

Solicitud de Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo
Allianz Empresa Gastos Médicos Mayores

Subgrupo _____

Categoría

Coberturas			
Suma Asegurada:	<input type="checkbox"/> UMAM	<input type="checkbox"/> Pesos	
Deducible:	<input type="checkbox"/> UMAM	<input type="checkbox"/> Pesos	
Coaseguro: <input type="checkbox"/> 10% con tope \$40,000	<input type="checkbox"/> 15% con tope \$60,000	<input type="checkbox"/> 20% con tope \$80,000	<input type="checkbox"/> 25% con tope \$100,000
GUA: <input type="checkbox"/> A (100%)	<input type="checkbox"/> AA (125%)	<input type="checkbox"/> AAA (150%)	<input type="checkbox"/> Restricción de Hospital
	<input type="checkbox"/> Urgencia en el Extranjero	<input type="checkbox"/> Eliminación de deducible por accidente	
Padecimientos Preexistentes:	<input type="checkbox"/> 2 Años de Espera	<input type="checkbox"/> 1 Año de Espera	<input type="checkbox"/> Sin Periodo de Espera
Incremento de Suma Asegurada Por Maternidad:	<input type="checkbox"/> a 15 UMAM	<input type="checkbox"/> a 20 UMAM	
Deportes Peligrosos al 100%:			
1) <input type="checkbox"/> Toda la Categoría Grupo: _____ A, B o C	*Nombre:	Grupo:	
	*Nombre:	Grupo:	
2) <input type="checkbox"/> *Por Asegurado (*Detallar asegurados)	*Nombre:	Grupo:	
	*Nombre:	Grupo:	
Cobertura Dental	<input type="checkbox"/> Selecto	<input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Ultra
Cobertura de Visión	<input type="checkbox"/> Incremental	<input type="checkbox"/> Enfoque	<input type="checkbox"/> Panorámico
Total de Participantes	Administrativos	%	

Subgrupo _____

Categoría

Coberturas			
Suma Asegurada:	<input type="checkbox"/> UMAM	<input type="checkbox"/> Pesos	
Deducible:	<input type="checkbox"/> UMAM	<input type="checkbox"/> Pesos	
Coaseguro: <input type="checkbox"/> 10% con tope \$40,000	<input type="checkbox"/> 15% con tope \$60,000	<input type="checkbox"/> 20% con tope \$80,000	<input type="checkbox"/> 25% con tope \$100,000
GUA: <input type="checkbox"/> A (100%)	<input type="checkbox"/> AA (125%)	<input type="checkbox"/> AAA (150%)	<input type="checkbox"/> Restricción de Hospital
	<input type="checkbox"/> Urgencia en el Extranjero	<input type="checkbox"/> Eliminación de deducible por accidente	
Padecimientos Preexistentes:	<input type="checkbox"/> 2 Años de Espera	<input type="checkbox"/> 1 Año de Espera	<input type="checkbox"/> Sin Periodo de Espera
Incremento de Suma Asegurada Por Maternidad:	<input type="checkbox"/> a 15 UMAM	<input type="checkbox"/> a 20 UMAM	
Deportes Peligrosos al 100%:			
1) <input type="checkbox"/> Toda la Categoría Grupo: _____ A, B o C	*Nombre:	Grupo:	
	*Nombre:	Grupo:	
2) <input type="checkbox"/> *Por Asegurado (*Detallar asegurados)	*Nombre:	Grupo:	
	*Nombre:	Grupo:	
Cobertura Dental	<input type="checkbox"/> Selecto	<input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Ultra
Cobertura de Visión	<input type="checkbox"/> Incremental	<input type="checkbox"/> Enfoque	<input type="checkbox"/> Panorámico
Total de Participantes	Administrativos	%	

Solicitud de Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo

Allianz Empresa Gastos Médicos Mayores

Unidad Especializada de Atención,
Consultas y Reclamaciones de Allianz
Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, piso 1,
Col. Lomas de Barrilaco,
México, Ciudad de México C.P. 11010
claudia.espinosa@allianz.com.mx
Tel. (55) 5201 3000 y (01800) 1111 200
Ext.3039

Comisión Nacional para la Protección
y Defensa de los Usuarios de Servicios
Financieros (CONDUSEF)
Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle
México, Ciudad de México. C.P. 03100
asesoria@condusef.gob.mx
Tel. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 80 80

Datos del Agente

Clave	Nombre del Agente	% de Participación	Firma
Agente Principal			
Agente 2			
Agente 3			

.....
Lugar y Fecha de Solicitud

.....
Nombre y Firma del
Representante Legal

.....
Nombre y Firma de la persona
autorizada
para la administración de la póliza

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a partir del día 17/06/2016 con el número CNSF-S0003-0546-2016 / CONDUSEF-000227-02.