

**Contratante** (Nombre completo o razón social; solo llenar si es diferente al del solicitante).

(Apellido paterno - Apellido materno - Nombre(s) o razón social )

RFC \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

**Solicitante**

(Apellido paterno - Apellido materno - Nombre(s) o razón social )

RFC \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

**Datos personales**

Domicilio: Calle y No. \_\_\_\_\_ Col. o Pob. \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

 Estado Civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión libre 

 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: Mas  Fem  Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

**Seguro solicitado**

	Suma Asegurada
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales Anual	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro total de Accidentes Personales en viajes	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales en Viajes aéreos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes personales Familiar	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales Junior	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales Larga Dependencia	\$ _____

 Escala para perdidas orgánicas: A  B 

 Frecuencia de pago de primas:  
 Anual  Semestral  Trimestral 

Vigencia desde \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

Motivo del seguro:

 Viajes de recreo, estudios, congresos o convenciones

 Otro \_\_\_\_\_

Reembolso de Gastos Médicos

 Si  No 

 Suma asegurada  
 \$ \_\_\_\_\_

Indemnización diaria

(solo opera para Accidentes Personales Anual)

 Si  No 

 Suma asegurada  
 \$ \_\_\_\_\_

**Información sobre viajes durante**
**el periodo contratado.** No. De viajes a realizar \_\_\_\_\_

Medios de transporte que utiliza:

 Avión línea regular  Automóvil  Autobús  Tren 

Otros: \_\_\_\_\_

No. De Solicitante	Nombre completo (Apellido paterno, materno, nombre(s))	Sexo M / F	Fecha de nacimiento			Parentesco	Ocupación	Estatura Mts	Peso Kgs
			Año	Mes	Día				

**Beneficiarios Designados**

**Advertencia:** En el caso de que 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 deben 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

(Apellido paterno -- materno -- nombre(s))	Parentesco	%

**Datos del agente**

No. Agente	No. Promotor	Nombre Agente	Participación	C. de utilidad	Promotoría