



AIG Seguros México S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136, Colonia Tlacoquemécatl del Valle 03219, Ciudad de México
Tel: 01 (55) 5488 4700

SOLICITUD DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

Datos Personales y Aviso de Privacidad

Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el aviso de privacidad de AIG Seguros México, S.A. de C.V. (AIG)

AIG puso a su disposición su aviso de privacidad antes de llenar esta solicitud. AIG no divulga datos personales a algún tercer, excepto en la forma establecida en su aviso de privacidad. Usted podrá consultar, en cualquier momento, el aviso de privacidad de AIG en la página de internet:

<https://www.aig.com.mx/content/dam/aig/lac/mexico/documents/brochures/aig-aviso-de-privacidad-integral-abril-2018-limpio.pdf>

Folio: _____

Solicito a AIG Seguros México, S.A. de C.V., la celebración de un contrato de seguro de accidentes personales y, para tal efecto, proporciono la siguiente información:

DATOS DEL ASEGURADO (TITULAR)

NOMBRE DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

DOMICILIO (Calle, Número, Colonia, Municipio, Estado, Código Postal)

RFC _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Estado Civil _____

Sexo _____ Ocupación _____ Correo Electrónico _____

DATOS DE ASEGURADOS ADICIONALES (CÓNYUGE/HIJOS)

NOMBRE DEL **CÓNYUGE** DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Ocupación _____

NOMBRE DEL **HIJO 1** DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Ocupación _____



AIG Seguros México S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136, Colonia Tlacoquemécatl del Valle 03219, Ciudad de México
Tel: 01 (55) 5488 4700

NOMBRE DEL **HIJO 2** DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Ocupación _____

NOMBRE DEL **HIJO 3** DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Ocupación _____

NOMBRE DEL **HIJO 4** DEL SOLICITANTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Ocupación _____

SELECCIONE LAS COBERTURAS A CONTRATAR

- MUERTE ACCIDENTAL (BÁSICA)
- MUERTE ACCIDENTAL (ROBO CAJERO ELECTRÓNICO)
- MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO
- MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE AÉREO
- PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE (TABLA "A")
- PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE (TABLA "B")
- INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS

Indicar cobertura nacional o en el extranjero o ambas: _____

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS	PORCENTAJE	PARENTESCO

Los asegurados adicionales tendrán como beneficiarios a su sucesión legal



AIG Seguros México S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136, Colonia Tlacoquemécatl del Valle 03219, Ciudad de México
Tel: 01 (55) 5488 4700

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar como 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.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

EL SEGURO NO PUEDE OTORGARSE A QUIENES DESEMPEÑEN LOS SIGUIENTES EMPLEOS U OFICIOS: bombero, domador, fumigador, limpieza de ventanas a más de 50 metros de altura, minero, perforador de pozos, petrolero, torero, trapealista, albañil, periodista, chofer y policía, fuerzas o grupos para el mantenimiento de la paz y seguridad privada.

El solicitante está obligado a declarar a la Aseguradora, de acuerdo a este cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8,9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del contrato.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, 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.

FECHA: _____ DE _____ DE _____

Firma del Solicitante

NOMBRE DEL AGENTE (para control interno)	CLAVE DEL AGENTE

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 de Fianzas, a partir del día 26 de mayo de 2015, con el número PPAQ-S0012-0010-2015/CONDUSEF-002505-01