

DATOS DEL CONTRATANTE Y CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA, HACE CONSTAR QUE HA RECIBIDO UN CONSENTIMIENTO PARA ASEGURAR EN LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

No. 26101-30000800

NOMBRE DE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE: RADIOMOVIL DIPSA, S.A. DE C.V.

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SOLICITADO

TIPO DE EXPERIENCIA SOLICITADA: GLOBAL PROPIA CON PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

SUELDO MENSUAL (SIN CENTAVOS): PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN AL PAGO DE LAS PRIMAS:

CATEGORÍA: 0000

COBERTURAS:

		SUMA ASEGURADA:	DEDUCIBLE:
<input checked="" type="checkbox"/> MUERTE ACCIDENTAL (SÓLO PARA MAYORES A 12 AÑOS).	ESCALA	\$25,000 m.n.	NO APLICA
<input type="checkbox"/> PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE (BÁSICA PARA MENORES DE 12 AÑOS Y ADICIONAL PARA MAYORES A DICHA EDAD) ESCALA.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		NO APLICA
<input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (ADICIONAL).			
<input type="checkbox"/> GASTOS FUNERARIOS (ADICIONAL, SÓLO MENORES A 12 AÑOS).			NO APLICA

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO:
MA ISABEL GUZMAN LOZANO	M-F	DÍA MES AÑO
	F	1 11 1973

SÓLO DEBE LLENARSE ESTE CUESTIONARIO CUANDO: 1) LA SOLICITUD DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA SEA VOLUNTARIA, 2) CUANDO LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO SEA OBLIGATORIA Y SE REQUISITE EL CONSENTIMIENTO DESPUÉS DE 30 DÍAS DE HABER SIDO CONTRATADOS COMO TRABAJADORES DEL CONTRATANTE, Y/O 3) CUANDO LA SUMA ASEGURADA SOLICITADA SEA MAYOR A LA DE LA GENERALIDAD DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN O EMPLEO? (SIRVASE PRECISAR EN QUE CONSISTE)

¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?

"SE PREVIENE AL SOLICITANTE QUE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 8º Y 47º DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DEBE DECLARAR TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES PARA LA APRECIACION DEL RIESGO A QUE SE REFIERE ESTA SOLICITUD, TAL Y COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCER EN EL MOMENTO DE FIRMAR LA MISMA, EN LA INTELIGENCIA QUE LA OMISIÓN, FALSEDAD O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ALGÚN HECHO PODRÍA ORIGINAR LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO O SU(S) BENEFICIARIO(S) EN SU CASO, AUNQUE NO HAYAN INFLUIDO EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO".

MANIFIESTO QUE LA ELECCIÓN DEL TIPO DE SEGURO SE HA REALIZADO TOMANDO EN CUENTA MIS (NUESTRAS) NECESIDADES Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

EN ESTE ACTO AUTORIZO A SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA PARA QUE EN CASO DE QUE ASÍ LO DECIDA ESA ASEGURADORA, SOLICITE, REQUIERA Y OBTENGA DE LOS MÉDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, GABINETES Y/O ESTABLECIMIENTOS QUE ME HAYAN ATENDIDO O QUE ME ATIENDAN EN LO SUCESIVO, TODA LA INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL EXPEDIENTE Y/O RESUMEN CLÍNICO Y/O NOTAS Y/O REPORTES Y/O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO SOBRE MIS ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES ANTERIORES Y/O ACTUALES.

MEXICO D.F. A 1 DE JUNIO DE 2014

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B, Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL(LOS) REGISTRO(S) NÚMERO CNSF-S0022-0989-2010 DE FECHA 05/11/2010 Y CNSF-S0022-1122-2010 DE FECHA 20/12/2010".