Fecha

SOLICITUD PARA EMISIÓN DE PÓLIZA

"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".

Datos del Contratante

Nombre(s), Apellido Paterno y Apellido Materno /Razón social	RFC	Ocupación, profesión o actividad preponderante	
CURP	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Entidad Federativa de nacimiento	País de nacimiento
Número de serie del certificado dígital de la firma electrónica avanzada	Correo electrónico	Nacionalidad	
Sexo M ☐ F ☐	Celular	Teléfono de domicilio u otro donde se le pueda localizar (clave lada) (teléfono)	

Domicilio

Calle y/o Avenida o Vía			No. Exterior	No. Interior	Colonia o Urbanización
C.P.	Municipio, Alcandía o Demarcación Política	Ciudad o población	Entidad Federativa		País

¿Cuál es el origen de sus recursos?
i)Producto de su ocupación, actividad preponderante o giro ☐
ii)Otro, especifique: _____ ☐

Datos de los asegurados

No.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo	Parentesco o vinculo
1					M ☐ F ☐	

No.	Domicilio
1	

Personas Políticamente Expuestas

Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado son una Persona Políticamente Expuesta. (Persona Políticamente Expuesta: Aquél individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros a los jefes de Estado o de Gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales). Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, describa el puesto, la fecha y, en su caso, el parentesco que guarda con respecto a usted:

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo y de conocer el nombre de dicha sociedad o asociación, mencione los datos que conozca:

Datos de la póliza

Plan	Prima/Monto/Descuento	Vigencia (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)
	$ Anual	*La vigencia de la solicitud será actualizada una vez llenada y aprobada su solicitud.*

Declaraciones

1. Declaro bajo protesta de decir verdad, que estoy actuado a nombre y por cuenta propia Sí ☐ No ☐

2. Declaro bajo protesta de decir verdad, que estoy actuado a nombre de un tercero Sí ☐ No ☐

En caso de que actue a nombre de un tercero, indique nombre completo (nombre (s), apellido paterno y apellido materno) del tercero		Nombre completo del tercero por el que actúa:		
Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación:		Parentesco o vínculo con usted:		
Calle		No. Exterior	No. Interior	Colonia
C.P.	Municipio, Alcandía o Demarcación Política	Ciudad o población		Estado
Teléfono para localización (obligatorio): (Clave lada) (teléfono)		Correo electrónico:		

Asimismo, se le comunica al cliente que en caso de modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario durante la vigencia de su contrato, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente.

Declaración del Contratante y Firma de la Solicitud

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en el presente formato es verídica y en su llenado y entrega no ha mediado dolo, reticencia u omisión o inexacta declaración al respecto, por lo que autorizo a Auna Seguros, S.A. a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.
Asimismo, a través de la firma de esta solicitud, autorizo y otorgo mi consentimiento a Auna Seguros, S.A. para utilizar los datos personales y sensibles aquí proporcionados, conforme con el Aviso de Privacidad que me fue previamente proporcionado y que conozco se encuentra en aunaseguros.com.mx.

De manera enunciativa más no limitativa se señala que el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo y la fecha de pago, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la Institución entregue el comprobante de pago correspondiente.

_____
Nombre y firma del Contratante

_____
Fecha
(dd/mm/aaaa)

Datos del Agente	
El Agente declara que ha cotejado que la documentación que acompaña la presente solicitud es copia fiel de los originales que tuvo a la vista.	
Nombre del agente:	Clave del agente:
Correo electronico:	Firma del agente:

Formato de la documentación

Tu documentación se te hará llegar de **manera electrónica** en formato PDF o similar al correo electrónico proporcionado en los primeros 30 días naturales a partir de la fecha de contratación, de esta forma se te realizará un descuento en los derechos de póliza a quedar en: ($XXX), o si requieres que la documentación se entregue de manera impresa los derechos de póliza quedaran en ($XXX), favor de indicarlo a continuación:

☐ Impresa ☐ Digital

"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: aunaseguros.com.mx"

"Datos de la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono: (55)53400999 y (800) 999 8080, Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx"

"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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de octubre de 2021, con el número CNSF-H0714-0037-2021/CONDUSEF-005002-01"

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

AUNA SEGUROS pone a disposición del Contratante y de los Asegurados su Aviso de Privacidad en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que podrá ser consultado en nuestra página web: **aunaseguros.com.mx** en el apartado de "Políticas de Privacidad" y podrá estar sujeto a cambios, por lo que le recomendamos su consulta de forma frecuente. Asimismo, **AUNA SEGUROS** hace de su conocimiento que cuenta con políticas y mecanismos de seguridad para asegurar la Protección de los Datos Personales y Sensibles.

Solo llenar en caso de que aplique:

Selecciona si el asegurado es alguno de las siguientes figuras:	
Propietario Real	

(i) Propietario Real (entiéndase como la persona física que no siendo el Contratante, Asegurado o Beneficiario, por medio de otra persona o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados del seguro).

Auna Seguros se reserva el derecho a requerir información adicional al cliente en caso de que lo considere necesario.