

FEDERACIÓN MEXICANA DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS A.C.

Solicitud No. _____

Fecha _____

SOLICITUD SEGURO MEDICO Y SIRED CODEME

Nombre _____ Ocupación _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Edo.Civil _____

Dirección _____ Colonia _____

Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

Club donde entrena _____

Actividad _____ Grado _____ Email _____

Beneficiario _____

GENERALES DE LA POLIZA

Para cualquier duda, aclaración o siniestro: At`n: especial M.V.Z. Roberto Solís Carrera, Oficina Insurgentes Centro No 114 Desp. 106 y 107 Col. Tabacalera C.P. 06030 Deleg. Cuauhtemoc, México D.F. Tels. 57 03 36 05 57 05 01 84, 55 66 53 49 Fax: 57 03 02 85 lada sin costo 01 800 2020 861 Fax sin costo 01 800 0210 285 E mail: arser@avantel.net, celular Sr. Roberto Solís 55 54 559346

CUBRE:

TODOS LOS DEPORTES NO CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO.

COBERTURA ESPECIFICA:

Trayecto directo de su casa al gimnasio y viceversa, así como cuando se encuentre dentro de las instalaciones del club realizando sus prácticas deportivas a nivel amateur, así como en competencias deportivas y campeonatos de la especialidad.

BENEFICIOS Y SUMAS ASEGURADAS:

MUERTE ACCIDENTAL \$ 75000*

PERDIDAS ORGANICAS \$ 75000

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES \$ 25000

- Esta cobertura aplica como reembolso de gastos funerarios por accidente para menores de 12 años

EDAD DE ACEPTACION: DE 3 HASTA 69 AÑOS

DEDUCIBLE: \$ 1000 POR EVENTO

INSCRIPCIONES:

Las inscripciones se podrán realizar directamente en la Asociación Estatal avalada por la FMAS o en cualquiera de los Clubes afiliados a la misma.

Firma del interesado, sin salirse del recuadro

Foto a color