOS A QUE SE REFIERE ESTA SOLICITUD, TAL COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCERLOS EN EL MOMENTO DE FIRMAR, EN LA INTELIGENCIA DE QUE LA NO DECLARACIÓN, LA INEXACTA O FALSA DECLARACIÓN DE UN HECHO IMPORTANTE PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO QUE SE LE PREGUNTE, FACULTARÁ A SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA PARA CONSIDERAR RESCINDIDO DE PLENO DERECHO EL CONTRATO.

¿DESEA MANIFESTAR ALGÚN HECHO IMPORTANTE O RELEVANTE ADICIONAL?

CAMBIO DE FORMA DE PAGO

MENSUAL ☐ TRIMESTRAL ☐ SEMESTRAL ☐ ANUAL ☐

CAMBIO DE TIPO DE PAGO

TARJETA DE DÉBITO ☐ CHEQUE ☐ TRANSFERENCIA ☐
TARJETA DE CRÉDITO ☐ EFECTIVO ☐ DEPÓSITO ☐

CAMBIO DE OCUPACIÓN

OCUPACIÓN ANTERIOR:

OCUPACIÓN ACTUAL:

ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ EN SU NUEVA OCUPACIÓN:

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL CONTRATANTE

ANTERIOR

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

ACTUAL

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE O RAZÓN SOCIAL R.F.C.

DOMICILIO DEL CONTRATANTE

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva

Cda. de Tecamachalco No. 45 Col, Reforma Social C.P 11650 Deleg. Miguel Hidalgo Tel. 52846200 ext 7000 y 01 800 830 3676
Oficinas en Mérida: Calle 58-A No. 499 por 29 y 33. San Fernando Mérida, Yucatán, México C.P. 97200 Tel. (999) 942-31- 80

www.segurosmultiva.com.mx

SV-016

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

ADVERTENCIA: EN EL CASO DE QUE SE DESEE NOMBRAR BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD, NO SE DEBE SEÑALAR A UNA MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTO 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.

NOMBRE COMPLETO DEL(LOS) BENEFICIARIO(S)	PARENTESCO	PARTICIPACIÓN
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%

LOS CAMBIOS SE REALIZARÁN DE FORMA INMEDIATA, MISMOS QUE **SUSTITUIRÁN** A CUALQUIER OTRA DESIGNACIÓN REALIZADA ANTERIORMENTE.

CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA**MOTIVO DE LA CANCELACIÓN:**

LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA ANTERIOR SE DEBERÁ REALIZAR CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN.

REHABILITACIÓN

POR ESTE MEDIO SOLICITO LA REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA NÚMERO: _____

DOCUMENTOS ANEXOS**AUTORIZACIÓN**

ACEPTO QUE LA PRESENTE ORDEN DE MOVIMIENTO FORMA PARTE DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE MI SEGURO Y QUE LAS MODIFICACIONES SOLICITADAS SURTEN EFECTO A PARTIR DE QUE LA PRESENTE SEA ACEPTADA EXPRESAMENTE POR SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA. TODAS LAS CONDICIONES DEL SEGURO, EXCEPTO LAS QUE PIDO SE MODIFIQUEN, QUEDARÁN SIN ALTERACIÓN.

LAS MODIFICACIONES SE REALIZARÁN CON UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS, EXCEPTO EN AQUELLOS EN QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO.

LUGAR Y FECHA (DD/MM/AA)

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DEL CONTRATANTE

**SELLO DE SEGUROS MULTIVA, S.A.,
GRUPO FINANCIERO MULTIVA**

FIRMA DEL AGENTE**Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**

Cda. de Tecamachalco No. 45 Col, Reforma Social C.P 11650 Deleg. Miguel Hidalgo Tel. 52846200 ext 7000 y 01 800 830 3676
Oficinas en Mérida: Calle 58-A No. 499 por 29 y 33. San Fernando Mérida, Yucatán, México C.P. 97200 Tel. (999) 942-31- 80

www.segurosmultiva.com.mx

SV-016