

Solicitud de Salud Individual

 $\grave{O} \circ (aaA) = (aaA) \circ (aA) \circ (aA)$

| I. Datos del Contrata | ante | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I.1 Datos Generales | | | | | | | | |
| ○ Persona Física ○ F | Persona Moral | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | Nombre o Razón Social: ÁWWWpUT ÓÜÒÇÌDÁ ŒÍÒŠŠÖĞUÁÚŒ/ÒÜÞUÁ ŒÍÒŠŠÖĞUÁT Œ/ÒÜÞU | | | | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes (RFC): | | | | | | | | |
| Correo Electrónico: | | Código Postal: | | | | | | |
| Calle o Avenida: | | | | | | | | |
| Número Exterior: | Número Interior: | Colonia: | | | | | | |
| Alcaldía o Municipio: | | Ciudad o Población: | | | | | | |
| Entidad Federativa: | Teléfono de C | ontacto: F€ÃÖ ŐQYUÙ OÁÚækæĭ æÁÑÁJææjæÆÑÁ° æ | | | | | | |
| Cláusula de Domicilio:ÁÔæåæÁ}[Áå^Á[•ÁÚ[æðææ; ơ•Á^&[}[&^\:\ Á&[{ [Áå[{ [Æå[ā,Á]ææ,ÅðÁ Á^&æāāÁ,[cææ&a]}^•Ê^ Á^^fiææå[Á]][¼Á ÁÔ[}dææ; œ; å[Á`^Á[•Á%[{ `}æ&a]•Á^Á[•Á%[{ " Ak[{ `} } &ææ]•Á*Ak[4]][¼Á ÁÔ[}dææ; œ; å[Á`^Á]•Á%[{ `}æ&a]•Á*Ak[4]•Á*æ; æ; á[•Á*Ak[4]•Á*æ, æ; á[•Á*Ak[4]•Ak[4]•Æ, æ; á[•Á*Ak[4]• | | | | | | | | |
| | | æ) c^ÁÇÒ¢& `•ãç[Áå^ Áæ≛^} c^Á`^Á^æ¢ãæÁœÁ^} d^çãcæÐxÁ | | | | | | |
| Identificación Oficial Vige | nte con Fotografía*: | | | | | | | |
| Número de Identificación | | | | | | | | |
| Mexicanos:ÁÓÁÓ¦^å^} &æ | Á,ækæÁş[æækÁ¢]^åãaæÁ,[¦ÁA)ÁOÞÒÁ | ÁÚæ•æ] [¦c^Á^¢] ^åãā[Á][¦ÁæÁÙÜÒÁWWÔÁÔå` æÁÚ [^•ā]}æÁÁ ^¢] ^åãáæÁ;[¦ÁæÁÙÒÚ | | | | | | |
| Extranjeros:ÁOÁ2[¦{æÁTã¦æ∉[¦ãæÁÇ2ÈÈÈGÁ,Á2ÒÈÈÈDÁ,Á/æ⇔bb/cæÁs^ÁÜ^•ãs^}c^Ár¢]^åããæÁ,[¦Ár ÁDeT | | | | | | | | |
| Comprobante de Domicilio¹: ÁÁÚ^8ãa [Ás^ÁŠ*: ÁÁÁÚ^8ãa [Ás^ÁŠ*: ÁÁÁÚ^8ãa [Ás^ÁÚ**æÁÁÁÚ**8ãa [Ás^ÁÚ**8ãa [Ás**8û**8û**8ā] [Ás^ÁÚ**8ãa [Ás^ÁÚ**8ãa [Ás**8û**8û**8û] [Ás^ÁÚ**8ãa [Ás**8û] | | | | | | | | |
| ÓÁÜ^&ãā[Ás^ÁÕæ•ÁÞæc覿þÁWWÓÁJd[ÈÓ•]^&ãã~~K | | | | | | | | |
| Ešæ Árði æ Ár^æ?¦^} Áæ INEÁQ• cãč ([ÁÞæ&ði]} æþÁÒ INMÁQ• cãč ([ÁÞæ&ði]} æþÁs^/ | | ^ æ&a[}^•ÁÒ¢ơ∿¦a[¦^•ÆÁ SEP ÁÙ^&¦^ædðæÁå^ÁÒå*&æ&æ5}ÁÚgà ææÁ∿ | | | | | | |
| ^F [†] Ö^à^Áx^} ^¦Áx; cã >^åæåÁ;[| | | | | | | | |

| I.2 Exclusivo p | ara Persona Física | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---|---------------------|---------------------|--|--|--|--|
| País de Nacimie | nto: | | Nacionalidad(es): | | | | | | |
| Fecha de Nacin | niento: ÖÖET TEDEDEDE ÄÄÄÄSexo: ÓÁT ĭ bʰ¦ÁÄÄÓÁP[{ à¦^ | | | | | | | | |
| Clave Única de F | Clave Única de Registro de Población (CURP): | | | | | | | | |
| Profesión¹: | | | Ocupación²: | | | | | | |
| Si su lugar de r | Si su lugar de residencia es distinto a su domicilio fiscal, indicar | | | | | | | | |
| Entidad Federativa de Residencia: Ciudad de Residencia: | | | | | | | | | |
| FÁÚ![-^•ā5}Á^-ā^!^ æÁæ Áæ&cãçãaæå^•Áˇ^Á^æáãæÁ}æÁ\^!•[}æÁÁ;ææÁæéÁˇ^Á^ˇã^!^Á}Áòòˇ [Áæçææáá[Á;[¦Áæ;ˇ}æÁQ•cãč&ã5}/ å^ÁÒåˇ&æ&ā5}È ^œ U&ˇ]æ&ā5}Á^-ā^!^ æÁdæàæb[É�{] ^[ÁÁ;-ā&ā; ˘ˇ^Ás^•^{]^fiæÉÖÖ^à^Á•]^&ããææ•^ æÁæ&cãçãaæåÁæÁæÁˇ^Á^Áså&æÆÐÞUÁ§åãææ/ æÁ;ææàiæÁæÒTÚŠÒOCÖU+È | | | | | | | | | |
| I.3 Exclusivo p | ara Persona Moral | | | | | | | | |
| Giro Mercantil u | Objeto Social: | | | | | | | | |
| Nombre del Adn | ninistrador, Director G | General o Apoderado | Legal: ÁPUT ÓÜÒÇÜZ | ÁFÍÒŠŠÖÜUÁJOFÖÜÞUÁS | TEÚÒŠŠÖÜUÁT OTVÒÜÞU | | | | |
| País de Nacimie | ento: | | Nacionalidad(es): | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: ÖÖÐ T ÐÆÐÆÆ ÁMÁSexo: ÁÐÁT ÞÁÁMÐÁP[{ à l^ | | | | | | | | | |
| Folio Mercantil: | Folio Mercantil: Número de Escritura: | | | | | | | | |
| Número de Pod | er Notarial: | | Fecha de Constitud | ción: ÖÖE | T T FORDEDE | | | | |
| II. Datos de | los Solicitantes | | | | | | | | |
| II.1 Datos Gene | erales | | | | | | | | |
| T | e será el Titular de la l [}å^¦Áæã{ æãçæ{ ^} ৫^ | | ona Física) ÓÁÙð∰∰ æÁ&[¦¦^•][}åã^}৫^Áæ‡Vãō | | | | | | |
| | | | Solicitantes | | | | | | |
| | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 | | | | |
| Þ[{ à¦^ Ģ DK | | | | | | | | | |
| OF_^ ãa[Á Úæe^\}][K | | | | | | | | | |
| O [^ ãa [Á Tæe^¦}[K | | | | | | | | | |
| Úæ4^} ♂.•&[Á &[}Á^ Á/ãč æ∔K | Titular | | | | | | | | |
| Þæ&aj} æjañæå. Ø• D• | | | | | | | | | |
| Ò•cæå[ÁÔãçã†K | | | Oáj <i>á</i> | | | | | | |
| Ø^&@æÁs^Á Þæ&ã(ã/){K | ÖÖÐ T ÐÐÐÐÐ | ÖÖÐ T ÐÐÐÐÐ | ÖÖET TEDEDEDE | ÖÖET T EDEDEDE | ÖÖET TEDEDEDE | | | | |
| H#ÙMÁÙFI¢^¦FÁGFTI¢ | ?^¦[ÊÉåãō[¦&ãæå;ÊÁ\}ã5}∧ | Ánãa¦∧Á:ÐÐÁcãa¦DÁNÁÔN | MÔæ æå[| | | | | | |

| | | Soli | citantes | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 |
| Ù^¢[K | OÁT ÁWWÓÁP | OÁT ÁMMÓÁP | ÓÁT Á‱ÓÁP | OÁT ÁMMÁOÁP | OÁT ÁMMÓÁP |
| ÒåæåK | | | | | |
| ÔWÜÚK | FÌ ÁÖ ÕŒUÙ | FÌ ÆÖ ÕŒUÙ | FÌ ÆÖ ÕŒUÙ | FÌ ÆÖ ÕŒUÙ | FÌ ÁÖ ÕŒUÙ |
| ÜØÔK | FHÁÖ ÕŒUÙ | FHÍÖ ÕŒUÙ | FHÍÖ ÕŒUÙ | FHÍÖ ÕŒUÙ | FHÁÖ ŐQYUÙ |
| Ú¦[-^•ā5} FK | | | | | |
| U&~i]aa&a5}°K | | | | | |
| ုပ်¦æ ၖ အေဆော်A]¦[∽•ရုံ}æ∜ု ^}ဇ⁄ æ†*g}Áၖး^][¦ဇဴÑု | | ÓÁÙÖ∰ÓÁÞ[| ÓÁÙÖ∰ÓÁÞ[| ÓÁÙĞ‱ÓÁÞ[| ÓÁÙð‱ÓÆ[|
| ر Ô` ı Ñ | | | | | |
| ͺÔ[}ÁˇÁ -¦^&ˇ^}&ãæθÑ | | | | | |
| FÁÍ![△• 35} Á∧ -31!/ | ^ Án Áæ, Án & Cãi ãi æi ^ • Á ` ^ | \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | Á adada Á × AÁ ∧ × a A¦∧ | Á } Áddči [Ásecætæ á [Á [¦ Á | ad*`}æÁΩ•αã;&ã5}Áå∧/ |

ĪĀܦ[-^•ā5}Á^-ā^¦^Áad}æ•Áas&aãçããæå^•Á`^Á^æþãæÁ}æ∯,^¦•[æÁÀjæbæAæ•Á`^Á^``ā^¦^Á}Aòòč|[Áaçæbæå[Aj[¦Áa¢*`}æAQ•oãč&ā5}Aå^Á - Òå`&æSā5}È

Nota importante: Si usas motocicleta como medio de transporte, prácticas motociclismo o declaras ser Piloto Aviador es necesario que llenes el cuestionario correspondiente al anexo 1.

Especificar si alguno de los Solicitantes está expuesto por su ocupación o profesión a lo siguiente: uso de armas de fuego, explosivos, maquinaria pesada, maquinaria ligera, sustancias químicas peligrosas, radiaciones, riesgo por altura, alta tensión, material biológico de riesgo, transporte en motocicleta, etc.

| | Solicitantes | | | | | |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

II.2 Datos Médicos (Generales)

åægfÁ [Á ÞÁ à lấtægf lãt ÞÁ

| | | | Solicitantes | | |
|---|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 |
| Ú^•[ÁÇ* D | | | | | |
| Ò•cae覿ÁÇ;D | | | | | |
| } å 380^ Ása^ ÁT æ æ Ô[¦] [¦ æ þ Á ÇQT ÔD | | | | | |
| Ĉ^}cæk\${ }Á ^•~~^{æk\$A^Á çæ&*}æ&a5}Á &[{] ^d[Ñ | ÓÁÙð‱ÓÆÞ[| ÓÁÙð‱ÓÁÞ[| ÓÁÙð‱ÓÁÞ[| ÓÁÙð‱ÓÆÞ[| ÓÁJð‱ÓÆÞ[|

'ÁÒ|Á} å ã&^Áa^ÁT æ•æÁÔ[¦][¦æÁ•Á^Áa`àœã}^Áå^ÁåãçããããÁv|Á¸^•[ÁQ}Áāq[*¦æ{[•DÁr}d^Ár|Á&`æå¦æå[Áå^ÁæÁr•œæč¦æÁQ}Á;^d[•DĚÒ•¢^Á

GÁU&`]æ\$a5}Á^-a^¦^ æþÁtæàæt ÉÁ^{]|^[ÁtÁtæ8at; ``^Átó^•^{]^fiætÉÖ^à^Ár•]^8aatæ÷^ |æÁæ8atjatæÁtöðaæÁtŏ^Átó^Átó^åtóatæÆt |æÁ;ææàkàTÚŠÒOEÖU+È

| II.3 Date | os Médicos (Hábitos) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------|-----------------|---------|--------------------|---------|---------|---------|---------|------------|-----------------|--|
| | | | | | | Solici | tantes | | | | | |
| | | Titu | ılar | Solicit | tante 1 | Solicit | ante 2 | Solicit | tante 3 | Solicit | ante 4 | |
| | ૃØ″{æ•ÁįÁ@æ•Á-ઁ{æå[Ñ | | (OÁÞ[| OÁÙðÁ | ÁOÁÞ[| OÁÙðÁ | ÁOÁÞ[| (CÁÙ ởÁ | ÁOÁÞ[| OÁÙðÁ | ÁOÁÞ[| |
| \ (| 、Ö^•å^Á˘Áædi[Ñ | OEO! | DIOE | Œ | EDEDE . | Œ | ÐÐE | OÐÐÐE | | Œ | ODE | |
| Væàæ&[| Ø1^&`^} &ãe | Öã | d ãæ | Öã | ææ | Öã | ææ | Öã | ætæe | Öã | d ãe | |
| | Ôæ) Œãæã | | | | | | | | | | | |
| | [Q*a^\^•Á;Á@eÁ;*^¦ãa[Ás^àãaæÁseAseÑ | ÓÁÙðÁ | ÁDÁÞ[| OÁ)JðÁ | ÁÓÁÞ[| OÁÙðÁ | | OÁÙðÁ | ÁÓÁÞ[| OÁÙðÁÁÓÁÞ[| | |
| Ottol Wil | ͺÖ^•å^ÁˇÁadi[Ñ | OEO! | DEDE | OEO | EDEDE . | Œ | ÐÐE | Œ | EDEDE | Œ | ODE | |
| O#&(@) | Ø!^&`^} &ãee | Öã | d ãe | Öã | ed ãc e | Öã | ææ | Öã | ætæ | Öã | Öædæ | |
| | Ôæ) Œãæå | | | | | | | | | | | |
| II.4 Date | os Médicos (Cuestionario) | | | | | | | | | | | |
| Tæl&ælÁ | 84 }Á`}æÁÝÁ•ãÁ•^Á]anaå^&^Á[Á@eáA]anaå^&ã. | ΓÁ | | | | Solic | citante | s | | | | |
| æ‡**}æÁ | å^Á æ Á æ^&&a[}^•Á ~ ^Á • ^Á ^} } &aæ) Á | - / | tular | Solici | tante 1 | Solicit | tante 2 | Solicit | tante 3 | Solicit | ante 4 | |
| &[}cāj~a | | Ùð | Þ[| Ùð | Þ[| Ùð | Þ[| Ùð | Þ[| Ùð | Þ[| |
| æ‡**}æ | &^ÁpÁ@aÁpæå^&aã^&ãã[Ás^ÁQāp^¦&^}•ā5}Ásdo^¦ãaфÁpÁs^^ Áse^&&ã5}Ás^ Ás[¦æ5}Ás[{[Ásp*ājæÁs^Áp^&@ê Éásd¦ã{ãæēÉáv}o°}o°Éá{à[ãæeÉás[{à[•ãaÁpÁp;¦ä&^•] | , O | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ¦^•] ãæ | &^Á,Á©æÁ,æå^&ãá[Ás^Áse^&&ã;}^•Ás^ Áiã.⊄{æ d;¦ā,Ás[{[Áse{adãs [}``ãã;És}-ã^{adãs`à^¦&` [•ã á[ã}}¢.•Ás^Áæá,æáãÉs[¦}^৫°•Á,æææ†^•Á,Áã;`•ãã;Ñ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ^• c5{ : | 8^Á;Á@æÁ;æå^8æå^8æã[Áæ†*`}æÁæ>88æ5}Áå^ æ≛[Éå^Áç^•Ö8` æÁsäjäæbÉØ®*æå[ÉÁ):}84'^æ•Ê ;[•Éås^Áç,* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ¦ a ii[}^∙ | 8^Á;Á@æÁ;æå^8æå^8æå[Áæ†*`}æÁæ^8&8æ5}Áå^Á;(• •ÉÁ;c^¦^•Ék;^bātæÁjÁ;¦5•cææðÑ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| [^} å[| &^Áp, Á@edÁp adå^&aãi[Ás^Áad**) adáae^&&&a5}A; ^coada5 & a][5*a8adÁ&[{ [Ásãadà^co^o•Á; ^ ão*eÉåo^Áai][ãi/ adá£Áp,Áado* a&&a5}Ás^ Ás ^o•o° Áp,Ásiā* a&o.!.ãã[•Ñ | '• ₿ ○ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| •ãr c^{ O‡: @^â]æsl ãr | &^Á, Á@æÁ, æå^&ãå[Æå^Áæ‡**}æÁæ^&&ãā}Æå^ æÁ,^¦çā[•[ÉÁ&[{ [ÁÚæ+\ā]•[}Æå^{ ^}&§ãæ£ [^\ ÉÅå^]¦^•ā5}ÉÁæ)•ā^åæåÉÁ*•**ã[;↓^}ãæ£ ãÆ&[}ç* •ā[}^•ÉÁ,^*¦[&ã:cæ&^¦&[•ã:ÉÁ,Áæ‡**}a 5}ÁsĕåãããçæÁ,Áå^ÁæÁçã:cæÑ | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| æb@&~ a | &^Á;Á@æÁ;æå^&æã[Áå^Áæ;*`}æÁæ>&&&&5}Á5•^æÊ æbÉÁå^ÁæÁ&[*{};æÁs^!¢^à!æþÉ&æå^!æ•ÉÁ[åā]æ•Ê &æ•ÉÁ;•¢^[][![•ã•ÉHæ&č:læ•Á;Áåā* [&æ&á;}^•Ñ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| č{[¦Ñ | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| &[æ** æd:ãæ*/ | &^Ás^Áad*`}æÁse^&&&ã5}Ás^ÁaæÁæ)*¦^ÉÁs^Áæ æ&ã5}ÉÁ,Ág}{`}[5*ã&æÉÆs[{[Á,g¦]`¦æEÃj`]`•Ê Á^`{æq[ãs^ÉÁs}-^¦{^åæsåÁæ);cã[•-[jð]āā[•Ê [•ãrÁ;g cā] ^ÁÁ;dæÁā[āæbÑ | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ÔÊÁ# ÙŒŒĀŢ | &^Á;Á@AÁ āā[Ásāē}[•a36aā[Ás[}Á@]æanā ÁÓÉE@]æanā `}æÁ}-^¦{^åæá,Ás;^Ása)•{ārā5}Á^¢a†&[{[Áð4jā Ùð)å¦[{^Ás^Áss;`]ā^-338}&ano Oā`čāāa AndēxÚPÁ ÀVÁ[ad #17æ6]; að [n Ésúk da Andiā ārad N | Á O | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| Titular Solicitante |) () () () () () () () () () () () () () | P[O O O O O O O O O O O O O O O O O O O | ùà | P[| Solicit Ùð | p[|
|--|--|--|----------|----------|-------------|---------|
| FFÈ Vah | exo 2. | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 | |
| FF | exo 2. | 0 0 | 0 | 0 0 | 0 | |
| ^}^! { ^ åæå [¾ åæāā] 僅 ¼ ¼ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ å ¾ | exo 2. | 0 0 | 0 | 0 | _ | 0 |
| FHÈ Ù^Á@æÁ l'æ&ææí Á Á° a Áææí Áæt* g} Álæææí æð} qí Áæ^ \\ | exo 2. | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| En caso de respuesta afirmativa a la pregunta 13, favor de responder el And Šæĥ ā a } c Á ^ &&&ā Å · Á ^ && Å · Á · && Å · & Å |) 0 | 0 | | 0 | | |
| FIÈ Pæśn & & & & & & & & & & & & & & & & & & & |) 0 | 0 | | | | |
| #*`} ### % & & & & & & & & & & & & & & & & & |) 0 | 0 | | | | |
| #*´} æÉ&[{] 38æ&55} Ñ FÎ Է CB&C æҢ ^} c^Án • a Án{ à æbæ æåaæÑ O) Á&æ• [Áæã[至義 å åææÁ, ^•^•^•Án^Á*^• cæ&55} FÁÜ^æ ã} ææã[至為 å åA^A^o[Án-æ] · Án-æ] [• Á] [&^åā [æn] (• Á Đ Átææ [æn] (• 至內æ) Á(•^¢´æ^•Án^Á} æÁ, ^!•[] æÈ En caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas del cuestionario | | | | | 0 | 0 |
| Ò) Ásæ [Áseā (æã; És) åãsæ Á; ^•^• Ás^Á*^• æá; Ã* o æá; FÁÜ^æ ã } æsã; Ás^Á*^¢ (Á*~æ*; ǽf) • Á; [8*åã ã*) ﴿• Á† ÞÁ; ææ (ã*) ﴿• É** æ; Á; • ^¢* æ/*• Ás*Á } æ⁄j ^; • [} æÈ En caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas del cuestionario |) () | | | 0 | 0 | 0 |
| FÁÜ^æ ā } æ&ā5} Áå^Á*^¢[Á^-æ*\^ æÁ [•Á] ¦[&^åā[ā^} ç[•Á]-Ádæææ(ā^} ç[•É*^æ)Á(•^¢ˇæ*/•Áå^Á} æÁ ^^!•[} æÈ En caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas del cuestionario | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| •^¢ˇ 緯^•Áỗ^Á} 為^Á-[} 截 En caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas del cuestionario | | | | | | |
| | .å&&[•Á[Á] | [ÊX * ^ Æ | ([åãã& | æ) æ•Á& | ælæ&c^¦ | ð aðæ / |
| Solicitante Número de pregunta Enfermedad y Procedimiento o | anterio | r, favor | de esp | ecificar | • | |
| | Tratamie | ento | | Año de | diagn | óstico |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | CEDEDEE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | CEDEDE | |
| | | | | | OFFICE | |
| | | | | | | |
| Ú æ}ÁÙ^**¦[Án^Á^•^¦çæÁn Ása^¦^&@,Ása^Án[ã&ãædÁsj-{¦{æ&ã5}Ásæåã&ãj}æ4Ás^ Ájæå^&ãj | 3 ለኒፈ &∧չ | വിച്ചു E | <u> </u> | | CREATE | |
| Se exhorta al Contratante declarar en el siguiente espacio, todos los hech apreciación del riesgo, tales como los conozca o deba conocer en el momer que, de conformidad con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la omisión, in la pérdida de los derechos de los Asegurados. | hos impo nto de fir | rtantes mar la n | que p | en la in | teligen | cia de |

| III. Característic | as del Product | o a Contratar | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| III.1 Parámetros de 0 | Cobertura | | | | | | |
| Producto a Contrata | ar: O Golden Salud | │ ○ Plan Salud Má | s O Plan Avanzado | O Plan Óptimo | O Plan Integral | | |
| Otro Especifique: | | | | | | | |
| Suma Asegurada: | | Deducible: | UMAM | Coaseguro: | % | | |
| Tope Máximo de Coa | seguro¹: | PESOS | 8 | | | | |
| Nivel Hospitalario: | Nivel Hospitalario: Tabulador de Honorarios Médico Quirúrgicos: UMAM | | | | | | |
| *UMAM Unidad de M ¹ La contratación de est | | | e Coaseguro para algunos | s productos. | | | |
| III.2 Coberturas Op | cionales con Costo | o . | | | | | |
| correspondan. Las Cobe | erturas Opcionales con (| Costo deben coincidir co | favor de señalar cuáles y on el producto señalado en onar una opción, en otro ca | la sección III.1 de lo con | trario no se otorgarán | | |
| Cobertura | Golden Salud | Plan Salud Más | Plan Avanzado | Plan Óptimo | Plan Integral | | |
| Emergencia en el Extranjero | 50 mil Dólares 100 mil Dólares | ○50 mil Dólares ○100 mil Dólares | 50 mil Dólares 100 mil Dólares | 50 mil Dólares 100 mil Dólares | AMPARADA | | |
| Cobertura en el Extranjero ² | ○ Sí | ○ Sí | ○ Sí | ○ Sí | ○ Sí | | |
| Reducción de Coaseguro en Padecimientos de Nariz o Senos Paranasales derivados de un Accidente | Osí | ⊜ Sí | ⊜ sí | ⊜ Sí | ○ Sí | | |
| Eliminación de Deducible por Accidente ³ | ○ Sí | ○ Sí | ○ Sí | ⊜ Sí | NO DISPONIBLE | | |
| Eliminación de Coaseguro por Accidente | NO DISPONIBLE | ○ Sí | ○ Sí | NO DISPONIBLE | NO DISPONIBLE | | |
| Asistencia Dental | O Dental + O Dental Total | NO DISPONIBLE | O Dental + Dental Total | O Dental + O Dental Total | Dental Total Incluído | | |
| Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDHA) ⁴ | \$500 \$1,000 \$1,500 \$2,000 | <pre>\$500 \$1,000 \$1,500 \$2,000</pre> | \$500 \$1,000 \$1,500 \$2,000 | \$500 \$1,000 \$1,500 \$2,000 | \$500 \$1,000 \$1,500 \$2,000 | | |
| Control Embarazo⁵ | NO DISPONIBLE | NO DISPONIBLE | NO DISPONIBLE | NO DISPONIBLE | ○ Sí | | |
| Incremento de Suma Asegurada para Cobertura de Parto y Cesárea ⁶ | ◯ 20 UMAM ◯ 25 UMAM | ○ 20 UMAM ○ 25 UMAM | ○ 20 UMAM ○ 25 UMAM | O 20 UMAM O 25 UMAM | ○ 25 UMAM ○ 30 UMAM | | |
| Otra: | | | | | | | |

⁴ La Suma Asegurada para esta cobertura está en pesos por día.

 ² El costo de esta Cobertura es con base en la zona de residencia del Contratante. A: Toda el Área Nacional comprendida dentro de la franja fronteriza norte de 20 km., B: Baja California Norte y Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas (exceptuando la franja fronteriza Norte) así como Campeche, Yucatán y Quintana Roo, y C: El resto del país.
 ³ Esta Cobertura únicamente se puede contratar si el Deducible de la sección anterior es de 4 UMAM hasta 10 UMAM.

⁵ Únicamente Solicitantes mujeres entre los 18 y 39 años cumplidos. Si es renovación, hasta los 40 años cumplidos si se tuvo la cobertura en la vigencia inmediata anterior.

⁶ Únicamente mujeres

| Indemnización por C | Cáncer Femenino (IC | | •Á, ˇЫ¦^•D | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|--|
| | Solicitante | | | | | | |
| Suma Asegurada a contratar | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 | | |
| ÅG̀ʀ€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ÅH€€Î€€€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ÅH̀ʀ€€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ÅI €€Î€€€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ÅÌʀ€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ÅÍ €€Î€€€ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| ^F ÁŠæÁÚ`{ æÁO≣^**¦æåæ ^}d^ÁG€ÁÁÁÍÁæái[•ÉÁ | aÁ)adaaÁv•ocaÁÔ[à^¦č¦æá €€Á;ãÁ,^•[•Á)adaaÁ;ĭ | Ñ•aÁn}Áj^•[•ÁnÁg}a&æ bó¦^•Án}d^ÁG€ÁÁn€Áæfi[| {^}&^ÁnÁ,`^å^Á&[}d [•ÁÐÁ.Í€ÁæÁ,€€Á, ∄Á,^• | anaadás^káci€Ándátés [•Ánadadá(*k)\^•Án}d^ | jÁ,^•[•Á,ætæá(ĭb\\^• ÁG€ÁÁIÍÁæti[•ÉÁ | | |
| IV. Reconocimie | ento de Antigüe | edad | | | | | |
| ÙāÁcā)}^Á;}æÁÚ5 āæÁå⁄æfi[ÁÁs[}Á,4]ā,4]ā,4]ē,0 Dági[æÁÚ5 āæÁçā^}c^A g cā[æÁÚ5 āæÁçā^}c^A å^ÁGE]cā[>^åæáÁs^ÁæÁÔ | sakAå^∙&`àã^¦d[Á(^}[¦@ | Ò•DÁnaÁH€Ániðæ•Álæci¦æt^ | • ÁsaÁasÁ^&@asáa^ Áai{ æ | å^ÁæÁÚ[ã&ãčåLÁæcc[¦Áå | ^Áaa)^¢ædÁ&[]ãædÁs^Álaa | | |
| | Solicitante | | | | | | |
| | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 | | |
| CE;catora | ÖÖET T EDEDEDE | ÖÖET T EDEDEDE | ÖÖET T EDEDEDE | ÖÖET T EDEDEDE | ÖÖET T EDEDEDE | | |
| Ô[{]æfiðæ | | | | | | | |
| Þg{ ^¦[Áå^ÁÚ5 ãæ | | | | | | | |
| V. Otros Seguro | os | | | | | | |
| Opåã ~ ^ÁrãÁnd**}[Áå^/ OB&&ãå^}c^•ÁÚ^¦•[}æ† | Á[•ÁÙ[a&ãaæ);c^•Á&`^} \•Á;ÁŒ[d[{5çã ^•ÈÁÒ};Á | cæÁna&cčæk(^}c^Á&[}Áa &æ•[Áæāi{ænāç[ÉÁsjåä& | #*`}æÁÚ5 ãæÁå^ÁÙ^* æÁÔ[{]æfiðæ | `¦[Áå^ÁÕæ•q•ÁTåã | X[•ÁTæî[¦^•ÉÉÚæ `åÉ | | |
| | | | Solicitante | | | | |
| | Titular | Solicitante 1 | Solicitante 2 | Solicitante 3 | Solicitante 4 | | |
| Õæ•d[•ÁTåã&[•Á Tæî[¦^• | | | | | | | |
| Ùæ ĭ å | | | | | | | |
| OB&&ãã^} c^•ÁÚ^¦•[}æ¢^ | ١. | | | | | | |
| Œ d[{ 5çã/^• | | | | | | | |
| VI. Identificació | n de Personas | Políticamente E | Expuesta | | | | |
| ¿Durante el último añ importante de algún | | | | | oro Oálð‱Óá⊳[| | |
| ¿Tiene algún parent | esco con alguna de | las figuras mencior | nadas en la pregunta | a anterior | OÁÙðÁMÓÁÞ[| | |
| En caso de haber co | ontestado de manera | a afirmativa una o aı | mbas preguntas, fav | or de responder el | | | |
| [©] TÚ^¦•[}æÁÚ[ðiā&æ{^} ˇ}ÁjæðiÁ^¢dæ)b^¦[Á; ~`}&ā]}æáā[•Á*à^¦}a | | ^ Ásjåãçãã*[Á´`^Áså^•^ xþÉÁS[}•ãã^¦æ)å[Á^}d/ ÁjÁjāãæd-^•Áså^Áso¢ædÁs¦æ | | - `fiæå[Á~`}&ã[}^•Ángà `Án•œæå[ÁnÁn°Én;aãn'; | | | |

| VII. D | atos del Agente | | |
|--------|-----------------------------|----------------|----------|
| Clave: | Correo Electrónico | | |
| | | | |
| - | Þ[{ à¦^Á₃^ ÁŒ^}♂ | | <u> </u> |
| | Þ[{ á¦^Æa^ AA≛^} <i>c</i> ^ | Øai{ æ#a^ AJE/ | /} &/ |

VIII. Forma y Frecuencia de Pago

El pago de la Póliza que se genere con la celebración del Contrato de Seguro, será realizado con periodicidad:

 \dot{O} } \dot{A} Sæe [\dot{A} \$\hat{A}^\|^8\$Sat[} \atext{ æ\hat{A}} \delta \

Ö^Á&[}-[¦{ ãã æða Á&[}Á;æÁ\$^^Áù[à!^Á^|ÁÔ[}dæq[Áá^Áù/**;|[ÉÁ ãÁ,[Á@ à ã^•^Á ãā[Á,æéæáæáþæá∫;ā;æá¸ÁæÁ;ææÁæá&ãā}Á&[;!^•][}åã^}c^ÉÉ^}á |[•Á&æe[•Áá^Á;æé[Á*}Á;æé&ãæþãã æða^•ÉÁa^}d[Áá^|Ác.!{ ā][Ás[}ç^}ãã[ÉÁ[•Á*-^&d[•Áa^|Ás[}dææfá%^•æð]}Áæéd;á;|æefá*^áæéa @[¦æeÁá^|Ág|dā[[ÁáðæÁá^|Á;|æe[Áá^Á;æé[ÉÁÖ}Á&æe[Áá^Á*^Áj[Á*-^Á@æêæÁ&[}ç^}ãā[Á*)Ác.!{ ā][ÉÁ*^Áæ}jã&æd;Á;}Á;|æe[Áá*^Á;^ā;ææÁáðæeÁ

Notas Legales

O = a | a | [E + • a | ^ A + • a | A + •

Pæt [Á&[}•œdÁ ˇ^Á(^Á@Á^)œ'læå[Áå^œ'}āåæ{^}c^Áa^Á]æÁÔ[}åä&ā[}^•ÁÕ^}^læ†^•ÁÑ^}Åå[}å^A•Á^•œæà|^&^)Á[•Ác.!{ ā[•ÊÁ ^¢&|ˇ•ã[}^•ÁÁā[ãæ&ā[}^•Á ˇ^Æ[]œ'}å!ıÁæÁÚ5|ãæÁÁ ˇ^ÁA}Á Ť Á&æ•[Á¢æð]åæÁÚ|æjÁÚ/**¦[ÁÛÈŒÁÅ^ÁÔÈXÈÉÔ[{]æfiðæÁå^ÁÛ/**¦[•ÊÁ ˇ^Á[c[!*[Áå^Á;æ]^!aæÁ¢]¦^•æÁ;ã&[]-[!{ āåæåÁ&[}Á°•œeÁÔ[}åä&ā]}^•ÁÕ^}^læf^•ÁæÁx3]c[ÁææÁ;à|āææá[}^•Á`^ÁææÁ;ãæ[]•Á ā[][}^}Æ[{ [ÁÔ[}cæææ)c^ÁÐAÆ^*;æå[G]È

Ù^Áã{ æ|æý|¦^•^} c^ÁÙ[|æðãč åÁæããæðæ)å[˘`^Á[Áå^&|æbæå[Á^}Á.•æ£É&[}•cãč^^Á[•Áæ)c^&^å^}c^•Á\[{]|^d[•ÁÁç^¦ðåæ&[•ÁÁ^^A &[] • aan \ aan \ ann \ çi | aãaæ Á|æ Á| [cãa&æ&a[] ^• å^Á& æ| ~ å^Á& æ| ~ å\Áå[& ~ } d Á| æ| [Å|] æ| [Å8[] Á|æÁU[| a&ac å Á ÁÔ ~ o a[] æ| ā Á| ÁÔ[] dæ[Á] | [] ~ o d Éæ ðÁ $\begin{array}{l} \text{CDe \~d\~(\~a\'{\{ [A\'_1 c]^{+*} [A\'_1 A\&[\} \bullet ^{\wedge} \} ca[\~a\~{\ }\) c[Aæ\'_1 U]aa) AU^{**} \\ \text{I [AUÈUEZHa}^{\wedge} AOÈXEZHO [{] aeti ŏeeAa^{\wedge} AU^{**} \\ \text{I [\bullet Ai aeta $aeta$ $^{\wedge} A^{\wedge} $) Ai } A& { [] [a[a]^{\wedge}] c[AæA_2 Aeta] } \\ \text{I [Aue Aeta $aeta$ $^{\wedge} Aeta] Aeta $aeta$ $^{\wedge} Aeta $^{\wedge} Aeta $aeta$ [à|ã æ&ã]}^•Áā @\'^\&c·ÁæÁæÁU5|ãæÁ`^Án\Ár`Á&æ•[Án-Án\{ ãæÆÉ@æëæÁ•[Ás^Án •ÁÖææ[•ÁÚ^\+]}æA^•Aĕĕ čÁ\;[][¦&ā]}æá[•È Ò}Á&æ [Áå^Áæ|/&ã;ā\} (jÁå^|ÁÔ|} dææ) (vÁQ}Á&æ [Áå^Á^!A|^!•|} æÁð ã&æÞÁæá^c||`&ā5}Áå^ÁÚ!ā;æÁÞ [ÁÖ^ç^} *æåæÁ`^Á^•`|(vÁ] | [&^ å^ } c^ Áå^ à^ | 1 Á&` à | ã • ^ ÁæK Þ[{ à |^ Á\$^ | ÁÖ^ • ã |} æå | KÁÁ ÞUT ÓÜÒ Q. ID ÞÚ ÞÚ ŠŠŐÐU ÁÚ CE/ÒÜÞU Á HÁM ÞÚT CE/ÒÜÞU Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, México; utilizará sus datos personales recabados para: Identificación del Titular; para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso emisión de la Póliza de Seguro; trámite de sus solicitudes de pago de siniestros; administración; mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas; para información estadística; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente y aplicable; crear y administrar su perfil de usuario en nuestros servicios en línea; compartir y recabar información, así como gestionar con terceros proveedores de servicios de salud todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro; Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo; para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted; con fines estadísticos grupales, individuales, y para la creación de campañas preventivas de Salud; mercadotecnia, publicidad v prospección comercial. Para conocer mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.planseguro.com.mx O ē čÁ (ã { [Á, æ) ãã } • d Á × ^ Ác ç ^ Áæ&& ^ • [ÁædÁæçã [Áå ^ Á] ¦ãçæ &ã æå Áā, c ^ * ¦æ Áå ^ ÁÚ |æ) ÁÛ ^ * ` ¦ [ÁÙ ÈD ÉÀ ^ ÁÔ ÈX ÈÉÔ [{]æfi ãæ Áå ^ ÁÛ ^ * ` ¦ [• ÉÀ å^Á[•Áå^¦^&@•Áˇ^Ájˇ^å[Áœ&^¦Áçæþ^¦ÁÁ,æbæÁs[}•ˇ|œ•Áj[•c^¦āj¦^•Áå^|Áæçã;[Áå^Áj¦āçæ&ãaæåÁā;c^*¦æÁ[Ájˇ^å[Áœæk^¦ÁæÁsæç..•Á å^ÁæÁjı*ājæÁj, Èjæj•^*; [ÈS[{É;¢Á;Á(^åãæ);c^Áæçã[•ÁS[|[&æå[•Á^)}ÁÚ-æðā]æÁTædá£ÉÚ`&´;•æþ•ÉÁT5å*|[•Áå^ÁŒc}}&ã5Å;Á;Á U~38a æ Áå^ÁÖ^•æ¦[||[ÁÔ[{ ^¦8aadÈ ÞUT ÓÜÖÇÜDÁÁSEÍÖŠŠÖÖUÁJOEYÖÜÞUÁÁSEÍÖŠŠÖÖUÁT OEYÖÜÞU Øã{ æÁå^|ÁÔ[}dæææ}c^ ÖÖET TEDEDEDE Ò) cãa æá ÁØ^ å^¦æ aãcæ Ø^&@a4å^AØã{æ

Reclamaciones y Consultas Unidad Especializada de Atención a Clientes - UNE

Teléfonos:ÁÍÁFÏ€ÁÍÎÌÁÁÍÁFÏ€ÁÍÎÏ

Dirección:ÁÓ|çå ÈÁOtā[|-{ ÁÜ ˇ ã ÁÔ[¦ơạ ^• ÁH ˙ ŒÊÁV[¦¦^ÁŒÂÚã [Á ÊÁRæåå ð ^• Áå^|ÁÚ^å¦^* æþÊX |çæþ[ÁJà¦^* 5} ÊÁÔÈÚÈÆFJ€€ÊÔã åæå Áå^Á ⊤ ..¢æl ÈÁWWWÁ

Ò} Á\|ÁQ | æ ði Ás^Áæ^} &ā5} Ás^Á; ^^ • Áæði ^ç^• Ás^Â KHEÁæði KEÉÁQ | æ Á Áçã\|} ^• Ás^Â KHEÁæði KEÉÁQ | æ ÉÁ

Correo electrónico: Á^\care & & \frac{1}{2} &

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

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 26 de abril de 2021, con el número CGEN-H0701-0007-2021/G-00100-07.



Anexo 1. Cuestionario Ocupacional

 $\grave{O} \circ (200 - 1) \circ (200 - 1)$

| Marque si utiliza alguno de los siguientes objetos o materiales: | | | | | | |
|--|---------------|----------------|---|--|--|--|
| Objeto o Material | Ùð | Þ[| Frecuencia* | | | |
| Œ{æ‰å^Á~^*[| \circ | 0 | Öãnd đị ÁÁÁU &æ đị} æ { ^} c^ÁÁÁCI^&`^} c^{ ^} c^ | | | |
| TæĭājækāæÁ Ò•]^&ããĭ^MÁ | 0 | 0 | Öãnd đị ÁTÁU & ær đị} ær{ ^} ơ ÁTÁCI^&`^} ơ^{ ^} ơ | | | |
| P^ a{ a}} cæ Á &d a&æ | \circ | 0 | Öãnd đị ÁÁ V & æ đị } æ { ^} c^ ÁÁ CI^& ^} c^{ ^} c^{ ^} | | | |
| Õæ[ā]æ | 0 | 0 | Öãnd (A ÁÁU & æ () } æ (^) & ÁÁO ^ & ` ^) & (^) & | | | |
| 7 8ãã[• | \circ | 0 | Öãnd (Ā ÁĀU &æ (ā) æ (^) & ÁĀØ1^&`^) & (^) & | | | |
| OB&^:[| \circ | 0 | Öãnd (ĀĀU &æ (ā) æ (^) & ÆÆK ^ & ^ & ^ \ ^ \ | | | |
| C#8(@ | \circ | 0 | Öãnd (A ÁÁU & & () 2 24 ^ | | | |
| Œ à^• ﴿ | \circ | 0 | Öãnd (ĀĀU &æ (ā) æ (^) & ÆÆK ^ & ^ & ^ & ^ & ^ & | | | |
| Ng[kţ | \circ | 0 | Öãnd (ĀĀU &æ (ā) æ (^) & ÆÆK ^& ^) & (^) & | | | |
| | | | }cæ&d[Á&[}Áæ‡**}[Áå^Á [•Á[àb^d[•Á[Á(æc^¦ãæ‡^•Á(^}&ā])æå[•È c^{^}c^Á@æ•cæÁHÁç^&^•Á[¦Án^{{æ})æ | | | |
| ¿Realiza alguna de las actividades | siguientes? | • | | | | |
| Actividad | Ùð | Þ[| Especifique | | | |
| V¦æàæbæóån^∙å^Á}æóádc覿Á &[}•ãã^¦æà ^ | 0 | 0 | O‡ci¦æÁ(ı¢ã(ækÁ∵∵∵∵′{o• | | | |
| Š^çæ);œ4(àb%(•A),^•æå[• | \circ | 0 | Ú^•[ʎ[ı ¢ã[[kkl ′ ′ ′ ′ ′ ′ ′ | | | |
| Ô[} å ˜ &^ | \circ | 0 | Œ d[{ 5çã/ÃÃT [d[&ã&]^cæ | | | |
| Udækí · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 0 | 0 | | | | |
| ¿En qué lugar desempeña su ocup | ación regul | armente? | | | | |
| ÓÁU-a88āj æÁWWÁÓÁU-a88āj æÁ8[} Áşãa ãaæe Áå | ^Á(`]^¦çã(ãō) | E3 •] ^&&&5} Á | ∰ ÓÁJà¦æ∰ ∰ ÓÁŠ**æ'^•Ájgà æ¶•∰ | | | |
| ÓÁJd[ÀÒ•]^&ãã~^ | | | | | | |

| Detalle las actividades que realiza: | | |
|--|---|--------------------------------|
| | | |
| Ú æ}ÁÛ^*`¦[Á^Á^•^¦çæÁn Áå^¦^&@,Áa^Á^``^¦āÁ&`æ¦``ān¦Áş,-{¦{ | æ\$a5}Ásæåa8a[}a€ŽÁ | |
| Declaración | | |
| Ö^& æd Á`^Áq[åæe Á;æe Á;æe Á;*]`^•œe Á`^Á@;Á;[][¦&qi}æåi[Án[}Áç;^ }ā;*`}æásj-{¦{æ&;a5}Á`^Á;`åäN¦æásj-¦`^}&ãæd;Aæáy;æ¢iæ&a5}Á;Áæ& Ò•qî^Áå^Áæ&`^¦å[Á`^Ár•œ^Á;[{æq[ÁsQ]}•œãčālÁjæd;Aå^Á;æf[] @&@;Á;ææ^¦ãæd;As[}[&ãã[Á][¦Á;ãÁ][å¦ðæásjçæþáåæd;Á;ãA]5 ãæás;^Á;^ | `]cæ\$ā5}Áså^Án•cæÁ•[a&āčåÉÁÁ a&āčåÁså^Á•^*`¦[ĢDÁáč*^Á)æÁ[{ã•ā5}/ | |
| <u>►UT ÓÜÒÇIDÄĞEJÒŠŠÖÖUÁJOE/ÒÜÞUÄĞEJÒŠŠÖÖUÁTOE/ÒÜÞU</u> Þ[{à¦^Áå^ ÁÔ[}dæææ)d^ | | ÖÖÐ T ÐÐÐÐÐ. Ø^&@æ\$a^Áā{ a |



Anexo 1. Cuestionario Ocupacional "Aviación"

 \dot{O} cæÁ[| $38\ddot{a}$ č åÅ \dot{A} Å \dot{A} I Å \dot{A} I Å \dot{A} I æåæÁ} Á \dot{A} Áf cæþáðaæåÁ[| \dot{A} IÁ \dot{O} [} chacea co £Ás[} Á} æÁ[|æÁð] cæÉAÁ][Å \dot{A} A \dot{A} I Á \dot{A} A \dot{A} I Á \dot{A} A \dot{A} I Á \dot{A} I Á \dot{A} I Æ \dot{A} I \dot{A} I Æ \dot{A} I Æ \dot{A} I \dot{A}

| D (| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|-------------------------------------|--|--|
| Datos del Solicitante y/o Asegurado | | | | | | | |
| Nombre(s): ÁWWWPUT ÓÜÒÇÌDÁ | | ÁWWSEÚÒŠŠ | ŒUÁÚŒ/ÒÜÞUÁ | ŒÚÒŠŠŒŮ | JÁT ŒVÒÜÞU | | |
| Fecha de nacimiento: | GÖÖ | TEDEDE | Número de Póliza: | ÁÓÞÁÔŒÙUÁÖÒÁÔU! | >VŒÜÁÔUÞÁÒŠ | | |
| Tipo de vue | elo | 1 | No. Liciencia | Fecha d | Fecha de obtención | | |
| ○ Ô[{ ^¦&ã¢/‱∭○ Ú¦ | ãçæå[| | | ÖÖÐ | T HORREE | | |
| Indique los siguientes | | | s: | ^&`^} &^•Á''''' | | | |
| ¿Participa o tiene pensa | ndo participar ei | n algún vuelo acrok | pático, competencia, exhil | oición o vuelo de pruel | ba? ÓAÙð∰ÓA⊳[| | |
| Ò}Á&æe[Áæã{æãç[ÉÁæç[| ¦Áå^Á∿•]^&ãã&æ | Á&×`ı}å[Á\ÐÁ√^&`^} | } &ãa | | | | |
| ¿Ha estado involucradalguna razón? | lo en algún ac | cidente aéreo o s | u licencia ha sido restri | ngida o suspendida | por ⊝ÁÙð∰ÓÆÞ[| | |
| Ò) Ásæ [Áæði{æði[ÉÁæc] | ¦Áå^Á∿•1^&ãã&æ | Á&ĭı}åo | | | | | |
| a) | | , | | <u> </u> | | | |
| Se exhorta al Contrat la apreciación del ries | ante declarar e go, tales come conformidad | en el siguiente es o los conozca o c con la Ley Sobre c | spacio, todos los hecho deba conocer en el mor el Contrato de Seguro, la urados. | nento de firmar este | documento, en la | | |
| Se exhorta al Contrat la apreciación del ries inteligencia de que, de | ante declarar e go, tales come conformidad | en el siguiente es o los conozca o c con la Ley Sobre c | deba conocer en el mor el Contrato de Seguro, la | nento de firmar este | documento, en la | | |
| Se exhorta al Contrat la apreciación del ries inteligencia de que, de podría originar la pérd Declaración Ö^& æ Á`^Á[åæ Áæ Á* } ¾*`}æ | ante declarar ego, tales come conformidad de los dere | en el siguiente es o los conozca o o con la Ley Sobre o chos de los Aseg | deba conocer en el mor el Contrato de Seguro, la urados. } Áç^¦åæå^¦æ Á Áå^Á; Æð[æ [Áæ&^]æ&æð] Æå^Á•æÁ[æð[æ Æ [ææč åÁå^Á•**; [GDÁ | nento de firmar este a omisión, inexacta o | documento, en la falsa declaración, | | |

Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, México; utilizará sus datos personales recabados para: Identificación del Titular; para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso emisión de la Póliza de Seguro; trámite de sus solicitudes de pago de siniestros; administración; mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas; para información estadística; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente y aplicable; crear y administrar su perfil de usuario en nuestros servicios en línea; compartir y recabar información, así como gestionar con terceros proveedores de servicios de salud todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro; Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo; para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted; con fines estadísticos grupales, individuales, y para la creación de campañas preventivas de Salud; mercadotecnia, publicidad y prospección comercial. Para conocer mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.planseguro.com.mx

3/4



Anexo 1. Cuestionario ocupacional "Motociclismo"

 \dot{O} cæÁ[| $38\ddot{a}$ č åÅ \dot{A} Å \dot{A} I Å \dot{A} I Å \dot{A} I æåæÁ} Á \dot{A} Áf cæþáðaæåÁ[| \dot{A} IÁ \dot{O} [} chacea) c \dot{A} EÁ[| \dot{A} IÁ \dot{A} I æÁ[| \dot{A} IÁ \dot{A} I æÅ \dot{A} I æÁ \dot{A} I Á \dot{A} I Á \dot{A} I Á \dot{A} I Æ \dot{A} I \dot{A} I Æ \dot{A} I \dot{A} I

| Datos del Solicitante y/o Asegurado | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---------------------|---|
| Nombre(s): | UdWWWW | T ÓÜÒÇÙDÁ | ÁXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | ĎU <i>Á</i> ÚŒ/ÒÜÞUÁ | | ŒÚÒŠŠŒÜUÁTŒVÒÜÞU |
| Fecha de nac | cimiento: | ÖÖÐ T | EDEDEDE | Número de Póliza: | ÁÒI | ÞÁÔŒÙUÁÖÒÁÔUÞVŒÜÁÔUÞÁÒŠ |
| Marca | a | Mod | elo | Año de Fabricac | ión | Tamaño de Motor |
| | | | | | | |
| | | No. | Licencia | | | Fecha de obtención |
| | | | | | | ÖÖETTEDEDEDE |
| ¿En qué categoría de motociclismo participa? | | | | | | |
| ÒĐÁ) à ¡[ĐÁ 5¦ã | R A [¢ &[• | • 🛱 l * ^ àæ 🛱 æ d ^ læ Á | ^Áĕ¢•Á } Ææ¦ ^ ⊘ ¦a | ##################################### | ^ &[•• Æ ` |]^{{ [¢ 1864 26 44 26 45 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 |
| Favor de indicar la naturaleza de su participación: OÁÚ¦[-^•4]} æþ‱\OÁŒ æ^`¦∰\\OÁV•[Á&[{ [Á; ^å4]Áå^Átæ)•][¦e^ | | | | | | |
| Se exhorta al Contratante declarar en el siguiente espacio, todos los hechos importantes que pudieran influir en la apreciación del riesgo, tales como los conozca o deba conocer en el momento de firmar este documento, en la inteligencia de que, de conformidad con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la omisión, inexacta o falsa declaración, podría originar la pérdida de los derechos de los Asegurados. | | | | | | |
| Declaració | ón | | | | | |
| } | æ&æ5) Á `^ ^¦å[Á ` ^ Á æ∮Á&[}[&æå | ^Á, `å ā^ ¦æá§, ∤`^} &ā ^• c^Á; ¦{ ææ[Á&[}•c Á,[¦Á, ãÁ,[å lðæá§,ç | æÁpæÁçæ¥ æ&æ5} ñcãi Ájæe°Áå^Á; æpañæÁ; æÁj5∫ãæÁs ŠŠÖÜUÁTOVÖÜÞU | Á, Án-&^] cæ&ā} Án^Án•cæÁ[Æn[æ&& åÁn^Án^*`¦[Ģ[ánÁn^*`¦[ĢDÈ | a&ãčåÈÁ DÁÁŤ^Á¦a | æÁ;{ ã: 35}Á å ^Á;¦[][¦&á;}æ á Á & `æ¦`` 3 °¦Á |
| | Þ[{ å | a¦^Áa^ ÁÔ[}dææa)c^ | | Øã{ æÁs^ Á | (أي) d | o^ Ø^&@d\$n^Áa[{ |



Anexo 2. Cuestionario de Reasignación de Sexo

 \grave{O} cæÁ[| δ aãc å Ás^à^| δ 4| δ 4| δ 4| δ 4| δ 6| cæþáð æðá δ 6| δ 6| cæþáð æðá δ 6| δ 6| cæþáð eðá δ 6| δ 8| δ

| 1. Indicar Solicitante: OÁ/ãč æ/////////OÁ)[æãæ) c^Æ//////// | OÁU[&ãæ; c^ÁG******OÁU[&ãæ; c^Á+1****** | |
|---|--|---------------------------|
| 2. Sexo de nacimiento: ÓÆ[{ à\^ÆOÁT ˙₺\ | | |
| 3. ¿Ha realizado trámites legales para cambiar su nombr | re en el Acta de Nacimiento?∰ÔÂĴð | ÓÁ⊳[|
| $\red{O} \ \ \acute{A} \& = [\ \ \acute{A}\& \land \acute{A} \land \bullet] \ \ \land \bullet \ \ (\ \ \ \ \ \) \& \land \& \land \& \land $ | æÁsh^Án` OBScæÁsh^Án>æSajan}([ÁæScčæjāæsha | È |
| 4. ¿Ha iniciado con algún tratamiento para la reasignació | ón¹ de sexo? ÓÁJð‱ÓÁ⊅[| |
| ۵åã ˇ^Á& ٔ ۱ K | | |
| \emptyset ^&@a\dag{A}^\dag{A}_a | | |
| 5. ¿Actualmente se encuentra bajo algún tratamiento par | ra reasignación de sexo? ◯ᡬĴð∰◯ |)ÁÞ[|
| Qåã~^Æ;ı K | | |
| \emptyset ^&@ A ^Aj A Aj A Aj A Aj A A | | |
| 6. ¿Ha sufrido o sufre de depresión o ansiedad? ○Ĥ∰ | ₩OÁÞ[| |
| 7. ¿Ha recibido asesoría psicológica para llevar a cabo la | a reasignación de sexo? OÂĴð∰O | ÁÞ[|
| 8. ¿Se someterá a alguna cirugía de modificación de ór meses? (Á) Ó (Á) (Á) [| ganos genitales externos y/o interno | os en los próximos doce |
| Ú¦[&^åã[ā^} d[Á-P]Á/¦æææ(ā^} d[K | | |
| Ø^&@edå^Ánja8a[Án^ Án ¦ &^åa[ān} d[Á+D)Ántæeæ(ān}d[K | ÖÖET T EDELECEE | |
| F ^A ŠæÁ^æª∄}æ&a5}Áå^Ár^¢[Á^-ā^¦^ æÁ¦•Á; [&^åã;ā^}d़•Á⊕Ád; •^¢ˇæ¦^•Áå^Á}æÁ;^¦•[}æÈ | ænæa(an) q'•Ént^æ) Á, …åa&(•Á,Á,[ÉÁ ˇ^Á, | [åãã&æ) æÁ&ææ&c^¦ðocã&æÁ |
| ÞUT ÓÜÒÇÌDÄÐEÍÒŠŠÖNU ÁLOÐÖÜÞU ÄÐEÍÒŠŠÖNU ÁT OÐÖÜÞU | | ÖÖET T EDEDEDE |
| Þ[{ à\^Áå^ ÁÔ[} dææ) c^ | | Ø^&@e4s^ÁØä{æ |



Anexo 3. Cuestionario para la identificación de Personas Políticamente Expuestas

 $\hat{O} (\vec{a} \cdot \vec{A}) = \vec{A} \cdot \vec{A} \cdot$

| I. Contratante es | Persona Políticament | te Expuesta | | |
|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Institución para la que | labora:Á | | | |
| Cargo desempeñado: | | | | |
| II. Contratante tie | ne parentesco con Pe | ersona Políticamen | te Expuesta | |
| Parentesco: ÁÁÓÁÚæå¦^ | ETæå¦^###OÁP^¦{æ}[Eæ###OÁ | Ô5}^`*`^EÔ[}&`àājæCjā[D | ÁMÁOÁP átó EðæÁMÓÁU d'[KÁ′′ | |
| Q-{ { æ&a5} Á^~ ^} c^Áæ | ÍæÁÚ^¦•[}æÁÚ[ðúã&æ{^}♂ÁÒ¢] | `^•cæÁ&[}ÁpæÁ``^Án^Ápæñ}^/ | Ájæ^} c^∙&[K | |
| Institución para la que | labora: | | | |
| Cargo desempeñado: | | | | |
| Nombre(s): ÁPUT ÓÜ | ÒÇÙ D//////XE JÒŠŠØÜUÁJOE/ÒÜÞL | J <i>i</i> AT OE/ÒÜÞ | J Fecha de Nacimiento | ÖÖÐ T ÐÆÐÆ |
| País de Nacimiento: | | Nacio | nalidad(es): | |
| Correo Electrónico: | | | Código Postal: | |
| Calle o Avenida: | | | | |
| Número Exterior: | Número Interior: | Colonia: | | |
| Alcaldía o Municipio: | | Ciudad o Pobla | ación: | |
| Entidad Federativa: | Teléfond | o de Contacto: F€Ã | ÕQ∕UÙ ÕÁJækæði æ | \$ÁQÁJ-383, æQÁÔ^ * æ |
| Registro Federal de Co | ontribuyentes (RFC): | | | |
| Clave Única de Registr | o de Población (CURP): | | | |
| III. Revisión y Ap | robación | | | |
| | •q[][¦Á(āÁ)¦[]ā[Áå^¦^&@)ÉÉàa •A&[¦¦^&cæÉÁç^¦åæå^¦æÁÁæ&c°a | | aåÊA``^Á@AÇ^¦ãa8æaå[[•Áå | 1æ6[•ÁÁ þæ46] √[¦{æ665}Á |
| ÞUT ÓÜÖÇÜDÁÁSTEJÖŠŠÖÖ | UÁÚOE/ÒÜÞUÁÁSEÚÒŠŠÖÖUÁTOE/Ò | ÜÞU | | ÖÖÐ T ÐÐÐÐÐ |
| Þ[{ à | ¦^Áå^ ÁÔ[}dææ)e^ | | ÁÔ[}dææa;do | Ø^&@e#\$a^ÁØã{ æ |



Anexo 4. Solicitud de Cargo Automático a Tarjeta

 $\dot{O}_{A} = [A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} = [A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*} \dot{A}^{*}] A_{A} + A_{A} \dot{A}^{*} \dot{$

| Lugar y fe | cha: | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------------|---|---|--|---|--|
| Datos del Tarjetahabiente | | | | | | | | | |
| Nombre: | TU¢WWW | ÓÜÒÇÙDÁ | ///////////////////////////////////// | ĐÓŠŠŒU ÁÚŒV | ÒÜÞUÁ | | ŒÚÒŠ | ŠÕUÁT OEVÒÜ | IÞU |
| Correo Ele | ectrónico: | | | | | | | | |
| Teléfono d | le Contacto: | | F€ÁÖ ŐQVUÙ | ○ÁÚ a | ela&~ ælÁ⊙ | ÁJ-384)æC |)ÁÔ^ ˇ æ | | |
| Datos d | el Agente | ; | | | | | | | |
| Nombre: | TU¢ÌÌÌÌÌÌÌÀ | ÓÜ ÒÇÙ D Á | ÁÓÓÓÁ | ĐƯỜ ŠỐU ÁÚCE/ | ÒÜÞUÁ | | ŒÚÒŠ | ŠÕUÁTOVÕÜ | IÞU |
| Clave del | Agente: | | | Correo Elec | ctrónico: | | | | |
| | icial y/o sub | | S.A. de C.V., (s), mediante d | | | | | | |
| OÁPùÓÔÁ | ‱óóxa | DEÁMAMANÍO ÁÓS | æ)æ(^¢/ /////// | ÁÙæ) œ) å^¦Á‱ | Á Ó Á J dæK | | | | |
| con número | o de Tarjeta: | | | | Vencimier | nto: ŒU | T ÒÙ Códig | o de Segurida | ad: |
| | | | Ôæ) cãa æå kÁÅÁ | | | | ÚUÜVÒÁÔU | | |
| , . | ∖Á&迆ĭãN¦Ásæi | \$ æ\æ&&& /\ A\ / | Á^&@e[ÉA^Á,[d | ãã&adıÁ∧}Án`Á&[| | 5}a&[Áå^∙& | ãu (Án) Án Ásaa) æ | ecæå[Áæ)e^¦á[¦ | È |
| Nota | | | | | | | | | |
| å^ÁsæblokæáÁ ^•coÁ([{ ^ å^Á``^ÁsæbÁ &æb^&o\!ıÁå | .[¦Áş^}&ã[ā^} ^}d[Ásĕd[¦ãæa .[Á,¦[][¦&ã[} | ợ ĐÁ, à[ÁĐ, Á`^Á\Á&, à¦ ækÁåææÁ§ Á)ææÁ∧æþã | • Ásaæ[• Ásg c^• Ás A ¢dæçō[Á, Ásæ([Ás^ ÁæÁU¦ā[æÁ -{¦{æ&ā5} Áæ)c^ æÁ^ Á&[à![ÉÁ][¦ È | à đị Á bà ^ Á, g { | Ási^Ásv`^}cæÉ v`^¦å[Ás4[}Á ^ Ál^&aãa[Á∵ | Žásaði Ásaçãr[/ Ín[•Á,`^ç[•/ `^Án,^Án}&`/ | Ásn^Ás){ ^åãæq[Áslæq[•Áĭ^Aj\¦ \}d^Áj\¦5¢ā[[| ÁndÁndÁN≣^*`¦æ [][¦&4[}æ6Ž^} ÁndÁç^}&∧¦ÉÁ æ | å[¦æÁÉåå^•å^Á Án∣Án}c^}åãä[Æ ÁO≣^**¦æå[¦æÉ |
| • ັ~3&2å^} c^ ^ æ& ĭ^¦å[Á&[| `}Á(æá&`^}cæbí }Á()Á&æ(^}åæ &ædā[BÁ()Áædb/ | Ásu}å[•^Á, şa[ÁÁ[¦{æ | æ&a[}æ¢^}Ápæé^ ¦¦Ár}c^¦æå[Á∵^ Ás^Ájæ*[Á∵^Á@ Ás^à^¦æ*[Á∵^Á@ Ás^à^¦ıÁ∫[Œã&& | Áså&Q•Ásæt*[• nêæÁ•^ ^&&ã;}æ | Án^Án∿A‱ogæ å[ÉÁn}Á&æe[| a}Á&[}Áàæ•^ Áå^Á,[Á\^*á | Án }Án Áaja&ajÁa ∳dæd•^Án ÁQ[• | ı^Áçãt^}&ãæÁå∆ ∙DÁ&æd*[ÇiDÁ\} | ·ÁpæÁÚ5 ãæÉÁs^Á Á NÁ •cæá[Ás^Á |
| Ò Á0E^} &^Á Š^^Á&^Á/ðč | •^Ájà ãæÁæÁç [•ÁÁU]^¦æá | ^¦ãã&æd; [•Á &ã[}^•Áå^ÁÔ | Áåæq[•Áå^ÁþæÁæd ¦…åãq[È | ^œ£Á^•][}•æè | ıą̃ãı}å[•^ <i>Á</i> | Śå^Ár`Áœĕ♂] | ca&aaaaaAa^Aa | &`^¦å[<i>Á</i> æ‡ÁŒdd | % . [ÁF€Áå^Á <i>æ</i> |

Ò|Áæddocæ@enàān}coÁn•onÁso-Áæ&č^¦å[Ás[}Á[•Ás…!{ãj[•ÁÁs[}åä&ã[}^•ÁÁs[}åæðā]^^•Áč^Án•aæà|^&^}Ás}Án•ocÁsæð;æþÁs^Ás[à¦[Ás^Áú|á[æð£ái|{æðási{æð}á|{æð}á|}^Ás[}-Æ]å å^Ás[]-{¦{ãàæåðÁ

Ò} Ásaa) q[ÁjacÁs[{] anti ðacÁn} d^* ^ Án|Ás[{] | [à aa) q^Ásn Ásach* [LÁsn Át, aa) ^ | acÁn} }`} 8 añonnañ; acÁn æð Á;[Ájā; añonnañ; achÁn |Án • cachá;[Ásn Ási * ^ } cachán / ^ \$aòn (É) { [jā; Áj, Áj; q; o * ^ | Asn Ást aa) • acss 8 año }É (achán) Á; | ` ^ à acÁn | ^ } achán | Asn Ásach* (É) Ásach * [Éd aa) • - ^ | ^ } 8 añonnañ; achán | Án • achán | Án • achán | Ásach* (Éd achán) Ásach*

Ö^Á&[}-[!{ añ æå Á&[}ÁæÁ\$^^ÂÛ[à!^Án|ÁÔ[}dæ [Ás^ÂÛ^**![Ê*āÁ][Á@ à ā^•^Á añ[Á]æ #aå æÁæÁ;lā[æÁ;ÁæÁ+æ&&āō}Á&[!!^•][}åā^}c^£Á^}A |[•Ásæ•[•Ás^Á;æ [Á*}Á;æ & &æ#áñ æå^•Êás^}d[Ás^|Ás.!{ ā][Ás[}ç^}ãh[ÊÁ]•Á*-^&q.•Ás^|Ás[}dæ[Ás^•æ]}Å\$e q{ | cã&æ; ^}c^ÁæÁæ Ás[&^Á Q!æ Ás^|Áy|cā[[Ás ðæÁs^|Á]|æ [Ás^Á;æ [EÁÒ]Ásæ [Ás^Á;^á]cæÁsðe Á }æč!æ/•Á;ā ā}c°•ÁæÁæÁ*A&@æÁs^Á;&æ [EÁÒ}Ásā]ā}qÈÈ

Este formato solo será válido durante la vigencia de la Póliza.

Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, México; utilizará sus datos personales recabados para: Identificación del Titular; para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso emisión de la Póliza de Seguro; trámite de sus solicitudes de pago de siniestros; administración; mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas; para información estadística; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente y aplicable; crear y administrar su perfil de usuario en nuestros servicios en línea; compartir y recabar información, así como gestionar con terceros proveedores de servicios de salud todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro; Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo; para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted; con fines estadísticos grupales, individuales, y para la creación de campañas preventivas de Salud; mercadotecnia, publicidad y prospección comercial. Para conocer mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.planseguro.com.mxÁ

 ÞUT ÓÜÖÇÜDÍMÓZEJÖŠŠÖÖU ÁÚOZYÖÜÞU ÁMÓZEJÖŠŠÖÖU ÁT OZYÖÜÞU

 Þ[{ à!^Áå^|Á/ætb*ææ@æia?a} &^

Øä{ æáia^|Á/ætb*ææ@æia?a} &^



Anexo 5. Aviso de Privacidad

1. ¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Š[•Áåæq[•Á]^¦•[}æ†^•Á`^ÁA^&æàæ{[•Áå^Á`•œ'åĒ¥[•Á`æjāæ*^{[•ÁjææA†æ•Á*ā`ā\}œ•Áā]æ\$āæå^•Á``^Á*[}Á;^&^•æ*āæ•Á]æbæ*\ •^¦çā&ā[Á`^Á*[]&&āæK

- · Identificación del Titular.
- Para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión de la Póliza de Seguro, trámite de sus Solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente y aplicable.
- Crear y administrar su perfil de usuario en nuestros servicios en línea.
- Compartir y recabar información, así como gestionar con terceros proveedores de servicios de salud todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro.
- Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo.
- Para el cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted.
- Con fines estadísticos grupales, individuales, y para la creación de campañas preventivas de Salud.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- · Mercadotecnia v publicidad
- Prospección comercial.

En caso de que no desee que sus datos personales se utilicen para estos fines secundarios, indíquelo a continuación: Es mi deseo no otorgar mi consentimiento para que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

O Mercadotecnia y publicidad

O Prospección comercial

Si este aviso de Privacidad no se le da a conocer de forma personal o directa, usted cuenta con un plazo de 5 días hábiles para manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para estas finalidades que no son necesarias ni dieron origen a la relación jurídica que nos une, de lo contrario, entenderemos que nos otorga su consentimiento. La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

Datos Personales de Menores de Edad.

Plan Seguro podrá tratar Datos Personales de menores de edad y personas incapaces o en estado de interdicción, en estos supuestos es responsabilidad de la persona (contratante, representante legal, tutor o de quien ejerza la patria potestad), que adquieren nuestros productos o servicios, asegurarse de estar proporcionando Datos Personales completos, correctos y actualizados y de otorgar su consentimiento expreso y por escrito para el Tratamiento de los mismos, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- Datos de identificación
- Datos de contacto
- Datos familiares
- Datos laborales
- Datos académicos
- Datos de ubicación/geolocalización
- Datos migratorios
- Datos patrimoniales y/o financieros

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Datos sobre ideología; creencias religiosas, filosóficas o morales; opiniones políticas y/o afiliación sindical
- Datos de salud
- · Datos sobre características físicas.
- Datos sobre vida sexual
- Datos de origen étnico o racial

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que en caso de ser requeridos sus datos personales son compartidos dentro del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros, para los siguientes fines:

| Destinatario de los datos personales | Finalidad | Requiere del consentimiento |
|--|--|-----------------------------|
| CE d[¦aña anà ^•Ánà ^ Án aï d^{anà da}an) & a^\[{^¢a8aa) [Ên à a a8ana d^•Án Ánana { aj aïda ana aga | Dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de leyes O tratados internacionales como Institución de Seguros, obligaciones tributarias, así como para el cumplimiento de notificaciones o requerimientos oficiales. | ÞU |
| Ú¦^∙æå[¦^∙Áå^Áservicios de salud, proveedores de servicios asistenciales | Gestionar todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted; para tramitación de siniestros | ÞU |
| Agentes de seguros, organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador | Para fines de selección de riesgos y prevención de fraude. | ÞU |

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio: Usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación o Cancelación de sus datos personales, así como oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través del procedimiento establecido para tal efecto.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el siguiente medio: Nuestro portal de internet: www.planseguro.com.mx, oficinas y módulos de Plan Seguro.

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

- a. Nombre del responsable del departamento de datos personales: Víctor Hugo García Cid.
- b. Domicilio: Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, país México.
- c. Correo electrónico: datospersonales@planseguro.com.mx.
- d. Número telefónico: 55 5147 3100.

Usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que, para dar cumplimiento a alguna obligación legal, requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio inherente a la utilización de su póliza, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente medio: Vía presencial en nuestras oficinas y módulos o bien, mediante el procedimiento descrito en el portal www.planseguro.com.mx en la liga de Ejercicio de derechos ARCO.

Para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento, ponemos a su disposición el siguiente medio: En el portal www.planseguro.com.mx en la liga de Ejercicio de derechos ARCO.

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de su información personal?

Además del ejercicio de sus derechos de Revocación o ARCO, podrá limitar el uso o divulgación de sus datos personales, mediante su inscripción en el Registro Público de Usuarios que no desean información publicitaria de productos y servicios financieros (REUS) en la página de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Para mayor información sobre este registro, usted puede consultar el portal de internet de la CONDUSEF, o bien, ponerse en contacto directo con ésta.

El uso de tecnologías de rastreo en nuestro portal de internet

Le informamos que en nuestra página de internet utilizamos cookies, web beacons u otras tecnologías, a través de las cuales es posible monitorear su comportamiento como usuario de internet, así como brindarle un mejor servicio y experiencia al navegar en nuestra página. Los datos personales que recabamos a través de estas tecnologías, los utilizaremos para los siguientes fines:

Mejorar la experiencia del usuario en el portal y fines estadísticos.

Estas tecnologías se pueden deshabilitar en las opciones de configuración del navegador que se use, normalmente en el botón de ayuda que se encuentra en la barra de herramientas de la mayoría de los navegadores. Adicionalmente, le sugerimos consultar las instrucciones del navegador que esté usando.

Los datos personales que obtenemos de estas tecnologías de rastreo son los siguientes:

- Identificadores, nombre de usuario y contraseñas de una sesión
- · Idioma preferido por el usuario
- Región en la que se encuentra el usuario
- Tipo de navegador del usuario
- Tipo de sistema operativo del usuario
- Fecha y hora del inicio y final de una sesión de un usuario
- · Páginas web visitadas por un usuario
- Publicidad revisada por un usuario

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través www.planseguro.com.mx y/o mediante avisos colocados en lugares visibles en las oficinas de Plan Seguro.

del presente aviso, así como sus modificaciones, los cuales estarán a su disposición y podrá consultarlos periódicamente en Última actualización: 16/03/2021 ÖÖET T EDEDEDE ÞUT ÓÜÒÇIDÁÁDEÍÒŠŠÖÖUÁÚOE/ÖÜÞUÁÁDEÍÒŠŠÖÖUÁT OE/ÖÜÞU b[{ à \^\daga \|\daga Ø^&@e4\$a^ÁØä{æ