

# SOLICITUD SEGURO DE VIDA GRUPO



**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 mi carácter de contratante, solicito la celebración de un contrato de seguro para lo cual hago las siguientes declaraciones:

<b>Plan</b>			Moneda
<b>Datos del contratante</b>			
Nombre o razón social			
RFC:	Giro de la empresa		
<b>Domicilio del contratante</b>			
Calle y numero			
Colonia	Delegación o municipio		
Estado	C.P.		
Teléfonos	Correo electrónico		

<b>Datos del grupo</b>			
Descripción del grupo a asegurar			
Actividad del grupo asegurable			
Relación con el contratante			
% Participación de los integrantes del grupo en el pago de la prima			
Regla de suma asegurada			
Participación de utilidades			
Edades de aceptación			
Número y sexo de las personas que integran el grupo			
Número de personas que forman la empresa			
Inicio de vigencia		Fin de vigencia	
Plazo del seguro		Forma de pago	

¿Este seguro sirve para garantizar prestaciones u obligaciones laborales a cargo del contratante? Sí ( ) No ( )

¿Existe la posibilidad que derivado directamente de la actividad de los asegurados, ocurra un siniestro que afecte de manera simultánea a varios de los integrantes del grupo? Sí ( ) No ( ) ¿Por qué?

<b>Coberturas</b>			

Para todos los efectos legales que puede tener esta solicitud, declaro que toda la información contenida en la misma es verídica y está completa, reconociendo que las declaraciones anteriores contenidas en la presente, constituyen la base del contrato del seguro.

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del representante legal del contratante

<b>Nombre del agente (Para aspectos internos de Zurich México)</b>	<b>Clave</b>	<b>Firma</b>

**"La(s) cobertura(s) del seguro están sujetas a las EXCLUSIONES y LIMITACIONES establecidas en las Condiciones Generales que pueden ser consultadas en [www.zam.zurich.com.mx](http://www.zam.zurich.com.mx)"**

"Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra **Unidad Especializada**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México

C.P. 53390, con horario de atención de Lunes a jueves: 08:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas y Viernes: 08:00 a 15:30 horas. Correo electrónico [unidad.especializada@mx.zurich.com](mailto:unidad.especializada@mx.zurich.com) y teléfonos 55 52 84 11 03 y 800 0800 009"

**"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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0227-2022/CONDUSEF-005412-02."**