



MAPFRE México, S.A.
 Av. Revolución #507, Colonia San Pedro de los Pinos,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800.
 Teléfono: 6592 9000

**SOLICITUD PARA PÓLIZA DE SEGURO
 DE ACCIDENTES PERSONALES
 SEGURVIAJE COLECTIVO**

Folio No.

Esta solicitud debe llenarla el solicitante y no se debe presentar con tachaduras, enmendaduras ni omitir algún dato de los solicitados.

PLAN SOLICITADO

Accidentes Personales Segurviaje Colectivo

Vigencia	Desde:	dd / mm / aaaa	Hasta:	dd / mm / aaaa	Moneda:
Póliza Nueva			Número de póliza actual:		

MEDIO DE DISTRIBUCIÓN DE PÓLIZA Y ENDOSO

Correo: <input type="checkbox"/>	URL Privada: <input type="checkbox"/>	Impresa: <input type="checkbox"/>
E-Mail:	E-Mail:	

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Persona Física ()	Persona Moral ()	Razón Social:
Nombre (s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Tipo de Identificación:	Número:	Emisor
Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa	País de Nacimiento:	Nacionalidad:
Folio mercantil:	Fecha de constitución: dd / mm / aaaa	Nombre del Apoderado:
RFC: Letras Año Mes Día Homoclave	Giro/Ocupación:	C.U.R.P.: Sólo personas físicas
País del Domicilio:	Código Postal:	Estado:
Ciudad/Población:	Alcaldía/Municipio:	Colonia:
Calle:	No. Exterior:	No. Interior:
Número Telefónico :	Correo Electrónico :	
Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada:		

DATOS COMERCIALES

Forma de pago:		
Agente:	Clave:	División:
Gerente de desarrollo o promotor:		

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE

Número total de trabajadores o miembros del contratante:	Número total de personas que cumplen con la definición de colectividad:	
Relación con el contratante:	Número total de personas del sector:	
Seguro de Prestación: Si () No ()	Tipo de Afiliación: Voluntaria () Obligatoria ()	Contribución al pago de primas: Contributorio () No contributorio ()
Definición colectividad asegurable:		
Distribución de personas por edad:	Masculino Femenino	Masculino Femenino
	0-64 años <input type="checkbox"/>	65 años en adelante <input type="checkbox"/>

COBERTURA BÁSICA SOLICITADA

Muerte Accidental	Suma Asegurada
--------------------------	-----------------------

COBERTURAS ADICIONALES SOLICITADAS

Muerte accidental en transporte público o privado	Si ()	No ()	Suma Asegurada
Responsabilidad Civil:	Si ()	No ()	Suma Asegurada
Asistencia segurviaje	Si ()	No ()	Suma Asegurada

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 anteriores contenida en la presente, constituyen la base del contrato de seguro, en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato.

Lugar y Fecha:

Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el aviso de privacidad de MAPFRE México, S.A.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que actúo a nombre y por cuenta propia o con las facultades suficientes que mi representado (a) me ha otorgado y que los recursos utilizados en este acto comercial provienen de actividades lícitas.

Sírvase la presente autorización para que MAPFRE México, S.A. para entregarme la documentación contractual relativa a la contratación de este seguro al siguiente correo electrónico_____.

En caso de requerir dicha documentación de forma física, favor de indicarlo_____.

Firma del asegurado titular

Firma del contratante

Firma del agente

“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 28 de junio de 2018, con el número PPAQ-S0041-0053-2018 / CONDUSEF-003330-01”.

DENUNCIA ANÓNIMA: Si conoces algún hecho o acto no ético (fraudes, abusos, corrupción, prerrogativas, etc.) en la prestación de nuestros servicios, denúncialo de manera anónima y confidencial en www.mapfre.com.mx (sección Actuación Ética) o en la dirección de correo electrónico actuacionetica@mapfre.com.mx

GLOSARIO: No.: Número RFC: Registro Federal de Contribuyentes CP: Código Postal

Aviso de Privacidad

MAPFRE México, S.A., ubicada en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse, en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Sistema MAPFRE, sus subsidiarias, afiliadas. Asimismo usted acepta y autoriza dicha transferencia, para el caso en que se realice a Terceros, Nacionales o Extranjeros, (entidades o personas distintas del Sistema MAPFRE), reconociendo que, bajo ningún supuesto o circunstancia serán compartidos sus datos sensibles, patrimoniales o financieros. En adición a lo anterior, en caso de que se requieran tratar por una finalidad que no se encuentre vinculada con la relación jurídica antes a la señalada, la misma le será comunicada mediante la modificación al presente el aviso de privacidad, el cual le será puesto a su disposición nuevamente en el tiempo y forma que correspondan. Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas, procedimientos y controles de seguridad y confidencialidad de la información.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada o, en su caso, a través de la dirección de correo electrónico arco_mapfre@mapfre.com.mx, misma que es atendida y administrada por el área de Seguridad de la Información.

El presente Aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.mapfre.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted.

Finalmente, para el caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares a través de su conducto, del mismo modo usted acepta y reconoce la obligación de hacerles del su conocimiento el presente Aviso de Privacidad a dichos titulares o bien indicar los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido aviso, así como de informarles que ha proporcionado tales datos a MAPFRE México, S. A. En caso de ser aplicable, igualmente usted acepta y reconoce que estará obligado a proporcionar su propio aviso.