



SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
CUENTA CON SANBORNS

Patrimonial Inbursa, S.A.,
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 del derecho 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 Contratante, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y 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."

Datos generales del Contratante

Cliente Inbursa:	Identificador comercial ¹		
Denominación o razón social:			
Calle	Número exterior	Número interior	
Entre calle	y calle	C.P.	
Colonia		Alcaldía o municipio	
Ciudad o población:	Entidad federativa:	País:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	
RFC con homoclave o NIF:	País que asignó el NIF:	FIEL:	
Clave del régimen fiscal:	Régimen fiscal:		
Clave uso del CFDI:	Uso del CFDI:		
Fecha de constitución: Día Mes Año	País de constitución:	Entidad federativa de constitución:	
Ciudad o población:	Entidad federativa:	País:	
Razones por las que ha elegido celebrar un Contrato en territorio nacional: Personal: <input type="checkbox"/> Negocios: <input type="checkbox"/>			

Actividad o giro del negocio:

¹ A ser llenado por el asesor

Información adicional del Contratante

¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Quién? Cargo: Fecha en que dejó el cargo
Nombre(s) y apellidos:	

Datos del representante legal del Contratante

Primer apellido, segundo apellido, nombre(s)
--



SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO CUENTA CON SANBORNS

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

Nacionalidad:	Tipo de identificación:	Número de identificación:
El Contratante pertenece al sector financiero, al ser una institución mexicana de Banca Múltiple		
Descripción del grupo asegurable		
Descripción del grupo:		
Características particulares y/o especiales del grupo:		
Relación del grupo con el Contratante:		
¿El objetivo de la contratación del seguro es el garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante? Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? No <input type="checkbox"/>		
Los miembros del grupo no contribuirán al pago de la prima.	Número de personas que van a asegurarse y han otorgado su consentimiento:	Anexar detalle con nombre, fecha de nacimiento y género de cada integrante del grupo.
Declaratoria para la apreciación de cúmulos de pérdida		
¿Existen circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas del grupo a asegurar respecto de la actividad que realizan sus integrantes?		

Descripción del seguro solicitado		
IMPORTANTE: La contratación de las coberturas adicionales es opcional, mediante el pago de la prima correspondiente. "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 nuestra página www.inbursa.com "		
Fecha en que solicita el inicio de vigencia:		
Operación del seguro y naturaleza del riesgo por asegurar:		
Cobertura básica		Suma asegurada
Apoyo para gastos funerarios		\$ XX,XXX.XX
Cobertura adicionales		
Pago de la suma asegurada por muerte accidental (MA)	Contrata	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Con SPM desde \$XX,XXX.XX y menor a \$XX,XXX.XX		\$ XXX,XXX.XX
Con SPM igual o mayor a \$XX,XXX.XX		\$ XXX,XXX.XX
Pago de la suma asegurada por Enfermedades Graves (SEV)	Contrata	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Con SPM desde \$XX,XXX.XX y menor a \$XX,XXX.XX		No hay cobertura
Con SPM igual o mayor a \$XX,XXX.XX		\$ XXX,XXX.XX
SPM = Saldo Promedio Mensual de la cuenta de depósito bancario de dinero a la vista del Asegurado afectado.		
El incremento de suma asegurada en la cobertura de muerte accidental y el pago de la suma asegurada por Enfermedades Graves aplica sólo en las cuentas donde el SPM de cada uno de los 3 (tres) últimos meses anteriores a la ocurrencia del siniestro cubierto en esta póliza sea de \$XX,XXX.XX o más.		
Nota: Las sumas aseguradas de las coberturas y el SPM requerido podrán cambiar a petición del Contratante.		
Póliza Auto administrada	Sin participación de utilidades y experiencia propia	
Moneda Nacional	Periodo de pago: Mensual	
"En caso de no domiciliar su pago, usted podrá liquidar su prima de acuerdo al periodo elegido en los siguientes bancos: Inbursa, Banamex, Banorte, HSBC y Bancomer. También puede realizarlo en www.inbursa.com en el apartado "Pago de Pólizas de Seguros". Le recomendamos efectuar su pago dentro del término máximo indicado en el Aviso de Cobro, de lo contrario la póliza cesará sus efectos, sin responsabilidad alguna para la Compañía."		
Entrega de la documentación contractual		
Para el caso de que la presente solicitud sea aceptada, deseo recibir la documentación contractual del seguro por escrito, según elijo a continuación:		



**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
CUENTA CON SANBORNS**

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

- 1) Vía física: En el domicilio del solicitante (que tenemos registrado)
 En la siguiente sucursal de Patrimonial Inbursa _____, o
- 2) Vía correo electrónico: Del solicitante (que tenemos registrado)

Declaratoria del 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 Patrimonial Inbursa, S.A., 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 Patrimonial Inbursa S.A., 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.

Manifiesto que mi actuación al operar este contrato será de buena fe, por lo que no permitiré que se utilice este contrato, ni en todo, ni en parte para fines ilícitos. Adicionalmente declaro que he sido apercibido de las responsabilidades civiles y/o penales en las que pueden incurrir las personas que permitan a terceros el acceso o uso de este contrato sin haberlo declarado, que oculten información o presenten información falsa en el uso de este contrato o que actúen como prestanombres de terceros para uso indebido de este contrato.

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

Lugar y fecha

Nombre y puesto del contratante

Firma del contratante

Declaratoria de quien promueve o intermedia el producto

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 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.

Comentarios u observaciones derivados de la entrevista durante el llenado del formato o solicitud: _____

Nombre y firma del agente

Clave

% Comisión solicitada

Lugar y fecha

Consentimiento para proporcionar información



**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
CUENTA CON SANBORNS**

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

Autorizo a Patrimonial Inbursa, S.A., a utilizar mi información o la de mi representada con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir publicidad. De igual forma autorizo a Patrimonial Inbursa S.A., 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.

Unidad Especializada de Atención al Público

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 han sido satisfactorias, puede acudir a 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 0545 o 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), con domicilio en Insurgentes Sur 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, página en internet www.condusef.gob.mx.

Abreviaturas

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet.
FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada.
NIF: Número de Identificación Fiscal o equivalente, en caso de ser extranjero.

“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 ___ de _____ de _____, con el número _____/CONDUSEF_____”.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso