



Datos del contratante			
Nombre o Razón Social:		RFC:	
		CURP:	
Giro de la Empresa:			
Domicilio:			
Entidad:		C.P.:	
Teléfono			
Datos de la colectividad			
Número de empleados:			
Actividades de la colectividad	Ubicación	Filiales	
Se adjunta a la presente Solicitud, la información relativa al número, edad y sexo de las personas integrantes de la Colectividad Asegurable.			
Plan Contributivo			
Persona Responsable para la atención de la póliza			
Nombre:		Puesto:	
Teléfono (ext.)		Ubicación:	Correo Electrónico:
Coberturas Solicitadas		Suma asegurada	
Pago de primas			
Forma de Pago		Instrumento de cobro	
Nota importante (Leer antes de firmar)			
El contratante o solicitante debe declarar tal y como los conozca todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se ampara en esta solicitud.			
En caso de tener más de una categoría de la Colectividad, favor de anexar una hoja con las especificaciones correspondientes.			
Con la presente solicitud acompaño debidamente firmados los consentimientos individuales de los miembros que forman parte de la colectividad.			
Declaración de veracidad			
Hago constar que la información y respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas, veraces y completas, reconozco que estos datos constituyen la base del Contrato de Seguro y que en caso de que la Aseguradora demostrase cualquier inexactitud u omisión implicaría la nulidad automática de la solicitud.			
Acepto la obligación de pagar la prima total y ajustes correspondientes al contrato durante la vigencia de este.			
Lugar y fecha	Firma del Solicitante	Nombre, Clave Agente / Broker	
Informe del Agente			
Le consta que el solicitante firmó la presente			
Recomienda usted a su cliente por su reputación, ocupación y moralidad			
Tiempo de conocer al solicitante			
Estimación de Ingresos anuales			
Conoce hecho que pueda afectar el riesgo declarado en esta solicitud			
<div style="text-align: center;"> <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma del Agente </div>			
Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.			
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de agosto de 2019, con el número CNSF-S0128-0269-2019/ CONDUSEF-003855-01			