

En caso de duda para el llenado de esta solicitud, consulte condiciones generales del seguro y a su Agente de seguros.

Contratante:		
Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Denominación Social:		R.F.C.:
Calle (Domicilio fiscal):	Número:	Colonia: C.P.:
Alcaldía, Municipio o Población:	Ciudad:	Estado:
Correo Electrónico:	Número(s) Teléfono(s):	
Asegurado: (Llenar en caso de no ser el Contratante del seguro)		
Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Denominación Social:		R.F.C.:
Calle (Domicilio fiscal):	Número:	Colonia: C.P.:
Giro o actividad:		
Correo Electrónico:	Número(s) Teléfono(s):	
Vigencia: Desde: DD/MM/AA Hasta: DD/MM/AA		
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> Contado Moneda: <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> Dólares(US)		
Nombre de los Festejados:		
Nombre: _____		Nombre: _____
Ubicación del Evento:		
Lugar donde se realizará la Ceremonia		Lugar donde se realizará la Recepción
Calle y número:	Calle y número:	
Colonia:	Colonia:	
Alcaldía/Municipio:	Alcaldía/Municipio:	
Estado:	Estado:	
C.P.: Teléfono: Email:	C.P.: Teléfono: Email:	
Fecha del evento: _____	Fecha del evento: _____	
Número de invitados: _____	Número de invitados: _____	
Tipo de Lugar: _____	Tipo de Lugar: _____	
Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/>	Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/>	
Se tiene un coordinador del evento: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre: _____		
Domicilio: _____		
Beneficiario preferente: _____		

COBERTURAS REQUERIDAS

SUMAS ASEGURADAS

Cancelación o Diferimiento del Evento	Básica	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Gastos extra	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Fotografías y Video	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Regalos del Evento	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Atuendo Especial	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Joyería Especial ¹	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____
Pérdida de Depósitos	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	\$ _____

¹ De asegurarse, deberá agregarse a la solicitud relación de Joyería Especial con valores individuales.

En algunos casos, la Compañía puede requerir respuesta a preguntas adicionales.

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

OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 8° de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado, al llenar la solicitud del seguro, está obligado a declarar a la Institución, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes que se le pregunten que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, tal como lo prevé el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 47.- cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley sobre el contrato de seguro, facultarán a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 48.- la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en la que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Se hace del conocimiento al solicitante que este producto de seguro cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que se detallan en las condiciones generales de la póliza, las cuales independientemente de que le serán dadas a conocer por la persona que este intermediando este seguro, podrán ser consultadas en la página <https://portal.primeroseguros.com/descargas.php>

UNE (Unidad Especializada de Atención al Cliente)

Avenida Constitución 2050, Piso 38 Edificio Torre Top Obispado,
Colonia Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060
Teléfono: (81) 8048-0500
Página web: www.primeroseguros.com
Correo Electrónico: une@primeroseguros.com

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos personales e información que la Compañía recabe serán usados de manera responsable, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. En caso de requerir mayor información, consulte la versión completa de nuestro Aviso de Privacidad en <http://portal.primeroseguros.com/>

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja,
Col. Del Valle, México CDMX, C.P.03100
Teléfono: (55) 5448 7000
Teléfonos Interior de la República 800 999 8080
Página Web: www.condusef.gob.mx
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

DATOS GENERALES DEL AGENTE

Nombre(s): _____ Apellido Paterno: _____

Número de agente en la institución: _____

Firma: _____

Apellido Materno: _____

Teléfono(s): _____

SOLICITADO EN: _____

Lugar

DD/MM/AAAA

Fecha

“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 11 de septiembre de 2015, con el número CNSF-S0107-0423-2015/CONDUSEF-000968-03”.

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos personales e información que la Compañía recabe serán usados de manera responsable, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. En caso de requerir mayor información, consulte la versión completa de nuestro Aviso de Privacidad en <http://portal.primeroseguros.com/>

Contratante:	Póliza:	Endoso:	Moneda:
RFC:			
Asegurado:	Núm. Festejados:	Desde DD/MM/AA 12:00 hrs. Hasta DD/MM/AA 12:00 hrs.	
Ubicación del evento:			

DATOS DEL AGENTE		
Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Teléfono(s):	Número de agente en la Institución:	

“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 11 de septiembre de 2015, con el número CNSF-S0107-0423-2015/CONDUSEF-000968-03”.