



Contratante. (Nombre completo o razón social; sólo llenar si es diferente al solicitante <small>(Apellido paterno - Apellido Materno - Nombre(s) o Razón Social)</small>)	No. De Solicitud	Folio
--	------------------	-------

Relación con el solicitante _____	R.F.C. _____	_____	_____	_____
Domicilio Fiscal: Calle y No. _____		Col. _____		
C.P. _____	Población _____	Municipio - Estado _____	Tel. _____	

Solicitante (Apellido Paterno - Apellido Materno - Nombre(s))

R.F.C. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Lugar de nacimiento _____	Fecha de Nacimiento	Día _____	Mes _____	Año _____	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Edo. Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>
					Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>			
Domicilio Solicitante: Calle - No. _____		Col. _____			C.P. _____		Población _____	Municipio - Estado _____	Tel. _____	

Productos de Seguros Comerciala, S.A. De C.V.

Básic <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Suma Asegurada: \$ _____ Superi <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Deducible: \$ _____ Magn <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Coaseguro: _____ %	Elite Internacional Suma Asegurada: USD 1,000,00 Deducible: _____ Coaseguro: 10% Con Ampliación de Cobertura: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TITANIUM HEALTH Suma Asegurada: USD 1,000,00 Deducible: _____ Coaseguro: 10%
--	---	--

ING Multiprotección Médica

Básic <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Suma Asegurada: Sin Limite Superi <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Deducible: \$ _____ Magn <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Coaseguro: 10%	Elite Internacional Suma Asegurada: USD 1,000,00 Deducible: _____ Coaseguro: 10% Con Ampliación de Cobertura: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TITANIUM HEALTH Suma Asegurada: USD 1,000,00 Deducible: _____ Coaseguro: 10%
---	---	--

Otro Suma Asegurada \$ _____ Deducible: _____ Coaseguro: _____

Frecuencia de pago de primas: Mensual Trimestral Semestral Anual:

Beneficios Adicionales	Cobertura Médica En el Extranjero (CAME)	Paquete de Beneficios <input type="checkbox"/>	Cobertura Dinero en Efectivo	Renta: \$ 500.00	Asegurados:
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Extensión de Cobertura <input type="checkbox"/>	Sin Período de Espera <input type="checkbox"/>	\$ 1000.00	Titular <input type="checkbox"/>
	Descuento por Accidente (DPA) _____ % Inc. Tabla de Proc. Terapéuticos		Con Período de Espera <input type="checkbox"/>	\$ 1500.00	Titular y Cónyuge <input type="checkbox"/>
				Otro \$ _____	Titular y Dependiente <input type="checkbox"/>

Productos de Salud Comercial América, SA DE CV

Básico Superior Magno Elite Internacional Titanium Health Otro

Familia Asegurada: En caso de póliza familiares detalles los miembros solicitantes

Solicitante	Nombre Completo <small>Apellido paterno - materno - nombre(s)</small>	Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco con el titular	Ocupación
		M	F	Año	Mes	Día		
Cónyuge								
Hijo 1°								
Hijo 2°								
Hijo 3°								
Hijo 4°								
Hijo 5°								

Beneficiarios Designados: Advertencia: En caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en que su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que se deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiarios al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. En los beneficios de gastos funerarios, accidentes personales y accidentes en viajes aéreos, salvo pacto en contrario, se consideran como beneficiarios a los sobrevivientes de la póliza, los designados por el asegurado, o en su defecto a su sucesión.

(Apellido paterno - Apellido materno - Nombre(s))	Parentesco (para efectos de identificación)	%

Datos del Agente (Aspectos internos de la Compañía)

No. Agente	No. promotor	Nombre del agente	Participación	C. De Utilidad	Promotoría