



ZURICH

Solicitud de seguro de vida grupo con y sin participación en las utilidades

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.
Solicito en mi carácter de contratante, una póliza de seguros para lo cual hago las siguientes declaraciones.

Datos del contratante

Contratante

Grupo asegurable	R.F.C
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio

Calle y número	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ciudad / Estado	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Giro del negocio

(actividades principales de la empresa)

Número de personas que integran la empresa _____ Número de personas que formarán parte del seguro _____

En caso de ser seguro opcional, con que porcentaje contribuirá al pago de la prima correspondiente a cada miembro del grupo asegurable: _____

<input type="checkbox"/> Con participación en las utilidades	<input type="checkbox"/> Sin participación en las utilidades
--	--

Vigencia	Regla para determinar la suma asegurada individual
Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año	<input type="text"/>

Moneda nacional	Forma de pago
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual

Beneficios adicionales

Beneficio adicional de exención de pago de primas por invalidez total y permanente	BIT
--	-----

Beneficio adicional de invalidez total y permanente, con pago de la suma asegurada	BAIT
--	------

Beneficio adicional de invalidez total y permanente por accidente, con pago de la suma asegurada	BAITA
--	-------

Con periodo de espera de: Tres meses Cuatro meses Seis meses

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental	MA
--	----

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas	DI
---	----

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas en accidente colectivo	TI
--	----

Para el caso de indemnización de pérdidas orgánicas: Escala de indemnización "A" Escala de indemnización "B"

Se acompañan los consentimientos de cada uno de los miembros del grupo, que al celebrarse el contrato serán asegurados, los cuales contienen tanto los datos para apreciar los riesgos, como la designación de beneficiarios.

Firmado en: _____ a _____ de _____ de _____

Firma del agente (Para aspectos internos de la compañía)	Firma del contratante
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36A y 38B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por oficio No. 06-367-I-1.1/16212 y DPT 005/95 de fecha 6 de enero y 9 de mayo de 1995.

2201071SZVRSCTPU