INBURSA Seguros

SOLICITUD DEL SEGURO MULTIMODAL EMPRESARIAL
SEGURO MÚLTIPLE EMPRESARIAL (MAYOR A 30,000,000 M.N.)

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

Emisor

IMPORTANTE leer antes de llenar esta solicitud. Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación 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 inexacta declaración de algún hecho podría originar la pérdida de derechos del Asegurado y/o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

"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".

1. Datos generales del solicitante (Contratante)

Cliente Inbursa | **Identificador comercial**[1] | **Tipo de persona**: ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre | **Segundo nombre**

Primer apellido | **Segundo apellido**

[1]A ser llenado por el asesor

Ejemplar informativo
Prohibido su us

1.1 Generales

Fecha de nacimiento / constitución (dd/mm/aaaa) | **Entidad federativa de nacimiento / constitución** | **País de nacimiento / constitución**

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Estado civil: ☐ Casado ☐ Soltero

Nacionalidad

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: ☐ Residente permanente ☐ Residente temporal ☐ Visitante ☐ Otra

Tipo de identificación | **Número de identificación** | **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social | **Folio mercantil**

1.2 Domicilio y contacto

Calle | **Núm. exterior** | **Edificio** | **Núm. interior**

Entre calle | **y calle** | **C.P.** | **Colonia**

Alcaldía o municipio | **Ciudad o población** | **Entidad federativa** | **País**

Teléfono fijo | **Teléfono móvil** | **Correo electrónico**

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: ☐ Personal ☐ Trabajo

1.3 Información adicional

¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio, asociado, alto directivo o miembro del consejo de administración desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero? ☐ Si ☐ No

¿Quién? | **Nombre(s) y apellidos**

Cargo | **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

2. Datos fiscales del contratante

RFC con homoclave o NIF | **País que asignó el NIF** | **FIEL**

Clave del régimen fiscal | **Régimen fiscal**

Clave de uso del CFDI | **Uso del CFDI**

3. Datos generales del contratante (llénese sólo en caso de que sea distinto al solicitante)

Tipo de persona: ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre | **Segundo nombre**

Primer apellido | **Segundo apellido**

Fecha de nacimiento / constitución (dd/mm/aaaa) | **Entidad federativa de nacimiento / constitución** | **País de nacimiento / constitución**

Sexo
☐ Femenino
☐ Masculino

Estado Civil
☐ Casado
☐ Soltero

Nacionalidad

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración:
☐ Residente permanente
☐ Residente temporal
☐ Visitante
☐ Otra

Tipo de identificación | **Número de identificación** | **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social | **Folio mercantil**

3.1 Domicilio y contacto

Calle | **Núm. exterior** | **Edificio** | **Núm. interior**

Entre calle | **y calle** | **C.P.** | **Colonia**

Alcaldía o municipio | **Ciudad o población** | **Entidad federativa** | **País**

Teléfono fijo | **Teléfono móvil** | **Correo electrónico**

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México:
☐ Personal
☐ Trabajo

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

3.2 Información adicional del contratante

¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio, asociado, alto directivo o miembro del consejo de administración desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero? ☐ Si ☐ No

¿Quién? **Nombre(s) y apellidos**

Cargo **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

4. Datos del representante legal del solicitante (contratante)

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Tipo de identificación **Número de identificación**

5. Información del seguro a contratar

Vigencia solicitada

Desde las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa) hasta las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa)

Póliza anterior **Número** **Fecha de vencimiento (dd/mm/aaaa)**

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. El producto que se puede contratar bajo esta solicitud contiene exclusiones y/o límites de cobertura los cuales puede consultar en sus respectivas condiciones generales disponibles en www.inbursa.com

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.1 Ubicación y características del (los) bien(es) a asegurar

Calle **Núm. exterior** **Edificio** **Núm. interior**

Entre calle **y calle** **C.P.** **Colonia**

Alcaldía o municipio **Ciudad o población** **Entidad federativa** **País**

Descripción de la actividad o giro del negocio

5.2 Características del inmueble

Tipo de construcción:

- ☐ Muros y techos macizos
- ☐ Muros macizos y techos de lámina de cartón
- ☐ Muros y techos de lámina de metal o asbesto sobre metal
- ☐ Muros y techos más de 50% plástico sin abertura
- ☐ Sotechado de lámina metálica, asbesto o teja
- ☐ Muros macizos y techos de lámina de metal, asbesto o teja
- ☐ Muros y techos más de 50% madera con tratamiento antifuego
- ☐ Muros macizos y techos de madera
- ☐ Muros macizos y techos de zacate, palma o tejamanil
- ☐ Muros y techos más de 50% plástico con abertura
- ☐ Tráiler casa rodante
- ☐ Sotechado de zacate, palma o tejamanil
- ☐ Muros y techos de lámina de metal o asbesto sobre madera
- ☐ Muros y techos más de 50% madera sin tratamiento antifuego

Número de pisos:

Planta baja y pisos altos Sótano(s)

Piso(s) donde se encuentra(n) el(los) riesgo(s)

Año de construcción del inmueble

Año de refuerzo del inmueble (en caso de que se haya reforzado)

Porcentaje de cristales en fachadas ☐

Si el inmueble está situado frente al mar, lago o laguna, indique si la edificación se encuentra:

☐ Menos de 250 metros de la rivera, en el caso de lagos o lagunas.

☐ Menos de 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta, en el caso del mar.

5.3 Coberturas

5.3.1 Secciones I y II

Sección	Cobertura	Suma asegurada
I	Daños Materiales al Inmueble	$
II	Daños Materiales a los Contenidos	$

Coberturas adicionales sección I y/o II

☐ Combustión Espontánea
☐ Derrame de Rociadores Automáticos
☐ Riesgos Hidrometeorológicos
☐ Terremoto y/o Erupción Volcánica

Cobertura	Suma asegurada
Nuevas Adquisiciones en el periodo	$
Bienes Contenidos en Plantas Incubadoras, Refrigerados o Aparatos de Refrigeración[2]	$
Lingotes de Oro o Plata, Alhajas y Pedrería	$
Objetos raros de arte	$
Manuscritos, planos o croquis	$

2 Sujeta a la autorización del área técnica

Relación de bienes para la sección I y/o II Inmueble/Contenidos bienes bajo convenio para Riesgos Hidrometeorológicos

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		Suma aseguradora total	$

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.3.2 Sección III

Sección	Cobertura	Suma asegurada
III	Remoción de Escombros[3]	$
	Gastos Extraordinarios[4]	$
	Pérdida de Rentas[4]	$
	Pérdida de Salarios y/o Gastos Fijos a Consecuencia de Terremoto[4]	$
	Seleccionar sólo una de las tres siguientes:	$
	☐ Pérdidas de Utilidades, Salarios y Gastos Fijos ☐ Reducción de Ingresos por Interrupción de Actividades Comerciales ☐ Ganancias Brutas no Realizadas en Plantas Industriales	Porcentaje de ganancias brutas ☐ %
	Periodo de indemnización para las Pérdidas Consecuenciales (meses) ☐	

3 La suma asegurada no deberá ser mayor al 20% de la suma asegurada de las secciones I y II.

4 La suma asegurada deberá representar el monto anual.

5.3.3 Sección IV

Sección	Cobertura	Suma asegurada
IV	Responsabilidad Civil General	$

Coberturas adicionales sección IV

☐ Ajenas al Asegurado (Asumida)
☐ Contaminación[5]
☐ Hotelería
☐ Maniobras Carga y Descarga
☐ Obra, Construcción, Ampliación o Demolición
☐ Productos en el Extranjero[5]
☐ Productos en la República Mexicana
☐ Daños Ocasionados a Bienes Propiedad de Terceros en Poder del Asegurado por Arrendamiento, Depósito

Responsabilidad Civil Arrendatario:

Adicional[6] $

Sublímite[6] $

Responsabilidad Civil Estacionamiento:

☐ Estacionamiento con acomodador

☐ Estacionamiento sin acomodador

Suma asegurada $

Sublímite por unidad $

Número de cajones $

Responsabilidad Civil Taller:

☐ Prueba

☐ Recolección y entrega

Suma asegurada $

Sublímite por unidad $

Radio de acción para talleres (km)

Número de cajones

5 Sujeta a la autorización del área técnica

6 Este monto por ningún motivo podrá ser mayor a la suma asegurada contratada en esta sección

5.3.4 Sección V

Sección	Cobertura	Suma asegurada
V	Rotura de Cristales con espesor mínimo de 4mm	$

Coberturas adicionales sección V

Bajo esta cobertura podrá cubrirse vitrales, domos, curvos y los indicados en las Condiciones Generales

Describir bienes en el siguiente recuadro

Relación de bienes para la sección I y/o II Inmueble/Contenidos bienes bajo convenio para Riesgos Hidrometeorológicos

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		Suma asegurada	$

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

5.3.5 Sección VI

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
VI	Anuncios Luminosos	$

Coberturas adicionales sección VI

Motores Eléctricos que Accionan Anuncios

☐ Por Reparaciones, Alteraciones o Mejoras del Anuncio

☐ Remoción de los Anuncios y Mientras no Queden Debidamente Instalados

Describir bienes en el siguiente recuadro

Descripción y medidas	Leyenda	Valor unitario
		$
		$
		$
		$

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

5.3.6 Sección VII

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
VII	Robo de Mercancías	$
	Objetos de valor	$

- Bajo esta cobertura podrán cubrirse: artículos raros o de arte y en general aquellos que no sean necesarios a la índole del negocio asegurado y que expresamente se enumeran y especifican en la presente, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 500 UMAD.

Describir bienes en el siguiente recuadro.

Descripción y medidas	Valor unitario
	$

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

	$
	$
	$

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

5.3.7 Sección VIII

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
VIII	Dinero y/o Valores	
	Dentro del local	$
	Fuera del local	$
	LUC	$
	Días Preestablecidos (número de días en el año) ☐	
	Nómina	$
	Aguinaldo	$
	Utilidades	$
	Acumulación de Fines de Semana	$

Coberturas adicionales sección VIII

☐ A Bordo del Vehículo ☐ Dentro de o en la Vecindad Inmediata

☐ En Poder de Despachadores

Medidas de seguridad secciones VII y VIII

1. Horario de labores entre las 7:00 a 20:00 hrs.: ☐ Si ☐ No Especificar ☐

2. Vigilancia con perro guardián: ☐ Si ☐ No

3. Protecciones metálicas: ☐ Si ☐ No

4. Detector de metales: ☐ Si ☐ No

5. Circuito cerrado de televisión: ☐ Si ☐ No

6. Sensores de vibración: ☐ Si ☐ No

7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles: ☐ Si ☐ No

8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas: ☐ Si ☐ No

9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles: ☐ Si ☐ No

10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas: ☐ Si ☐ No

11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente: ☐ Si ☐ No ☐ Alarma Local ☐ Alarma Central

12. Utilizan algún servicio particular para transporte de efectivo: ☐ Si ☐ No Cuál ☐

13. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación[7]: ☐ Si ☐ No ☐ Empotrada ☐ Sobre ruedas ☐ Tipo de buzón ☐ Tipo de maroma

14. Cuántas personas transportan el efectivo fuera del local viajando en: ☐ Automóvil particular ☐ Camión ☐ A pie

No. de personas ☐

7 En caso de tratarse de gasolinera queda enterado que para la cobertura de Dinero y/o Valores es obligatorio contar con caja de seguridad tipo buzón o maroma.

5.3.8 Sección IX

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
IX	Rotura de Maquinaria	$

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Describir bienes en el siguiente recuadro

Descripción	Marca	Serie	Potencia	Año de fabricación	Valor unitario
					$
					$
					$
					$
			Año de fabricación promedio		

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

Coberturas adicionales sección IX[8]		
Sección	**Cobertura**	**Suma Asegurada**
IX	Contenidos de Tanques	$
	Nuevas Adquisiciones	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Expreso, Terrestre y/o Marítimo	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Aéreo	$

☐ Explosión Física ☐ Explosión de Motores de Combustión Interna

8 La suma asegurada no deberá ser mayor al 30% de la suma asegurada de la sección IX.

5.3.9 Sección X		
Sección	**Cobertura**	**Suma Asegurada**
X	Equipo Electrónico	
	Administrativo	$
	Producción	$
	Médico	$
	Móvil	$

Describir bienes en el siguiente recuadro

Descripción	Tipo (administrativo, producción, médico o móvil)	Serie	Marca	Año de fabricación	Valor de reposición
					$
					$
					$
					$

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

Coberturas adicionales sección X[9]		
Sección	**Cobertura**	**Suma Asegurada**
X	Antenas	$
	Equipos Bajo Tierra	$
	Equipos Móviles Portátiles	$
	Gastos de Albañilería, Andamios y Escaleras	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Aéreo	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Expreso, Terrestre y/o Marítimo	$
	Incremento de Costo de Operación	$
	Nuevas Adquisiciones	$

☐ Cartucho ☐ CD ☐ Cinta ☐ Disco duro portátil

☐ Diskette ☐ USB ☐ Robo con violencia ☐ Robo sin violencia

Periodo de indemnización para las Pérdidas Consecuenciales (meses) ☐

9 La suma asegurada no deberá exceder el 30% de la suma asegurada de la sección X.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.3.10 Sección XI

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
XI	Calderas y Recipientes Sujetos a Presión	$

Describir bienes en el siguiente recuadro

Descripción	Marca	Serie	Año de fabricación	Valor de reposición
				$
				$
				$
				$

Máxima capacidad evaporativa (kg de vapor/hora)		Año de fabricación promedio	

En caso de que no sea suficiente espacio deberá anexar una relación en archivo electrónico en Word o Excel.

Coberturas adicionales sección XI[10]

Sección	Cobertura	Suma Asegurada
XI	Contenidos en Recipientes Sujetos a Presión	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Aéreo	$
	Gastos Extraordinarios por Flete Expreso, Terrestre y/o Marítimo	$
	Nuevas Adquisiciones	$
	Remoción de Escombros	$
	Tuberías	$

10 La suma asegurada no deberá exceder el 30% de la suma asegurada de la sección XI.

6. Forma de pago

Cobro bancario: ☐ Si ☐ No

Periodo de pago: ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Único

Moneda: ☐ Nacional ☐ Dólares

Recibo: ☐ Individual ☐ Global (más de una ubicación) ☐ Filial

Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de tercero diferente al solicitante/contratante o filial.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

7. Declaraciones del solicitante / contratante

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que llegue a proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verídicos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos conforme se establece en dicho aviso.

Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros Titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que, en su caso, extenderá Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Lugar	Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombre y firma del solicitante **Nombre y firma del contratante**

¡Activa Biométrico para identificarte al realizar tus trámites en nuestras sucursales!

7.1 Consentimiento para proporcionar información

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa a utilizar mi información o la de mi representada (tratándose de persona moral) con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir publicidad. De igual forma autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para proporcionar la información contenida en esta solicitud y/u otros documentos que deriven de la operación del producto contratado, a cualquier empresa que forme parte del Consorcio al que ésta pertenece (conforme el término Consorcio se define en la Ley del Mercado de Valores), para efectos de ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nombre y firma del solicitante | **Nombre y firma del contratante**

7.2 Consulta de historial crediticio

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, consultar mi historial crediticio ante cualquier sociedad de información crediticia, teniendo pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de la información que la sociedad proporcionará a dicha institución y del uso que hará de tal información.

Asimismo, autorizo a que dichas consultas las pueda realizar de manera periódica con posterioridad de hasta 3 años contados a partir de la fecha del presente documento o durante la vigencia de mi relación jurídica con esta institución.

Nombre y firma del solicitante | **Nombre y firma del contratante**

8. Declaraciones de quien promueve o intermedia el producto (debe ser llenado obligatoriamente)

Declaro que durante el llenado del presente formato entrevisté personalmente al solicitante y hago constar que cotejé con su original la documentación referida en este documento y que informaré a esa institución inmediatamente cuando tenga conocimiento sobre cualquier cambio en la información contenida en el mismo, con el propósito de actualizar el expediente del solicitante (contratante).

Manifiesto que he informado al solicitante de manera amplia y detallada, entre otras cosas: el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, las principales características del producto, su vigencia, las consecuencias de su rehabilitación, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, así como el tipo de autorización, el número y la vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mi domicilio y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros, aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Nombre y firma del asesor

9. Comisiones

Comisión cedida ____ %	**Comisión cedida** ____ %
Asesor 1	**Asesor 2**
Clave ____	**Clave** ____
Participación ____ % **Nombre y firma**	**Participación** ____ % **Nombre y firma**

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet
FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada
NIF: Número de Identificación Fiscal o equivalente
LUC: Límite único y combinado
UMAD: Unidad de Medida y Actualización Diaria, cuyo valor puede consultarse en www.inegi.org.mx

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en www.condusef.gob.mx

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de febrero de 1995, con el número D-88-02-95/CONDUSEF-G-00707-001.

S-ME
F-2145 - 11 AGOSTO 2023