



REQUISITOS Y RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN

REQUISITOS

Llenado de solicitud de seguro de gastos médicos mayores

Anexar documentación de identificación:

Personas físicas

- Copia de identificación
- Copia de comprobante de domicilio
- Copia RFC y/o CURP

Personas morales

- Copia Acta Constitutiva
- Copia de poder del Apoderado Legal
- Copia de identificación Apoderado Legal
- Copia de comprobante de domicilio
- Copia RFC

RESTRICCIONES

- Edad máxima de contratación 74 años
- La compañía se reserva el derecho de realizar una evaluación para emitir la póliza

Si usted está interesado en la contratación de nuestros productos y requiere mayor información sobre los requisitos y restricciones de contratación, por favor comuníquese al servicio al cliente al teléfono 52.02.17.01 o envíenos un e-mail a servicioalcliente@bupalatinamerica.com