



Formato para alta de mascota

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605,
Pisos 25, 19 y 11
Col. San José Insurgentes
México, D.F., 03900
Tel. (52 5) 480 4000
Fax. (52 5) 662 9714

Datos del Propietario

Nombre(s) del contratante: Apellido paterno: Apellido materno:

R.F.C.: Calle y número: Código Postal:

Colonia: Municipio: Estado:

Teléfono de oficina, casa o celular: e-mail:

Datos de la Mascota

Nombre de la Mascota: Perro Gato Macho Hembra Edad:

Raza: Otra raza: Color (es): Esterilizado Si No

Pedigree: Si No Registro: Nacional Extranjero Num. de Registro: (en caso afirmativo)

Señas particulares:

Cuenta con microchip AVID? No Si N° de microchip

Tu mascota, ¿ha sufrido?

Si / No	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"/> Enfermedades de gusano de corazón
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alguna Fractura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hernias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedades dermatologicas
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sida Felino	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Luxación patelar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermadades Parasitarias
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Displasia de cadera	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Convulsiones o desmayos
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ehrlichia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leucemia viral felina	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Borrelia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedades oculares	

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"

Firma del contratante

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***.

