

## Solicitud de seguro Planprotege Daños

### Anexo I. Relación de Contratantes y/o Asegurados Adicionales

Ubicación \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre del Contratante titular: \_\_\_\_\_

Contratante y/o Asegurado Adicional 1											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social								Figura <input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado			
<b>Para personas morales</b>											
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)											
R.F.C.					C.U.R.P.						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	
Ocupación o profesión				Actividad o giro mercantil				Correo electrónico			
<b>Domicilio</b>								No. exterior	No. interior		
Calle											
Colonia				Población (delegación o municipio)				Estado			
Código postal		Tel. particular (con clave de ciudad)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)			
		01			01			044			
Llenar estos datos en caso de ser extranjero											
<b>Domicilio</b>				No.	Colonia			Código postal		Delegación o municipio	
Calle											
Ciudad				Estado			País		Teléfono		
Contratante y/o Asegurado Adicional 2											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social								Figura <input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado			
<b>Para personas morales</b>											
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)											
R.F.C.					C.U.R.P.						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	
Ocupación o profesión				Actividad o giro mercantil				Correo electrónico			
<b>Domicilio</b>								No. exterior	No. interior		
Calle											
Colonia				Población (delegación o municipio)				Estado			
Código postal		Tel. particular (con clave de ciudad)			Tel. oficina (con clave de ciudad)			Tel. celular (con clave de ciudad)			
		01			01			044			
Llenar estos datos en caso de ser extranjero											
<b>Domicilio</b>				No.	Colonia			Código postal		Delegación o municipio	
Calle											
Ciudad				Estado			País		Teléfono		