

Fecha Solicitud:

Datos Personales del Solicitante (posible beneficiario)

Nombre (s) ó Razón Social: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Parentesco / Interés Jurídico: _____

CURP: _____ RFC: _____

Domicilio Completo (para recibir notificaciones): _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL*: _____

*** Estoy de acuerdo en que la información que se me proporcione con motivo de la presente solicitud se me notifique en el domicilio señalado con antelación, o bien, en la dirección de correo electrónico que en este acto proporciono para tales efectos.**

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (En el caso de menores de edad o apoderados)

NOMBRE (S): _____ *COMPLETOS / SIN ABREVIATURAS

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / SEXO: _____ RFC: _____

CURP: _____ PARENTESCO / INTERES JURIDICO: _____

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

NOMBRE(S): _____ *COMPLETOS / SIN ABREVIATURAS

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / SEXO: _____ RFC (opcional): _____

CURP (opcional): _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: / /

LUGAR DE FALLECIMIENTO: _____

ULTIMO DOMICILIO

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: _____ C.P: _____

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: _____

DELEGACION O MUNICIPIO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

DOMICILIO ANTERIOR (opcional)

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: _____ C.P: _____

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: _____

DELEGACION, MUNICIPIO O POBLACION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

DATOS DEL PATRON Ó CONTRATANTE DEL SEGURO

***obligatorio para pólizas de Grupo y Colectivo**

NOMBRE (S) Ó RAZON SOCIAL: _____

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

RFC (opcional): _____ CURP (opcional): _____

DOMICILIO DEL PATRON Ó CONTRATANTE DEL SEGURO

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: _____ C.P: _____

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: _____

DELEGACION, MUNICIPIO O POBLACION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

El servidor público que suscribe revisó y cotejó los documentos que acreditan la identidad del solicitante y la procedencia de la solicitud.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que tengo interés jurídico en relación con los datos que solicito y de los que me hago responsable mediante la suscripción de la presente, apercibido de las sanciones a que se hacen acreedores aquellos que declaran falsamente ante la autoridad.

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE.

Aclaraciones de importancia

* Las solicitudes son personales, **en el caso de menores de edad** se debe acompañar acta de nacimiento del menor e identificación del padre que ejerza la patria potestad del menor, y en caso de apoderados, el documento en el que conste la representación.

*La información que, en su caso, proporcione(n) la(s) institución(es) aseguradora(s) que participan en el sistema será de acuerdo con la última designación que tenga(n) registrada y no presume ni garantiza de manera alguna la procedencia del pago del siniestro, para lo cual cada beneficiario deberá cumplir con los requisitos del contrato de seguro y de ley aplicable.

* El resultado de la búsqueda de beneficiarios depende de los datos proporcionados por el solicitante, así como de la información con la que cuenten las instituciones aseguradoras.

