



SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
CÁNCER A PRIMER DIAGNÓSTICO AFIRME  
NO. DE SOLICITUD [REDACTED]

ID AFIRME [REDACTED]

El solicitante deberá requisitar esta solicitud con tinta negra y letra  
de molde sin omitir ningún dato

Lugar y Fecha:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre(s), Apellido Paterno, Materno, o Razón Social		R.F.C.	C.U.R.P.
--	--	--------	----------

Domicilio (Calle y Número)	Colonia	Ciudad
----------------------------	---------	--------

Estado	C.P.	Teléfono	Correo electrónico
--------	------	----------	--------------------

**DATOS DEL TITULAR**

Nombre(s), Apellido Paterno, Materno		R.F.C.	C.U.R.P.
--------------------------------------	--	--------	----------

Domicilio (Calle y Número)	Colonia	Ciudad
----------------------------	---------	--------

Estado	C.P.	Teléfono	Correo electrónico
--------	------	----------	--------------------

Ocupación y detalle de actividad:

Fecha de nacimiento (día, mes , año)	Lugar de Nacimiento	Fumador Si [REDACTED] No [REDACTED]	Estatura	Peso	Estado Civil
--------------------------------------	---------------------	--	----------	------	--------------

Suma Asegurada	Forma de Pago	Plan: CANCER [REDACTED] CÁNCER PLUS [REDACTED]
----------------	---------------	--

**MEDIOS PARA PAGO DE PRIMA**

Las primas convenidas podrán ser pagadas mediante pago referenciado en banco o a través de transferencia electrónica de fondos a favor de la Institución; para lo cual, el Contratante deberá obtener y conservar el comprobante de dicha operación para futuras referencias y aclaraciones.

Los pagos de primas también podrán efectuarse mediante domiciliación bancaria; servirán como recibo el estado de cuenta del Contratante o el comprobante de pago del banco emisor.

**CONSECUENCIA OMISIÓN PAGO DE PRIMA**

El Contratante/ Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la Prima o fracción de la misma, contados a partir de su vencimiento.

**Si no hubiese sido pagada la Prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término estipulado en el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.**

**BENEFICIARIOS DEL TITULAR**

Nombre(s), Apellido Paterno, Materno	Parentesco	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

**RECLAMANTE SUSTITUTO – Nombre completo**

**ADVERTENCIA:** En el caso de que en el caso de que desee nombrar 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 incondicionado de disponer de la suma asegurada.

#### ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

¿Desea recibir la documentación contractual relacionada con la Póliza o su respectiva renovación (carátula, condiciones generales y en su caso condiciones especiales) en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través de la dirección de correo electrónico arriba indicada?

SI  NO

En caso de contestar "Si" Usted está de acuerdo en que, el comprobante generado automáticamente por el administrador del sistema de correos electrónicos de la Institución, producirán los mismos efectos y tendrán el mismo valor probatorio que las leyes otorgan a otras formas de acuse de recibo, por lo que dichos comprobantes electrónicos harán prueba plena de su recepción por parte del Asegurado y no se requerirá la firma autógrafa a que se refiere el artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado reconoce que la entrega efectuada en estos términos, sustituirá la entrega de la póliza de forma impresa o en papel. Por lo que queda bajo la más estricta responsabilidad del Asegurado, proporcionar a la Institución una dirección de correo electrónico válida, misma que se obliga a revisar periódicamente (incluyendo la bandeja de correos no deseados) y, en su caso, informar a la Institución sobre cualquier cambio o actualización en dicha dirección de correo.

El Asegurado está de acuerdo en que, el comprobante generado automáticamente por el administrador del sistema de correos electrónicos, producirán los mismos efectos y tendrán el mismo valor probatorio que las leyes otorgan a otras formas de acuse de recibo, por lo que dichos comprobantes electrónicos harán prueba plena de su recepción por parte del Asegurado y no se requerirá la firma autógrafa a que se refiere el artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que el Asegurado no reciba su Póliza dentro de los 30 días naturales siguientes de haber realizado la contratación, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución a través de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en cuyo caso la Institución deberá asegurar su recepción por parte del Asegurado, a través del mismo o de cualquier otro medio, incluyendo la entrega personalizada.

En caso en que la Institución considere la existencia de un riesgo relativo a la seguridad y protección de la información del Asegurado, podrá suspender discrecionalmente y en cualquier momento el envío de Pólizas a través de medios electrónicos, debiendo en este caso entregarlas nuevamente personalmente o en el domicilio del Asegurado, contra entrega del acuse de recibo correspondiente.

**He leído y me han explicado el alcance de las coberturas del seguro de manera amplia y detallada, así como la forma de conservarla y darla por terminada.**

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

FIRMA DEL TITULAR

#### DATOS DEL AGENTE

CLAVE	NOMBRE	%	COMISIÓN NIVELADA
			Si
			No

**Advertencia:** Este producto cuenta con exclusiones y limitantes, consúltelas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en [www.afirmeseguros.com](http://www.afirmeseguros.com)

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE):** Av. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: soluciones@afirme.com

**Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros(CONDUSEF):** Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) Página [www.condusef.gob.mx](http://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 (CNSF), a partir del día 22 de julio de 2022 con el número CNSF-S0094-0212-2022/ CONDUSEF-005331-02.**

**SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**

Hidalgo 234 Poniente, Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México

Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |  
[www.afirmeseguros.com](http://www.afirmeseguros.com)

**ARTÍCULOS MENCIONADOS**

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 7º.- Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. Las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato.

CON  
SIN  
VALOR