


**SOLICITUD MICROSEGURO VIDA
BANSEFI+ (PROSPERA)**

 No. Folio _____
 Línea de captura _____

DATOS DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

Nombre			
Dirección			
Col.		Del.	
CP.			
Fecha nacimiento	Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Teléfono	Celular
e-mail	RFC	CURP	
Vigencia del seguro		Forma de Pago	Conducto de Pago
Inicio	fin		
¿Padece o ha padecido, infarto, SIDA, Cáncer, diabetes e hipertensión, insuficiencia renal, y/o cardiaca o cirrosis? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
En caso de ser afirmativa su respuesta, por favor indique cual: _____			
¿Desea profundizar o agregar algo más en su respuesta? _____			

COBERTURAS SOLICITADAS

Cobertura de Vida: Microseguro de Gastos Funerarios, para el caso de muerte de "La Asegurada Titular" entre los 15 a 79 años de edad, o que se compruebe ser la Titular del Programa Prospera, para el caso de ser menor a los dieciocho (18) años, la indemnización será por un monto de \$12,500.00 (Doce Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.); para el caso de muerte del cónyuge de 15 a 79 años de edad, será de \$5,000.00 (Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) y para el caso de fallecimiento de cada hijo soltero mayor de 2 años y menor de 25 años de edad, que sea su dependiente económico, será por \$2,500.00 (Dos Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.). Las cantidades anteriores serán depositadas en la cuenta que "La Asegurada Titular" tenga en Bansefi, previa presentación del acta de defunción o de la constancia de fallecimiento. La póliza del microseguro es expedida por La Latinoamericana, quien está debidamente autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde se encuentra registrado a su vez este microseguro.	SI	SI
Servicio funerario básico sin desembolso que se prestará dentro del territorio nacional y que será aplicada a un evento anual por familia. Este servicio podrá ser utilizado a favor de "La Asegurada Titular", de su cónyuge y de sus hijos dependientes mayores de 2 años y menores de 25 años de edad ("Beneficiarios del Servicio Funerario"), excluyendo a los ascendientes de "La Asegurada Titular". El beneficio comprende el servicio básico de inhumación (traslado del cuerpo, arreglo estético del cuerpo, sala de velación básica o servicio en domicilio, ataúd básico económico, trámite ante las dependencias gubernamentales para obtener los permisos correspondientes y asesoría jurídica vía telefónica) y los derechos y el servicio de cremación en las localidades donde se encuentre disponible. Para otorgar este servicio es requisito previo que los deudos presenten el certificado médico de la defunción. En el supuesto de que no se pueda prestar el servicio, por causas ajenas a los Beneficiarios del Servicio Funerario, se pagará un reembolso a "La Asegurada Titular" o a su beneficiario hasta a la suma de \$10,000.00 (Diez Mil Pesos 00/100 M.N.).	NO	SI
Servicio de Ambulancia terrestre por emergencias las veinticuatro (24) horas del día para traslado de enfermos a un hospital o clínica del Sector Salud, previa evaluación del médico en turno que atienda la solicitud del servicio vía telefónica. El beneficio está limitado a un evento por año para "La Asegurada Titular" o su cónyuge o sus hijos dependientes. Para el caso de que no se pueda prestar el servicio por causas ajenas a "La Asegurada Titular", se le realizará un reembolso por la cantidad de \$700.00	NO	SI

Servicio de llamadas gratuitas ilimitadas desde teléfonos fijos a fijos en cuarenta y seis países, y de teléfonos fijos a celulares en México, Estados Unidos y Canadá. Cada llamada será terminada a los cinco minutos de duración, por lo que, al pasar dicho tiempo, "La Asegurada Titular" podrá volver a marcar y repetir el proceso las veces que lo desee. El costo de la llamada local es independiente del servicio de larga distancia.	SI	SI
establecimientos afiliados según disponibilidad local. Dichos descuentos estarán sujetos a los términos y condiciones de cada proveedor.	NO	SI
Orientación Médica Telefónica las veinticuatro (24) horas del día. Sobre temas y problemas de salud que pudiera tener "La Asegurada Titular", siempre que la orientación no sea con fines de prescripción y/o diagnóstico de algún tipo de padecimiento.	SI	SI
Orientación Nutricional Telefónica las veinticuatro (24) horas del día. Sobre temas de nutrición que pudiera tener "La Asegurada Titular", siempre que la orientación no sea con fines de prescripción y/o diagnóstico de algún tipo de padecimiento.	SI	SI
Asistencia dental preventiva. Consiste en gestionar el ofrecimiento, por parte de profesionales dentales debidamente registrados, de la primera consulta, diagnósticos, limpieza dental, aplicación de flúor y radiografías periapical.	NO	SI
Asistencia de visión preventiva. Ofrecimiento de examen de la vista gratuito y descuentos en paquetes de lentes en ópticas debidamente registradas.	NO	SI

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El cliente declara que el domicilio del beneficiario es el mismo que ha señalado para si mismo

Nombre	Fecha Nac.	Parentesco	Participación %

advertencia: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización

Declaro que toda la información contenida en esta solicitud es verídica y está completa, reconociendo que las declaraciones anteriores constituyen la base del Contrato de Seguro aceptando por lo tanto la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes a dicho Contrato. De igual forma, reconozco que las omisiones, las inexactas o falsas declaraciones de un hecho que se pregunte, podrían originar la pérdida del derecho del Asegurado o del Beneficiario en su caso.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por La Aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

Hago constar que me he enterado debidamente y estoy de acuerdo con las condiciones que describen en la presente solicitud, y me he informado que los datos presentados en ésta, forman parte de la misma.

Hago constar que me he enterado de las cláusulas que contendrá la póliza que en su caso extienda La Aseguradora, y que otorgo de una manera expresa mi conformidad con las mismas, aceptando las obligaciones que éstas me imponen como Contratante.

Estimado asegurado, le recordamos que el producto que va a adquirir cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar en las condiciones generales del producto, las cuales se encuentran a su disposición en la siguiente página web: www.latinoseguros.com.mx

AVISO DE PRIVACIDAD

La Latinoamericana Seguros S.A, con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8º piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06007, Ciudad de México, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le informa que sus datos personales (patrimoniales, académicos, laborales, de identificación, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios) incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, vida sexual, características físicas y personales) obtenidos o proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o bien los que se generen de la relación que en su caso se celebre con Usted, serán tratados para evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámite de reclamaciones de siniestros, administración de la póliza, prevención de fraude y operaciones ilícitas, estudios estadísticos y para dar cumplimiento a nuestras obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos personales podrán ser tratados para el ofrecimiento y promoción de nuestros productos, servicios y/o prospección comercial; de no estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales para los fines indicados en este párrafo, deberá manifestarlo en el espacio destinado para tal fin.

Sus datos personales podrán ser transferidos a las autoridades que los requieran con el fin de cumplir con nuestras obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos. Dichas transferencias serán realizadas sin su consentimiento conforme al artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; en caso de realizar alguna transferencia que requiera su consentimiento expreso, éste será recabado. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento otorgado, utilizando los formularios, guías y procedimientos que se encuentran a su disposición en la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad", o por escrito libre dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, entregado en el domicilio de La Latinoamericana Seguros, S.A., o a través del correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx. Para conocer las opciones que La Latinoamericana Seguros, S.A. tiene para limitar el uso y divulgación de sus datos personales, puede consultar la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad" o consultarlas en el domicilio de ésta. El presente Aviso de Privacidad o sus actualizaciones, los conocerá en nuestras oficinas, mediante comunicados que nuestro personal y agentes pueden hacerle llegar, en nuestra página de internet, o bien en el teléfono 5130-2800 ext. 1338.

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos 01800 0011 900, 5130-2800 ext. 1633, 2828, en el correo electrónico unidad_especializada@latinoseguros.com.mx o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas número 2 Piso 8 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México

El presente producto se trata de un contrato de adhesión registrado como microseguro de vida ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

“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 microseguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto de 2017, con el número CNSF-S0013-0405-2017/CONDUSEF-002678-01”.

Nombre Firma	Fecha
--------------	-------