

SOLICITUD DE SEGURO PROTECCIÓN EMPRESARIAL
DATOS DEL CONTRATANTE

R.F.C. o CURP		Teléfono: Casa/Oficina		E-mail	
Nombre (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno) o Razón Social					<input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral
Giro			Fecha de Nacimiento / Constitución		
DOMICILIO	Calle			Núm. Ext.	Núm. Int.
Colonia			Población		
Municipio			Estado		C.P.

Nota: Para solicitudes con prima mayor a 2,500 dólares, solicitar y entregar llenado el formato "Conoce a tu Cliente"

TÉRMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO

Forma de Pago		Moneda	Vigencia:			
Contado <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Pesos <input type="checkbox"/>	Desde las 12 Horas del	<input type="text" value="Día"/>	<input type="text" value="Mes"/>	<input type="text" value="Año"/>
Mensual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Dólares <input type="checkbox"/>	Hasta las 12 Horas del	<input type="text" value="Día"/>	<input type="text" value="Mes"/>	<input type="text" value="Año"/>

DATOS DE LOS BIENES ASEGURADOS

DOMICILIO	Calle			Núm. Ext.	Núm. Int.
Colonia			Población		
Municipio			Estado		C.P.
Características del inmueble: Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/>					
Tipo de columnas	Trabes:	Muros:	Techo:	No. de pisos del Inmueble _____	
Concreto <input type="checkbox"/>	Concreto <input type="checkbox"/>	Concreto <input type="checkbox"/>	Ligero <input type="checkbox"/>	Piso en que se encuentra el Inmueble _____	
Acero <input type="checkbox"/>	Acero <input type="checkbox"/>	Tabique <input type="checkbox"/>	Pesado <input type="checkbox"/>	¿Se encuentra a menos de 500 metros del mar o menos de 250 metros de río, lago o laguna? _____	
Sin columnas <input type="checkbox"/>	Sin trabes <input type="checkbox"/>	Otro _____	Otro _____		

COBERTURAS SOLICITADAS

Nota: En caso de no llenarse algún espacio, la cobertura se considerará como excluida

SECCIÓN	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	BIENES POR CONVENIO
I	Edificio		
II	Contenidos		
	Coberturas Adicionales Secciones I y II		
	Riesgos Hidrometeorológicos	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Terremoto y Erupción Volcánica	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Extensión de Cubierta	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Derrame de Equipo de Protección contra Incendio	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Remoción de Escombros	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Combustión Espontánea	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Cobertura Amplia de Incendio	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Derrame de Materiales Fundidos	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Ajuste automático de Suma Asegurada	AMPARAR <input type="checkbox"/>	

III	Pérdidas Consecuenciales		Periodo de Indemnización
	Gastos Extraordinarios	\$	6 meses
	Mercancías y/o Productos Terminados	\$	
	Pérdida de Rentas	\$	No. de meses
	Reducción de Ingresos	\$	No. De meses
	Pérdida de Utilidades, Salarios y Gastos Fijos	AMPARAR <input type="checkbox"/>	No. De meses
	Utilidades	\$	
	Salarios	\$	
	Gastos Fijos	\$	
	Ganancias Brutas en Plantas Industriales	\$	%:
IV	Responsabilidad Civil		
	Actividades e Inmuebles	\$	
	Coberturas Adicionales para la Sección IV	Sublímites	
	Productos y Trabajos Terminados	\$	Unión y Mezcla <input type="checkbox"/>
	Contaminación del Medio Ambiente	\$	
	Responsabilidad Civil Explosivos	\$	
	Maniobras de Carga y Descarga	\$	
	Daños en el Extranjero	\$	
	Arrendatario	\$	
	Asumida	\$	
	Contratistas Independientes	\$	
	Estacionamiento o Taller	\$	Sublímite por Unidad \$ _____
	Responsabilidad Civil Cruzada	\$	
	Guardarropa	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Lavado y Planchado	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Equipaje y Efecto de Huéspedes	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
Recepción de Dinero y Valores	AMPARAR <input type="checkbox"/>		
V	Cristales	\$	
	Bienes Cubiertos mediante Convenio Expreso	\$	
	Riesgos Cubiertos mediante Convenio Expreso	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
VI	Anuncios	\$	
	Riesgos Cubiertos mediante Convenio Expreso	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
VII	Robo con Violencia y/o Asalto	\$	
VIII	Dinero y/o Valores (LUC Dentro y Fuera)	\$	Caja Fuerte <input type="checkbox"/>
	Camiones Repartidores	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
IX	Equipo Electrónico	\$	Anexar lista indicando por cada equipo: valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad, número de serie.
	Granizo, Ciclón, Huracán y Vientos Tempestuosos	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Inundación	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Terremoto y/o Erupción Volcánica	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Huelgas y Alborotos Populares	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Robo sin Violecia	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
Gastos Adicionales	AMPARAR <input type="checkbox"/>		

	Gastos por Flete aéreo	\$	Anexar lista indicando por cada equipo: valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad, número de serie.
	Daños a consecuencia del Equipo de Climatización	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Equipos Móviles y Portátiles	\$	
	Gastos por Albañilería, Andamios y Escaleras	\$	
	Climatización	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Portadores externos de Datos	\$	
	Gastos Adicionales erogados varias veces	\$	
	Gastos Adicionales erogados una sola vez	\$	
X	Calderas y Aparatos Sujetos a Presión	\$	
	Tuberías	\$	
	Gastos Extraordinarios	\$	
	Contenidos	\$	
XI	Rotura de Maquinaria	\$	
	Derrame de Tanques	\$	
	Bandas y Cadenas transportadoras	\$	
	Cables Metálicos no eléctricos	\$	
	Daños por Explosión Física	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Máquinas Estacionarias	\$	
	Turbinas y Turbogeneradores a vapor	\$	
	Turbinas de Gas	\$	
	Compresores de Aire y Gas	\$	
	Compresores sobre Tanque	\$	
	Aparatos Bajo Presión	\$	
	Recipientes Rotativos	\$	
	Daños por Explosión en Motores	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Daño por Fuerza Centrífuga	\$	
	Cáscos de Máquinas Móviles	\$	
	Riesgos de Inundación y Enfangamiento	\$	
	Aumento de Envíos por Expreso y Tiempo Extra	\$	
	Flete Aéreo	\$	
	Riesgos de Explosión por Fuerza Centrífuga	\$	
	Turbogeneradores a Vapor	\$	
	Turbogeneradores a Gas	\$	
	Volantes, Discos, Ventiladores, etc.	\$	
XII	Montacargas y Similares	\$	
	Huelgas y Alborotos Populares	AMPARAR <input type="checkbox"/>	
	Gastos Extraordinarios	\$	

INFORMACIÓN ADICIONAL**INFORMACIÓN ADICIONAL SECCIÓN I Y II INCENDIO**

Tipo de equipo de protección contra Incendio Extinguidores Rociadores Hidrantes

Ajuste automático de Suma Asegurada: 5% 10%

Remoción de escombros: 5% 10% 15% 20%

Material susceptible a combustión espontánea: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL SECCIÓN III PÉRDIDAS CONSECUENCIALES

¿Desea amparar Riesgos Hidrometeorológicos para Salarios y Gastos Fijos? SI NO

¿Desea amparar Terremoto y/o Erupción Volcánica para Salarios y Gastos Fijos? SI NO

INFORMACIÓN ADICIONAL SECCIÓN IV RESPONSABILIDAD CIVIL**INFORMACIÓN PARA ESTACIONAMIENTO O TALLER**

Capacidad del Estacionamiento _____ ¿Con acomodadores? SI NO

¿Con boleto para controlador de entrada y salida? SI NO

INFORMACIÓN PARA HOTELES

Número de Habitaciones _____ % de huéspedes extranjeros _____

Número de Albergas _____ % de huéspedes USA y Canadá _____

Categoría del Hotel _____ ¿Pertenece a una cadena internacional? SI NO

INFORMACIÓN ADICIONAL SECCIÓN IX EQUIPO ELECTRÓNICO**INFORMACIÓN PARA ROBO SIN VIOLENCIA**

¿Cuenta con vigilancia y alarma central? _____

INFORMACIÓN PARA GASTOS ADICIONALES EROGADOS VARIAS VECES

Periodo de indemnización en meses _____

DATOS PARA LA COBERTURA DE TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

Presenta:	Figura irregular de la base del edificio:	*Ubicado en Esquina:	Separación entre muros menor a 15 cm
Hundimientos:	<input type="checkbox"/> NULA <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> MUCHO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Con Edificio de menor altura <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		*Peso extra al planeado:	Con Edificio de mayor altura <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Con Edificio de mayor y menor altura <input type="checkbox"/>
Daños previos:	Forma del Edificio irregular:	Año de Construcción:	Espacio mayor a 15 cm <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NULA <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> MUCHO	_____	

DATOS PARA LA COBERTURA RIESGOS HIDROMETEOROLÓGICOS

El entorno es:	Los cristales son:	Tipo de domos:	Soporte de ventanas:	*Objetos Cerca (postes, espectaculares, etc)
Campo abierto <input type="checkbox"/>	Chicos <input type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	Artesanal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Barrio residencial <input type="checkbox"/>	Medianos <input type="checkbox"/>	Chicos <input type="checkbox"/>	Genérico <input type="checkbox"/>	*Objetos en azotea (antenas, espectaculares, etc)
Centro de la ciudad <input type="checkbox"/>	Grandes <input type="checkbox"/>	Medianos <input type="checkbox"/>	Específico basado en reglamento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Construcciones dispersas <input type="checkbox"/>	¿Espesor grueso (>10mm)?	Grandes <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

El contratante manifiesta que la información recabada en esta solicitud es veraz y 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, originan 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 del Seguro.

DECLARACIÓN DEL AGENTE

De conformidad con el Artículo 96, fracción I de la Ley de Instituciones de Seguros y de 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 **GENERAL DE SEGUROS, S.A.B.** 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 pudieran ubicarse en alguno de los actos señalados anteriormente, generará la improcedencia en el pago, nulificando el Seguro de forma automática.

Nombre (s) y Apellidos del Agente

R.F.C.

CURP

Clave del Agente

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, encaso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

AVISO IMPORTANTE

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

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.

Nombre y Firma del Solicitante

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 atencionclientes@gseguros.com.mx o visite www.generaldeseguros.mx

AVISO DE PRIVACIDAD 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, CDMX.

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 le sean solicitados, así como la video grabación 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) y 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

III. MEDIDAS PARA CONOCER EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

GENERAL DE SEGUROS, S.A.B. pone a sus disposición el aviso de privacidad integral en la página WEB www.generaldeseguros.mx de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlos las 24 horas del día, los 365 días del año. **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICA**

Nombre y Firma del Solicitante

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 08 de Diciembre de 2016, con el número PPAQ-S0009-0095-2016/CONDUSEF-000875-01.