

**SOLICITUD ESTACIÓN SEGURA GASOLINERAS**

Tipo de Movimiento	Forma de Pago	Moneda	Vigencia			
COTIZACIÓN <input type="checkbox"/>	CONTADO <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/>	Desde las 12 hrs. del	Día	Mes	Año
PÓLIZA NUEVA <input type="checkbox"/>	MENSUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/>	DOLARES <input type="checkbox"/>	Hasta las 12 hrs. del	Día	Mes	Año

**DATOS DEL CONTRATANTE**

R.F.C. ó CURP	Teléfono Casa / Oficina	E-mail:
Nombre Completo o Razón Social		
Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		

**DOMICILIO ASEGURADO**

<b>DOMICILIO ASEGURADO</b>	Número	Colonia	Código Postal
Calle	Ext. Int.		
Ciudad / Población	Municipio / Delegación	Estado	

**DATOS DEL RIESGO**

 Propietario  Arrendatario  Nota: En caso de no seleccionar alguna Cobertura, ésta se considerará como excluida

SECCIÓN	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
I	Edificio	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
II	Contenidos	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
I y II	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones I y II:</b>	
	Terremoto y/o Erupción Volcánica	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Fenómenos Hidrometeorológicos	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Daños por fallas eléctricas (hasta \$400,000.00 M.N.)	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	<b>Forma de Aseguramiento para las Secciones I y II:</b>	
	Endoso Valor de reposición	AMPARADO <input type="checkbox"/>
	Ajuste automático de suma asegurada para bienes de origen Nacional	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Objetos de difícil o imposible reposición	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Bienes en cuartos o aparatos refrigerados	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Cobertura automática para incisos contratados	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Cobertura automática para incisos nuevos o no contratados	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
III	<b>Pérdidas consecuenciales</b>	
	Remoción de Escombros	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Pérdida de Utilidades	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Salarios AMPARADO <input type="checkbox"/> \$ Gastos Fijos	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Gastos Extraordinarios	
IV	Salarios y Gastos Fijos T.E.V. <input type="checkbox"/> HIDRO <input type="checkbox"/>	AMPARADO <input type="checkbox"/>
	<b>Responsabilidad Civil</b>	
	Cobertura Básica Actividades e Inmuebles / Contaminación	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso Sección IV</b>	<b>SUBLÍMITE</b>
	Arrendatario	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Cruzada	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Asumida	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Contratistas independientes	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Estacionamiento y taller de lavado lubricado y servicios generales	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Daños durante maniobras de carga y descarga	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Estacionamiento y taller de lavado lubricado y servicios generales	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Daños durante maniobras de carga y descarga	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
	Productos	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$
Despachadores	AMPARADO <input type="checkbox"/> \$	

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 24 de Agosto de 2016, con el número PPAQ 50009-0063-2016/CONDUSEF-000808-01.

SECCIÓN	COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
V	<b>Cristales</b>		
	Rotura accidental	AMPARADO <input type="checkbox"/>	\$
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones V:</b>		
	Rotura por reparación, alteración, mejoras y/o pinturas del inmueble	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
VI	<b>Anuncios Luminosos</b>	AMPARADO <input type="checkbox"/>	\$
VII	<b>Robo con violencia o asalto</b>	AMPARADO <input type="checkbox"/>	\$
VIII	<b>Dinero y valores</b>		
	Dentro y Fuera del local	AMPARADO <input type="checkbox"/>	\$
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones VIII:</b>		
	Robo con violencia cuando no se cuente con caja fuerte y el local se encuentre cerrado al público	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
IX	<b>Equipo electrónico y maquinaria</b>		
	Cobertura Básica	AMPARADO <input type="checkbox"/>	\$
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones IX:</b>		
	Explosión Física	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
	Explosión en motores de combustión interna	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
	Envíos por Expreso no aéreo y tiempo extra	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
	Gastos por flete aéreo erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
	Gastos por albañilería, andamios y escaleras	AMPARADO <input type="checkbox"/>	
	Equipos móviles y portátiles	AMPARADO <input type="checkbox"/>	

Anejar lista indicando por cada equipo o maquinaria: Valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad y número de serie

#### DATOS DEL INMUEBLE

Tipo de Columnas		Trabes		Muros		Techo		
Concreto	<input type="checkbox"/>	Concreto	<input type="checkbox"/>	Concreto	<input type="checkbox"/>	Ligero	<input type="checkbox"/>	No. Pisos del Inmueble: _____ Piso en que se encuentra el inmueble _____ ¿Se encuentra a menos de 500 m. del mar o a 250 m. de río, lago ó laguna? _____
Acero	<input type="checkbox"/>	Acero	<input type="checkbox"/>	Tabique	<input type="checkbox"/>	Pesado	<input type="checkbox"/>	
Sin Columnas	<input type="checkbox"/>	Sin Trabes	<input type="checkbox"/>	Otro: _____		Otro: _____		

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

#### INFORMACIÓN ADICIONAL PARA COBERTURA DE PÉRDIDAS CONSECUCIONALES

#### INFORMACIÓN PARA ESTACIONAMIENTO O TALLER

Capacidad del Estacionamiento _____	¿Local Bardeado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Con boleto para controlador de entrada y salida SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Con Acomodadores? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

#### DATOS TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

<b>Presenta:</b>	<b>Figura irregular de la base del edificio</b>	<b>Separación entre muros menor a 15 cm.</b>	<b>Año de Construcción</b>
Hundimientos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NULA <input type="checkbox"/> POCA <input type="checkbox"/> MUCHA <input type="checkbox"/>	Con edificio de menor altura <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Daños Previos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Forma irregular de la base del edificio</b>	Con edificio de mayor altura <input type="checkbox"/>	
	NULA <input type="checkbox"/> POCA <input type="checkbox"/> MUCHA <input type="checkbox"/>	Con edificio de mayor y menor altura <input type="checkbox"/>	
		Espacio mayor a 15 cm. <input type="checkbox"/>	

Se encuentra en esquina: SI  NO

Peso extra al planeado: SI  NO

#### DATOS RIESGOS HIDROMETEOROLÓGICOS

<b>El entorno es:</b>	<b>Los Cristales son:</b>	<b>Tipo de domos</b>	<b>Soporte Ventanas:</b>	<b>Objetos Cerca:</b>
Campo Abierto <input type="checkbox"/>	Chicos <input type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	Artesanal <input type="checkbox"/>	(postes, espectaculares, árboles, etc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Barrio Residencial <input type="checkbox"/>	Medianos <input type="checkbox"/>	Chicos <input type="checkbox"/>	Genérico <input type="checkbox"/>	<b>Objetos en Azotea:</b>
Centro de la Ciudad <input type="checkbox"/>	Grandes <input type="checkbox"/>	Medianos <input type="checkbox"/>	Específico basado en reglamento <input type="checkbox"/>	(antenas, espectaculares, tejas, etc.) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Construcciones dispersas <input type="checkbox"/>	Espesor Grueso > 10 mm. <input type="checkbox"/>	Grandes <input type="checkbox"/>		

#### Tipo de Cubierta:

Pesada  Ligera sin diseño (Estructural o Artesanal)   
Ligera con diseño (Genérico)  Ligera con diseño (Específico)

#### Forma de Cubierta:

Horizontal  Forma Curva  Forma de Sierra   
Inclinada con pendiente media  Inclinada con pendiente alta

Le informamos que el seguro cuenta con coberturas, exclusiones y limitaciones, por lo que antes de contratar, lo invitamos a consultarlas en [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx)

Autorizo expresamente recibir de General de Seguros, S.A.B., información y/o propaganda diversa directamente, vía electrónica o por vía telefónica, respecto de los productos de seguro que ofrece al público en general.

No obstante lo anterior, es de mi conocimiento que en cualquier momento puedo revocar mi autorización y oponerme a que mi información sea utilizada para los fines señalados, siempre que lo manifieste por escrito a General de Seguros, S.A.B., por lo que una vez que manifieste mi oposición, General de Seguros, S.A.B., quedará imposibilitada para utilizar mi información para los fines antes señalados.

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de General de Seguros, S.A.B., a los teléfonos (0155) 5278.8883, 5278.8806 y del interior de la República marque 01800.2254.339 y/o en la dirección Avenida Patriotismo #266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Ciudad de México y/o al correo electrónico [atencionclientes@gseguros.com.mx](mailto:atencionclientes@gseguros.com.mx); o visite [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx)

### DECLARACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante manifiesta que la información recabada en esta solicitud es veraz, auténtica y declara que ésta contiene todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a asegurar.

**ADVERTENCIA: La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, origina la pérdida del derecho que le corresponde al Asegurado o Beneficiario en los términos de los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

### DECLARACIONES DEL AGENTE

De conformidad con el artículo 96, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el Agente está obligado a informar de manera amplia y detallada el alcance real de la cobertura del seguro, así como la forma de conservarla o darla por terminada.

Le informamos que el Agente de Seguros recabará información y documentación personal, realizará una entrevista y dará cumplimiento a las medidas y procedimientos implementados por la Compañía Aseguradora para detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, por tal motivo, en caso de que pudiera ubicarse en alguno de los actos señalados anteriormente, generará la improcedencia en el pago, nulificando el seguro de forma automática.

Le informamos que el seguro cuenta con coberturas, exclusiones y limitaciones, por lo que antes de contratar, lo invitamos a consultarlas en la página electrónica [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx)

Nombre del Agente:

Clave:

R.F.C.

CURP

E-mail:

Nota: Si no existe la firma del Asegurado, no se realizará el trámite.

EN \_\_\_\_\_ EL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AGENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

**Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por General de Seguros, S.A.B., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

# AVISO DE PRIVACIDAD

## AVISO SIMPLIFICADO

En General de Seguros, S.A.B., nos comprometemos a proteger su privacidad durante el procesamiento de sus datos personales identificables y sensibles; por tanto, esta Compañía se obliga a hacer uso correcto de sus datos personales de conformidad con las leyes, la buena fe, el orden público y el presente Aviso.

### I.- IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE:

**General de Seguros, S.A.B.**, con domicilio en Avenida Patriotismo, Número 266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.

### II.- LAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO:

La finalidad de la obtención, uso y almacenamiento de sus datos personales, se desglosa de la siguiente manera:

- A) Para la valuación de solicitudes de seguro, selección de riesgos y en su caso, la emisión del Contrato de Seguro, renovaciones del mismo y trámite de reclamaciones para el pago de siniestros.
- B) Para regular los derechos y obligaciones que surgen entre las partes por la celebración del Contrato de Seguro.
- C) Para la emisión y rehabilitación de sus Pólizas de Seguro.
- D) Para los Visitantes y Asegurados: Todos los datos que les sean solicitados, así como la videograbación que se realice, se utilizarán para todos los fines vinculados con el acceso, control y seguridad dentro de las instalaciones de la empresa.
- E) Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios, incluso agentes de seguros: Para todos los fines vinculados con la relación jurídica y contractual que celebremos con Usted.
- F) Para integrar expedientes conforme a las políticas emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para combatir el lavado de dinero y terrorismo.
- G) Para la promoción de nuestros productos y servicios que se hagan a través de General de Seguros, S.A.B., y de sus empresas filiales.
- H) Para fines de mercadotecnia, publicidad y prospección comercial.

Las finalidades consistentes en los incisos A), B), C), D), E), F) son necesarias para la existencia, mantenimiento, y cumplimiento de la relación jurídica entre Usted y General de Seguros, S.A.B.

Las finalidades consistentes en los incisos G) y H), no son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica, ya que las mismas son únicamente para fines publicitarios.

Asimismo, tendrá un plazo de cinco días hábiles para que, de ser el caso, manifieste su negativa para el tratamiento de sus datos con respecto de las finalidades que no son necesarias, ni dieron origen a la relación con la Compañía Aseguradora.

### III.- MEDIDAS PARA CONOCER EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL.

General de Seguros, S.A.B., pone a su disposición el aviso de privacidad integral en la página WEB: [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx), de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlo las 24 hrs. del día, los 365 días del año.

---

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE

---

FIRMA DEL SOLICITANTE