

SOLICITUD DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
Folio:
INSTRUCCIONES

ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO Y FIRMADO POR EL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR CON LETRA MOLDE. FAVOR DE NO DEJAR PREGUNTAS NI ESPACIOS SIN CONTESTAR. ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VALIDO CON TACHADURAS, ENMENDADURAS Y DE LO DECLARADO NO SE ACEPTAN CAMBIOS POSTERIORES.

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE COMERCIAL DEL CLIENTE			GIRO DE LA EMPRESA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PAÍS DE NACIMIENTO	
CURP	OCUPACIÓN O PROFESIÓN O GIRO	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (FIEL)	
R.F.C.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN			

DOMICILIO DEL CONTRATANTE

CALLE	NÚMERO EXT.	NÚMERO INT.	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO OFICINA

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA (ANEXAR RELACIÓN DE ASEGURADOS)

SOLICITAR LA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA CONFORME A LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD Y LOS CONSENTIMIENTOS DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO INTEGRADO POR:

COLECTIVIDAD ASEGURADA	TOTAL DE ASEGURADOS	ACTIVIDAD/OCUPACIÓN	CONTRIBUCIÓN
SUBGRUPO 1:			%
SUBGRUPO 2:			%
SUBGRUPO 3:			%
SUBGRUPO 4:			%

PERIODO DE VIGENCIA

INICIO DE VIGENCIA (DD/MM/AA)	FIN DE VIGENCIA (DD/MM/AA)

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

BENEFICIOS	SUBGRUPO 1	SUBGRUPO 2	SUBGRUPO 3	SUBGRUPO 4
	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
GASTOS FUNERARIOS	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
PÉRDIDAS ORGÁNICAS (TABLA A)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
PÉRDIDAS ORGÁNICAS (TABLA B)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
QUEMADURAS POR ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
DEDUCIBLE	_____	_____	_____	_____

FORMA DE PAGO

MENSUAL ☐ TRIMESTRAL ☐ SEMESTRAL ☐ ANUAL ☐

DE INTERÉS PARA EL CONTRATANTE (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR)

CONFORME A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, SE DEBEN DECLARAR TODOS LOS DATOS REQUERIDOS EN ESTA SOLICITUD TAL Y COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCERLOS EN FORMA VERÍDICA AL MOMENTO DE FIRMAR, EN LA INTELIGENCIA QUE LA OMISIÓN O INEXACTA O FALSA DECLARACIÓN DE LOS DATOS IMPORTANTES QUE SE PREGUNTEN PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO, FACULTARÁ A SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, PARA RESCINDIR EL CONTRATO CELEBRADO, AUNQUE TALES DATOS NO HAYAN INFLUIDO EN LA CAUSA DEL SINIESTRO Y DE ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER PAGO AL ASEGURADO (ART. 8 Y 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

POR LO ANTERIOR, EN MI CARÁCTER DE SOLICITANTE TITULAR Y/O CONTRATANTE Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS SOLICITANTES, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE TODOS LOS HECHOS AQUÍ MENCIONADOS SON VERÍDICOS Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE CON BASE EN ELLOS LA ASEGURADORA VALORARÁ EL RIESGO A CONTRATAR.

AUTORIZO A LOS MÉDICOS, HOSPITALES O CLÍNICAS QUE ME HAYAN ASISTIDO O A LOS QUE HAYA ACCEDIDO PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO DE CUALQUIER ENFERMEDAD Y PARA EL EFECTO, RELEVO A LAS PERSONAS ARRIBA MENCIONADAS DEL SECRETO PROFESIONAL, ACEPTANDO QUE SE PROPORCIONE A SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, LA INFORMACIÓN REQUERIDA.

ASÍ MISMO, AUTORIZO A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS A LAS QUE PREVIAMENTE HE SOLICITADO PÓLIZAS, PARA QUE PROPORCIONEN A SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, LA INFORMACIÓN DE SU CONOCIMIENTO, PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DE ESTA SOLICITUD Y A SU VEZ A SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, PARA QUE PROPORCIONE A CUALQUIER OTRA EMPRESA DEL RAMO, LA INFORMACIÓN QUE SE DERIVE DE ESTA SOLICITUD Y DE OTRAS QUE SEAN DE SU CONOCIMIENTO, A EFECTO QUE PUEDA EVALUAR CUALQUIER OTRA PROPUESTA DE CONTRATACIÓN DE SEGURO DEL SECTOR QUE LE SEA SOLICITADA POR MI PERSONA, ESTA INFORMACIÓN PUEDE SER REQUERIDA AL MOMENTO DE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO, EN CASO DE FALLECIMIENTO O EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, LO CONSIDERE OPORTUNO.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

ESTOY DE ACUERDO QUE, EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL SOLICITANTE TITULAR Y/O CONTRATANTE Y S SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS.

HAGO CONSTAR QUE ME HE ENTERADO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE EN SU CASO EXTENDERÁ SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS Y EXPRESAMENTE DECLARO MI CONFORMIDAD CON ELLAS, ASÍ MISMO DECLARO QUE ESTOY INFORMADO DE MANERA AMPLIA Y DETALLADA SOBRE EL ALCANCE REAL DE LA COBERTURA Y LA FORMA DE CONSERVARLA O DARLA POR TERMINADA.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADOS DE LAS CONDICIONES Y OBLIGACIONES QUE ESTABLECE LA SOLICITUD DE ACCIDENTES PERSONALES, CONFIRMO HABER DECLARADO LOS DATOS EXACTOS PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DE LA MISMA.

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE TITULAR

¿DESEA MANIFESTAR ALGÚN HECHO IMPORTANTE O RELEVANTE ADICIONAL?

ESTAS PREGUNTAS DEBERÁN SER CONTESTADAS SÓLO POR EL CONTRATANTE (SÓLO SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

1. ¿DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO ALGUNO DE LOS CARGOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN EN EL SEXENIO ACTUAL O ANTERIOR?

DIPUTADO LOCAL O FEDERAL, DIRECTOR GENERAL DE LA C. F. E., DIRECTOR GENERAL DE PEMEX, GOBERNADOR DE ESTADO, JEFE DE GOBIERNO DEL D. F., MINISTRO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRESIDENTE DE PARTIDO POLÍTICO REGISTRADO EN EL IFE, PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, PROCURADOR DE JUSTICIA DE LOS ESTADOS, SECRETARIO DE FINANZAS DEL DISTRITO FEDERAL, SECRETARIO DE FINANZAS DE LOS ESTADOS, SECRETARIO DE GOBIERNO DE LOS ESTADOS, SENADOR (PARA EXTRANJEROS PRESIDENTE O MANDATARIO).

NO ☐

SI ☐

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUAL

2. ¿REALIZA ALGUNA DE ESTAS ACTIVIDADES?

COMERCIANTE DE: METALES PRECIOSOS, ANTIGÜEDADES, JOYAS, OBJETOS DE ARTE, PIEDRAS PRECIOSAS, PRODUCTOS MILITARES DE ALTA SOFISTICACIÓN, AGENTE ADUANAL, CASINOS, LOTERÍAS, JUEGOS DE AZAR, CENTROS NOCTURNOS, DISTRIBUCIÓN DE ARMAS, INMOBILIARIA, ORGANIZACIONES DE CARIDAD, PIRÁMIDES, PRESTAMISTAS, PRODUCCIÓN DE ARMAS, CONSULTOR FINANCIERO.

NO ☐

SI ☐

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUAL

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE PUEDA TENER ESTA SOLICITUD, DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS CONTENIDAS EN LA MISMA, SON VERÍDICAS Y ESTÁN COMPLETAS, RECONOCIENDO **QUE**

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

CONSTITUYEN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y ACEPTANDO EN CONSECUENCIA LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA PRIMA Y AJUSTES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO.

CON LA PRESENTE ACOMPAÑO DEBIDAMENTE FIRMADOS LOS CONSENTIMIENTOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA SOLICITUD Y QUE CONTIENEN LOS DATOS RELATIVOS A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

AVISO DE PRIVACIDAD

SEGUROS VE POR MÁS S. A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, CON DOMICILIO EN CERRADA DE TECAMACHALCO NO. 45 COLONIA REFORMA SOCIAL, C.P. 11650, MÉXICO D. F., LE INFORMA QUE LOS DATOS PERSONALES Y/O DATOS PERSONALES SENSIBLES QUE SE RECABAN DE USTED, SERÁN UTILIZADOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS PARA EL SERVICIO Y/O PRODUCTO QUE SOLICITA:

LA REALIZACIÓN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OPERACIONES Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE LOS DEMÁS ACTOS QUE SEGUROS VE POR MÁS PUEDE REALIZAR CONFORME A LA LEGISLACIÓN QUE LES SEA APLICABLE Y A SUS ESTATUTOS SOCIALES; LA IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES; PARA LA EVALUACIÓN DE SU SOLICITUD DE SEGURO Y SELECCIÓN DE RIESGOS, Y EN SU CASO, LA EMISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, LA APLICACIÓN DE EXÁMENES DE ESTADO GENERAL DE SALUD, PREVIO A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO; PARA REALIZAR LAS GESTIONES DE COBRO QUE SON INHERENTES A LA CONTRATACIÓN O RENOVACIÓN DEL SEGURO; PARA EL TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE SUS SOLICITUDES DE PAGO DE SINIESTROS, ADMINISTRACIÓN, MANTENIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO; LAS REVISIONES Y CORRECCIONES REQUERIDAS POR ACTUALIZACIÓN DE DATOS O PARA MAYOR CONOCIMIENTO DE LOS TITULARES Y SUS OPERACIONES, TANTO PARA EFECTOS LEGALES COMO DE PREVENCIÓN O SEGURIDAD; LA COMUNICACIÓN CON LOS CLIENTES, PROVEEDORES, CONSEJEROS Y AUDITORES EXTERNOS, ACTUALES O ANTERIORES, PARA TRATAR CUALQUIER TEMA RELACIONADO CON ASUNTOS CONTRACTUALES, COMERCIALES, LABORALES, DE NEGOCIOS O CON SUS DATOS PERSONALES O EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD; LAS CONSULTAS, INVESTIGACIONES Y REVISIONES EN RELACIÓN A CUALQUIER QUEJA, RECLAMACIÓN O ACLARACIÓN; LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE A LA ENTIDAD FINANCIERA; CUALQUIER ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA O AUXILIAR NECESARIA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS FINES ANTERIORES.

DE MANERA ADICIONAL, SE UTILIZARÁ SU INFORMACIÓN PERSONAL PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE NO SON NECESARIAS PARA EL SERVICIO O PRODUCTO SOLICITADO, PERO QUE PERMITEN Y FACILITAN BRINDARLE UN MEJOR SERVICIO:

LA PROMOCIÓN DE PRODUCTOS, SERVICIOS, BENEFICIOS ADICIONALES, DESCUENTOS, PROMOCIONES, BONIFICACIONES, CONCURSOS, ESTUDIOS DE MERCADO, SORTEOS Y PUBLICIDAD EN GENERAL, OFRECIDOS POR LAS EMPRESAS INTEGRANTES DEL GRUPO FINANCIERO O RELACIONADO CON LAS MISMAS O TERCEROS NACIONALES O EXTRANJEROS CON QUIENES CUALQUIERA DE DICHAS EMPRESAS MANTENGAN ALIANZAS COMERCIALES, LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE CALIDAD, SERVICIO O DE CUALQUIER OTRO TIPO RELACIONADO CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE SE OFRECEN Y/O PRESTAN, ASÍ COMO EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICOS QUE SE DERIVEN DE DICHAS ENCUESTAS. EN CASO DE QUE USTED NO DESEE QUE SUS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS NI TRANSFERIDOS PARA ESTOS FINES ADICIONALES, USTED CONTARÁ CON 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE ESTE AVISO, PARA MANIFESTAR SU NEGATIVA AL SIGUIENTE CORREO: atencion.clientes@vepormas.com Y ADICIONALMENTE DEBE DE MARCARSE COPIA A mcalderon@vepormas.com, DE LO CONTRARIO SE ENTENDERÁ QUE USTED ACEPTA EL USO DE SUS DATOS PARA ESTOS FINES.

PARA CONOCER MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES EN QUE SERÁN TRATADOS SUS DATOS PERSONALES Y LA FORMA EN QUE PODRÁ EJERCER SUS DERECHOS ARCO, PUEDE CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN [HTTP://WWW.VEPORMAS.COM](http://www.vepormas.com), DENTRO DE LA PÁGINA DE SEGUROS VE POR MAS, SELECCIONANDO EL APARTADO "SU INFORMACIÓN

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

PERSONAL ESTÁ SEGURA CON VE POR MÁS”.

EL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES MANIFIESTA HABER LEÍDO Y ESTAR DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DEL AVISO DE PRIVACIDAD, CONOCIENDO Y ACEPTANDO LA FINALIDAD DE LA RECOLECCIÓN, EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES Y PERSONALES SENSIBLES Y TRANSFERENCIA DE LOS MISMOS A TRAVÉS DE SU FIRMA AUTÓGRAFA O ELECTRÓNICA.

SE ENTENDERÁ QUE EL SOLICITANTE TITULAR Y/O CONTRATANTE CONSIENTE TÁCITAMENTE EL TRATAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD SI NO MANIFIESTA SU OPOSICIÓN AL MISMO.

HE LEÍDO Y ME DOY POR ENTERADO DEL AVISO DE PRIVACIDAD QUE ANTECEDE EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA DE SEGURO.

DECLARO QUE LOS RECURSOS POR VIRTUD DE LOS CUALES SE REALIZARÁ EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SON LÍCITOS.

EL CONTRATANTE CONOCE EL CONTENIDO DE LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, POR LO QUE SE COMPROMETE A INTEGRAR Y CONSERVAR LOS EXPEDIENTES DE IDENTIFICACIÓN DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS MIEMBROS DEL GRUPO O COLECTIVIDAD, OBLIGÁNDOSE A PONERLOS A DISPOSICIÓN DE SEGUROS VE POR MÁS O DE LA AUTORIDAD QUE LOS REQUIERA.

SEGUROS VE POR MÁS PODRÁ EN TODO MOMENTO VERIFICAR QUE DICHOS EXPEDIENTES SE ENCUENTREN INTEGRADOS DE CONFORMIDAD CON LAS DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

APRECIABLE ASEGURADO Y/O CONTRATANTE, SEGUROS VE POR MÁS ESTÁ INMERSA EN EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE Y EN LA REDUCCIÓN DEL USO DEL PAPEL. LE INVITAMOS SUMARTE A ESTA CAMPAÑA ACEPTANDO LAS CONDICIONES GENERALES DE TU PRODUCTO POR CUALQUIER DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

En Papel ☐

CD ☐

Descarga en página web

☐

Vía correo electrónico

☐

LUGAR Y FECHA (DD/MM/AA)

FIRMA DEL
CONTRATANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE TITULAR

DATOS DEL AGENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
CLAVE	SUPERVISOR	OFICINA

¿CONOCE ALGÚN HECHO EN CONTRADICCIÓN CON LAS
RESPUESTAS DEL SOLICITANTE?

SI ☐

NO ☐

EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE INDIQUE LAS CAUSAS Y MOTIVOS

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

FIRMA DEL AGENTE

REDACCIÓN DE TEXTOS DE ENDOSO

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, esta solicitud es nula si carece de la firma del asegurado o por falsas o inexactas declaraciones contenidas en la solicitud, aun cuando estas no hayan influido en la causa del siniestro, previa lectura y debidamente enterado de las condiciones y obligaciones que establece la solicitud del seguro, confirmo haber declarado los datos exactos para la correcta evaluación de la misma.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

Se informa que el producto ligado a esta solicitud cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentra en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>"

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>", Condiciones Generales, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o bien comunicarse a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México. y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.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 13 de Septiembre de 2010, con el número CNSF-S0016-0860-2010- ”.

“Producto registrado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-002043-01”.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX.

En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com