

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

Emisor

Seleccione el seguro a contratar:
 Seguro Escolar

 Seguro colectivo contra Accidentes personales

IMPORTANTE leer antes de llenar esta solicitud. Se previene al Contratante 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 por el 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 del Contratante

Cliente Inbursa

 Tipo de persona: Física

 Moral

Denominación o razón social

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

 Fecha nacimiento/
constitución (dd/mm/aaaa)

 Entidad Federativa de nacimiento/
constitución

 País de nacimiento/
constitución

Sexo:

Estado Civil:

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

 Femenino

 Casado

 Masculino

 Soltero

Tipo de identificación

Número de identificación

CURP

Folio mercantil

Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio

1.1 Datos fiscales del Contratante (o debe llenarse obligatoriamente)

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

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 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? :

Sí No

¿Quién? Nombre(s) y apellidos

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

2. Datos del representante legal del Contratante

Primer nombre Segundo nombre

Primer apellido Segundo apellido

Tipo de identificación Número de identificación

3. Información del seguro a contratar

IMPORTANTE: La contratación de las coberturas adicionales es opcional, mediante el pago de la prima correspondiente.
EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. Los productos que se pueden contratar bajo esta solicitud contienen exclusiones y/o límites de cobertura los cuales puede consultar en sus respectivas condiciones generales disponibles en www.inbursa.com

3.1 Descripción de la colectividad

Descripción de la colectividad asegurable

¿El objetivo de la contratación del seguro es el garantizar prestaciones u obligaciones laborales del Contratante?: Sí No

¿Cuál(es)?

Características particulares y/o especiales de la colectividad

Relación de la colectividad con el Contratante

¿Solicita esta póliza con la intención de cancelar algún otro contrato con otra aseguradora?: Sí No

En caso afirmativo, explique el motivo de dicha operación e indique el nombre de la aseguradora

Anexar detalle con nombre, fecha de nacimiento y sexo de cada integrante de la colectividad.

3.1.1 Seguro Escolar

Personas que solicita asegurar: Alumnos Opcional profesores Opcional personal administrativo
Nivel de escolaridad: Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Universidad

3.1.2 Seguro contra Accidentes Personales

Porcentaje con el que contribuirá al pago de la prima cada miembro de la colectividad %

3.2 Coberturas

Coberturas básicas	Categoría <input type="text"/>	Categoría <input type="text"/>
Muerte accidental (de 12 a 64 años de edad)		
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	No Aplica	No Aplica

Pérdida de miembros por Accidente (de 3 a 11 años de edad)	Escala: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Escala: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	No Aplica	No Aplica
Coberturas adicionales		
Pérdida de miembros por Accidente (de 12 a 64 años de edad)	Escala: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Escala: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	No Aplica	No Aplica
Reembolso de gastos médicos por Accidente (de 3 a 64 años de edad)		
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	UMAM	UMAM
Gastos funerarios por Accidente (de 12 a 64 años de edad)		
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	No Aplica	No Aplica
Ambulancia aérea (de 3 a 64 años de edad) ¹		
Suma Asegurada	\$ XXX,XXX.XX	\$ XXX,XXX.XX
Deducible	No Aplica	No Aplica

¹ Aplica únicamente para Seguro colectivo contra Accidentes personales

3.3 Detalle por categoría

Categoría

Número de personas que van a asegurarse en esta categoría

Población asegurable por edad y sexo

Edad	Femenino	Masculino	Edad	Femenino	Masculino
0 - 4			35 - 39		
5 - 9			40 - 44		
10 - 14			45 - 49		
15 - 19			50 - 54		
20 - 24			55 - 59		
25 - 29			60 - 64		
30 - 34			Total		

Categoría

Número de personas que van a asegurarse en esta categoría

Población asegurable por edad y sexo

Edad	Femenino	Masculino	Edad	Femenino	Masculino
0 - 4			35 - 39		
5 - 9			40 - 44		
10 - 14			45 - 49		
15 - 19			50 - 54		
20 - 24			55 - 59		
25 - 29			60 - 64		
30 - 34			Total		

3.4 Declaratoria para la apreciación de cúmulos de pérdida

¿Existen actividades que realicen los integrantes de la colectividad que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas (siniestros que ocurren de manera simultánea)?: Sí No

En caso de haber declarado que sí, proporcionar detalles

Nombre y firma del asesor

8. Comisiones

Porcentaje de comisión del negocio %

Asesor 1

Clave

Participación %

Asesor 2

Clave

Participación %

Nombre y firma

Nombre y firma

CATEGORÍA: Se refiere a un grupo de Asegurados respecto del cual se estén contratando diferentes características del seguro, como son coberturas, sumas aseguradas y/o deducibles, asignando a cada uno una categoría distinta, para distinguirlos del resto de la Colectividad Asegurada. Cuando se contraten más de dos categorías, se deberá llenar otra solicitud para el mismo seguro, en la que se detallarán las características de las demás categorías.

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet

FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada

NIF: Número de Identificación Fiscal o equivalente

UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual, equivalente a 30.4 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización (UMA). Para conocer el valor diario de la UMA consulte la página www.inegi.org.mx

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 (veinticuatro) 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, Tlalpar, 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 registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de enero de 2024, con el número CNSF-S0022-0010-2024.