ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS
XII CONCURSO CONTRA EL FRAUDE EN EL SECTOR ASEGURADOR

FORMATO REFERENCIAL

Fecha de registro: _____

DATOS DEL CASO O PROGRAMA

Tipo de ingreso: ☐ Caso ☐ Programa

Nombre: _____

Seudónimo de la aseguradora: _____

Seudónimo del equipo*: _____

Ramo de Seguro (para casos): ☐ Accidentes y Enfermedades ☐ Vida ☐ Daños ☐ Automóviles

*En caso de ser multicompañía

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Nombre de la compañía**: _____

Domicilio: _____
Calle Número Colonia

_____ Teléfono: _____
C.P. Delegación

Área de autorización***: _____

Funcionario que autoriza la participación:

Nombre: _____
Nombre A. Paterno A. Materno

Cargo: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

*Para la inscripción en conjunto, este formato deberá ser llenado por cada compañía
*** La autorización debe realizarse por un Director Ejecutivo o el Director de Siniestros

Si el caso resultara ganador, y la compañía así lo determina, se entregará el premio económico a nombre de:****

Nombre: _____
Nombre A. Paterno A. Materno
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ % de premio: _____

Nombre: _____
Nombre A. Paterno A. Materno
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ % de premio: _____

Nombre: _____
Nombre A. Paterno A. Materno
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ % de premio: _____

****Llenar el nombre (o nombres) de quienes la compañía considera deban recibir el premio en caso de resultar ganador. La suma de los porcentajes de premio debe sumar 100% a excepción de los casos inscritos en conjunto, donde el porcentaje deberá sumar 100% considerando a las otras compañías participantes. En caso de haber señalado más de 4 colaboradores, favor de llenar otra hoja de Formato referencial del caso con los datos correspondientes.