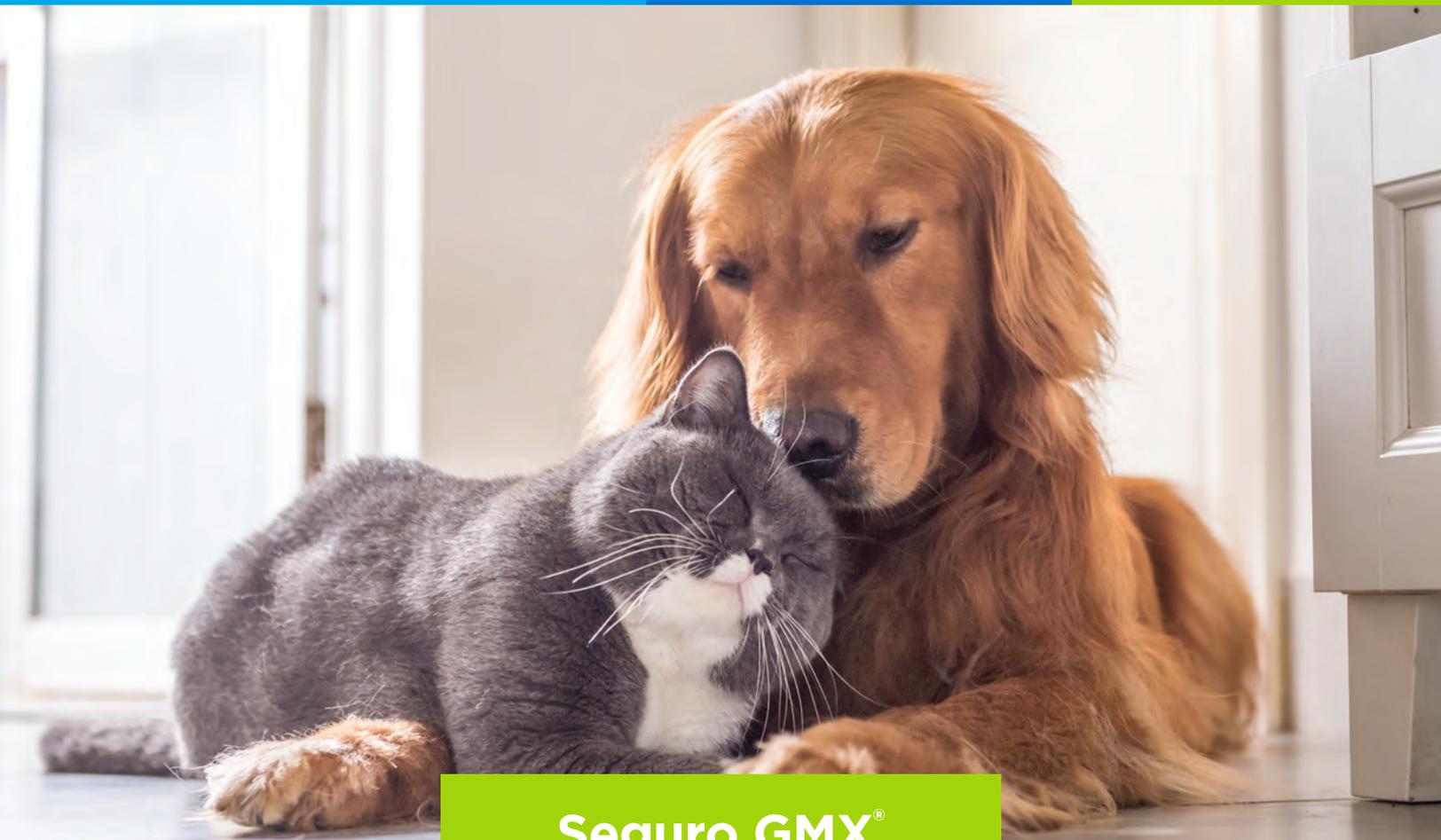




Solicitud Alta para Mascota



Seguro GMX®

Solicitud de
Alta para Mascota

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre(s) del contratante

Apellido Paterno Apellido Materno

Calle y Número Colonia

Municipio Estado

Código Postal RFC

E-mail

Teléfono de oficina, casa o celular

DATOS DE LA MASCOTA

Nombre de la Mascota

Perro Gato Macho Hembra

Edad Raza Color (es)

Pedigree () Si () No Esterilizado () Si () No

Num. de Registro: (en caso afirmativo)

Color de Nariz Color de Ojos

Señas Particulares

Cuenta con microchip AVID? () Si () No N° de microchip

Tu mascota, ¿ha sufrido?

Si	No		Si	No	
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Algún Accidente	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Criptorquidismo
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Alguna Fractura	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Hernias
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Sida Felino	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Luxación Patelar
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Displasia de Cadera	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Cardiopatías
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Ehrlichia	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Leucemia Viral Felina
(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Borreliia	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	Enfermedades Oculares

Si	No		Si	No	
()	()	Convulsiones o Desmayos	()	()	Enfermedades Dermatológicas
()	()	Enfermedades Parasitarias	()	()	Enfermedades de Gusano de Corazón

En caso afirmativo, especificar fecha y antecedentes:

Declaro que al momento de la contratación de este servicio mi mascota se encuentra en perfecto estado de salud. *Ver al reverso

De acuerdo a la disposición del artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, misma que se transcriben a continuación:

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

Artículo 8°.- El proponente estara obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, 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.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10°.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

"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"

Nombre y Firma del Asegurado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número ***** de fecha***.