

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre del Contratante:		R.F.C.:
Dirección: Calle	No.:	Colonia:
C.P.:		
Población:	Estado:	Teléfono:
Correo Electrónico:		Teléfono Celular:
Giro de la Empresa:	Emisión de recibos por:	Póliza <input type="checkbox"/> Subgrupo <input type="checkbox"/>
Vigencia Solicitada: dd/mm/aaaa	Forma de Administración:	Forma de Pago:
Desde:	Hasta:	Anual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/>
		Semestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>
Conducto de Pago:		Cuatrimestral <input type="checkbox"/>

DATOS DEL SEGURO

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE Y RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	NÚMERO DE PERSONAS QUE VAN A ASEGURARSE
(*) Indicar número de personas que reúnen las características de la colectividad asegurable _____ Se anexa archivo con detalle de la población a asegurar que incluye nombre, edad y sexo	
Se otorga la cobertura como prestación	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Es plan contributivo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Participación del empleado _____ %
COBERTURAS BÁSICAS	
Seguro de Muerte Accidental (MA) <input type="checkbox"/>	Seguro Gastos de Sepelio por Muerte Accidental (GSMA) <input type="checkbox"/>
COBERTURAS OPCIONALES	
Pérdidas Orgánicas "A" (POA) <input type="checkbox"/>	Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDHA) <input type="checkbox"/>
Pérdidas Orgánicas "B" (POB) <input type="checkbox"/>	Indemnización por Invalidez Total Temporal por Accidente (BITTA) <input type="checkbox"/>
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (RGMA) <input type="checkbox"/>	

REGLAS DE SUMA ASEGURADA

DE INTERÉS PARA EL CONTRATANTE

Se previene al contratante, que conforme a la ley sobre el contrato de seguro, debe declarar todos los hechos tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se pregunte, para la apreciación del riesgos podría ocasionar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficios en su caso.

FECHA

FIRMA DEL CONTRATANTE

NOMBRE Y CLAVE DEL AGENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE PUEDA TENER ESTA SOLICITUD, DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS CONTENIDAS EN LA MISMA LAS HE DADO PERSONALMENTE, SON VERÍDICAS Y ESTÁN COMPLETAS, RECONOCIENDO QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE CONSTITUYEN LA BASE DEL CONTRATO DE SEGURO, ACEPTANDO EN CONSECUENCIA LA OBLIGACION DE PAGAR LA PRIMA Y AJUSTES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO, RECIBIENDO A CAMBIO LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVAN DEL MISMO.

HAGO CONSTAR QUE ME HE ENTERADO DETENIDAMENTE DE LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN Y QUE CONTENDRÁ LA PÓLIZA QUE EN SU CASO EXTIENDA SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., QUE OTORGO DE MANERA EXPRESA MI CONFORMIDAD Y QUE ACEPTO LAS OBLIGACIONES QUE LAS MISMAS ME IMPONEN COMO CONTRATANTE.

ESTE DOCUMENTO SOLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA EMPRESA DE SEGUROS, NI DE QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD.

IMPORTANTE PARA EL CONTRATANTE

Para efectos de dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, "El Contratante", (Nombre o razón social del contratante"), se obliga a mantener integrado un expediente de identificación de todos y cada uno de los asegurados que integran la colectividad asegurada. Dicho expediente estará en todo momento a disposición de la Aseguradora para su consulta o para que ésta lo proporcione a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cada expediente deberá contener, cuando menos lo siguiente (copia simple):

PERSONA FÍSICA

DATOS

- Nombre completo Asegurado y Beneficiarios (en su caso)
- Domicilio particular (Calle, número, colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad Federativa)
- Nacionalidad
- Fecha de Nacimiento
- Profesión u ocupación
- Actividad
- Teléfono
- CURP
- R.F.C.

DOCUMENTOS (Copia Simple)

- Identificación oficial en vigor
- Tratándose de extranjeros, copia de pasaporte y documento que acredite su legal estancia.
- Comprobante de Domicilio
- CURP O R.F.C.

PERSONA MORAL

DATOS

- Denominación o Razón Social
- Domicilio fiscal (Calle, número, colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad Federativa)
- Nacionalidad
- Fecha de Constitución
- Giro Mercantil u Objeto Social
- Teléfono
- R.F.C.
- Datos de apoderado o representante legal (de conformidad a lo solicitado a la persona física)

DOCUMENTOS (Copia Simple)

- Acta Constitutiva con datos de Registro Público de Comercio
- Cédula de identificación Fiscal
- Comprobante de Domicilio Fiscal
- Testimonio notarial de poder notarial
- Identificación Oficial de apoderados o representantes

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES DE LOS ASEGURADOS

El Contratante se obliga a tener integrado un expediente por cada Asegurado que forma parte de la colectividad asegurada, el cual deberá contener cuando menos la información arriba requerida; así mismo El Contratante se Obliga a:

- I. Conservar y mantener los expedientes a disposición de La Compañía para consulta y de proporcionarlos oportunamente,
- II. La Compañía en cualquier momento podrá requerir al Contratante de manera aleatoria cualquier expediente de cualquier asegurado integrado a la colectividad;
- III. En el caso de aquellos asegurados que sean dados de baja de la colectividad, o concluya la vigencia del seguro, El Contratante se obliga a entregar a la Compañía el (los) expedientes del (los) asegurado (s) que dejan de formar parte de la Colectividad asegurada por ésta.

Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Av. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro
Monterrey, N.L C.P. 64000
Tel. 01 800 201 6764
R.F.C. SBG-971124 PL2

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 registro número CNSF-S0001-0415-2013 de fecha 27 de junio del 2013.