

SOLICITUD DE SEGURO DE PROTECCIÓN EMPRESARIAL

Los suscritos proponentes solicitamos a **General de Seguros, S.A.B.** ("General de Seguros"), nos sea expedida una póliza individual, según corresponda, para lo cual, enterados del Aviso de Privacidad de General de Seguros, otorgamos los siguientes datos.
(Favor de llenar en su totalidad, sin tachaduras ni enmedaduras).

 Fecha de solicitud

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Datos del contratante																							
Nombre (s) o razón social		Apellido paterno		Apellido materno		R.F.C. con homoclave																	
Calle		Número exterior	Número interior	Colonia																			
Población o localidad		Estado	Municipio o alcaldía	Código postal	Género Femenino ☐ Masculino ☐																		
Teléfono celular	Teléfono fijo		Correo electrónico		Nacionalidad																		
Fecha de nacimiento/constitución	País de nacimiento	Estado Civil			Número de hijos																		
<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Soltero ☐	Casado ☐	Viudo ☐	Divorciado ☐	Unión libre ☐	
D	D	M	M	A	A	A	A																
Número de serie de e.firma		Folio mercantil	Nombre de representante legal o director o administrador																				
Persona física ☐	Persona moral ☐	Ocupación o profesión	Empresa donde trabaja																				
Actividad o giro		Ingreso anual	Relación con el solicitante titular																				

Datos del solicitante titular (llenar sólo si es diferente al contratante)																							
Nombre (s)		Apellido paterno		Apellido materno		R.F.C. con homoclave																	
Calle		Número exterior	Número interior	Colonia																			
Población o localidad		Estado	Municipio o alcaldía	Código postal	Género Femenino ☐ Masculino ☐																		
Teléfono celular	Teléfono fijo		Correo electrónico		Nacionalidad																		
<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Soltero ☐	Casado ☐	Viudo ☐	Divorciado ☐	Unión libre ☐	
D	D	M	M	A	A	A	A																
Persona física ☐	Persona moral ☐	Ocupación o profesión	Actividad o giro		Ingreso anual																		

Cobranza				
Moneda Pesos ☐ Dólares ☐	Forma de pago:	Mensual ☐	Trimestral ☐	Semestral ☐ Anual ☐
Medio de pago:	Ventanilla bancaria ☐	Transferencia electrónica ☐	Página Web ☐	Call Center ☐

Vigencia																	
Desde las 12 horas del <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	Hasta las 12 horas del <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A										
D	D	M	M	A	A	A	A										

Tipo de columnas:	Trabes:	Muros:	Techo:	No. de pisos del inmueble: _____
Concreto ☐	Concreto ☐	Concreto ☐	Ligero ☐	Piso en que se encuentra el inmueble: _____
Acero ☐	Acero ☐	Tabique ☐	Pesado ☐	¿Se encuentra a menos de 500 metros del mar o menos de 250 metros de río, lago o laguna? _____
Sin columnas ☐	Sin trabes ☐	Otro _____	Otro _____	

Coberturas solicitadas

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

I	Edificio	\$	
II	Contenidos	\$	
	Coberturas adicionales secciones I y II		
	Riesgos hidrometeorológicos	Amparar ☐	\$
	Terremoto y erupción volcánica	Amparar ☐	\$
	Extensión de cubierta	Amparar ☐	
	Derrame de equipo de protección contra incendio	Amparar ☐	
	Remoción de escombros	Amparar ☐	
	Combustión espontánea	Amparar ☐	
	Cobertura amplia de incendio	Amparar ☐	
	Derrame de materiales fundidos	Amparar ☐	
	Ajuste automático de suma asegurada	Amparar ☐	
III	Pérdidas consecuenciales		Periodo de indemnización
	Gastos extraordinarios	\$	6 meses
	Mercancías y/o productos terminados	\$	
	Pérdida de rentas	\$	Número de meses
	Reducción de ingresos	\$	Número de meses
	Pérdida de utilidades, salarios y gastos fijos	Amparar ☐	Número 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 ☐
	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 ☐	
	Lavado y planchado	Amparar ☐	
	Equipaje y efecto de huéspedes	Amparar ☐	
	Recepción de dinero y valores	Amparar ☐	

V	Cristales	\$	
	Bienes cubiertos mediante convenio expreso	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar ☐	
VI	Anuncios	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar ☐	
VII	Robo con violencia y/o asalto	\$	
VIII	Dinero y/o valores (LUC dentro y fuera)	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar ☐	
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 ☐	
	Inundación	Amparar ☐	
	Terremoto y/o erupción volcánica	Amparar ☐	
	Huelgas y alborotos populares	Amparar ☐	
	Robo sin violencia	Amparar ☐	
	Gastos adicionales	Amparar ☐	
	Gastos por flete aéreo	\$	
	Daños a consecuencia del equipo de climatización	Amparar ☐	
	Equipos móviles y portátiles	\$	
	Gastos por albañilería, andamios y escaleras	\$	
	Climatización	Amparar ☐	
	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 ☐	
	Máquinas estacionarias	\$	
	Turbinas y turbogeneradores a vapor	\$	
	Turbinas de gas	\$	
	Compresores de aire y gas	\$	
	Compresores sobre tanque	\$	
	Aparatos bajo presión	\$	
	Recipientes rotativos	\$	

XI	Daños por explosión en motores	Amparar ☐	Anexar lista indicando por cada equipo: valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad, número de serie.
	Daño por fuerza centrífuga	\$	
	Cascos 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	Montacarga y similares	\$	
	Huelgas y alborotos populares	Amparar ☐	
	Gastos extraordinarios	\$	

Información adicional. Secciones I y II Incendio

Tipo de equipo de protección contra incendio: Extintuidores ☐ Rociadores ☐
Hidrantes una fuente | 1 1/2" ☐ | 2" ☐ | 2 1/2" ☐ | Hidrantes una fuente | 1 1/2" ☐ | 2" ☐ | 2 1/2" ☐ |
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 albercas: _____
% 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 hundimientos: Si ☐ No ☐	Figura irregular de la base: Nula ☐ Poco ☐ Mucho ☐	Ubicado en esquina: Si ☐ No ☐	Separación entre muros menor a 15 cm. Con edificio de menor altura ☐ Con edificio de mayor altura ☐ Con edificio de menor y mayor altura ☐ Espacio mayor a 15 cm. ☐
Presenta daños previos: Si ☐ No ☐	Forma del edificio irregular: Nula ☐ Poco ☐ Mucho ☐	Peso extra al planeado: Si ☐ No ☐	
Año de construcción _____			

Datos para la cobertura de riesgos hidrometeorológicos

El entorno es: Campo abierto ☐ Barrio residencial ☐ Centro de la ciudad ☐ Construcción dispersa ☐	Los cristales son: Chicos ☐ Medianos ☐ Grandes ☐ Espesor grueso < 10mm ☐	Tipo de domos: No tiene ☐ Chicos ☐ Medianos ☐ Grandes ☐	Soporte de ventanas: Artesanal ☐ Genérico ☐ Específico basado en reglamento ☐	*Objetos cerca (postes, espectaculares, ect.) Si ☐ No ☐ *Objetos en azotea (antenas, espectaculares, etc.) Si ☐ No ☐
--	---	--	--	---

La presente solicitud y en su caso, toda la documentación del contrato de seguro y sus disposiciones, respetan la dignidad y derechos fundamentales del solicitante, asegurados y de beneficiarios de las coberturas amparadas, de acuerdo con la legislación aplicable en la República Mexicana, y buscan establecer una relación contractual equitativa, informada, igualitaria y no discriminatoria entre las partes.

Con la firma de esta solicitud, los solicitantes aceptamos y reconocemos no encontrarnos en ninguno de los siguientes supuestos:

- 1) Tener o haber tenido vínculo alguno con la delincuencia organizada;
- 2) Haber sido sujetos a procedimiento legal o investigación por ilícitos relativos a delincuencia organizada o lavado de dinero, en territorio nacional o extranjero;
- 3) Haber estado nuestro nombre, alias o apodo, actividades, bienes a asegurar o nacionalidad, publicados en una lista oficial, nacional o extranjera, relativa a los delitos vinculados con delincuencia organizada, lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.

Reconocemos que, en caso de encontrarse en alguno de los supuestos anteriores, deberemos abstenernos de requisitar y firmar el presente formato. En caso de que, durante la vigencia de esta póliza, alguno de los solicitantes incurramos en cualquiera de los supuestos de vinculación con ilícitos referidos en el párrafo anterior, consentimos que tal situación será considerada como una agravación esencial de los riesgos amparados en el producto de seguro, conforme a las condiciones generales del mismo.

Declaro que los recursos de la póliza que solicito no provienen de ninguna actividad ilícita y autorizo a **General de Seguros** para comprobarlos a su entera satisfacción. Declaro que no autorizo que terceros efectúen depósitos a mis pólizas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 139 Quáter, 148 Bis, 148 Ter, 148 Quáter y 400 Bis del Código Penal Federal, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Declaro bajo protesta de decir la verdad que la solicitud de seguro se realiza por cuenta y con recursos propios únicamente en beneficio del solicitante, de conformidad con las políticas en materia de identificación y conocimiento del cliente, emitidas por la entidad de seguros.

Declaramos que la información contenida en esta solicitud ha sido otorgada de manera personal, es verídica y completa, e incluye todos los hechos importantes que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación y aceptación del riesgo, tal y como los conocemos en este momento. Por lo tanto, reconocemos que cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, faculta a General de Seguros para en su caso, rescindir de pleno derecho el contrato, aunque ello no haya influido en la realización del siniestro (arts. 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizamos a **General de Seguros** para que la documentación contractual nos sea entregada a través de correo electrónico indicado en este formato. Lo anterior, salvo que expresamente instruyamos lo contrario a **General de Seguros** en esta solicitud. Asimismo, autorizamos que dicho correo electrónico funja como medio de notificación para cualquier asunto relacionado con el presente seguro y sus siniestros, así como para proporcionar a **General de Seguros** toda información que en su caso me sea solicitada.

Declaramos que, aceptada la solicitud, nos fueron entregados, y explicados en su contenido, las condiciones generales del contrato de seguro, principalmente lo relativo a nuestros derechos básicos, coberturas, periodos de espera, cláusulas generales y particulares, así como exclusiones y limitantes del producto, que reconocemos como parte integrante del contrato en términos del artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como el aviso de privacidad integral de **General de Seguros**, todo lo cual conocemos, entendemos y aceptamos, sabedores de que podemos consultar dicha información adicionalmente en la página **www.generaldeseguros.com.mx**

Reconocemos haber tenido a disposición el **Aviso de Privacidad Integral de General de Seguros**, el cual también puede consultarse en la página web junto con los mecanismos para hacer valer nuestros derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), enterados de que los cambios o actualizaciones al Aviso de Privacidad estarán disponibles para su consulta en la misma página web.

Indicar el medio para la entrega de la documentación contractual _____
(Llenar solo si es distinto al correo electrónico proporcionado)

Lugar y fecha: _____

Firma del solicitante titular

Firma del contratante

Agente

El Agente que suscribe, cuyo nombre y firma aparecen al calce, realizó una entrevista personal con los solicitantes del seguro, o sus representantes legales según ha correspondido, a fin de obtener los datos de este formato, asimismo ha manifestado haber recabado copia simple de los documentos de identificación, los cuales cotejó con los originales que tuvo a la vista.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Agente manifiesta haber entregado el folleto de los Derechos Básicos de los Asegurados, e informado a los solicitantes de manera clara, amplia y detallada sobre el alcance real de las coberturas, las principales características del producto, la forma de conservarlo o darlo por terminado, su vigencia, los términos establecidos en el contrato, su renovación y las consecuencias de la rehabilitación. En caso de que el Agente haya recabado información personal de otros solicitantes o titulares de datos personales, acepta la obligación de informarles de esta entrega, así como darles a conocer los **Avisos de Privacidad de General de Seguros** y del propio Agente.

Nombre completo del Agente:

Clave: _____

Firma

"Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud"

"El producto cuenta con exclusiones y limitantes, se le invita a consultar los alcances reales de las coberturas en la página www.generaldeseguros.com"

Datos UNE y CONDUSEF

Para cualquier aclaración, queja o duda no resuelta en relación con tu seguro, contacta a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de **General de Seguros** a los teléfonos 55.5278.8883, 55.5278.8806 y 800.2254.339 y/o en la dirección avenida Patriotismo 266, colonia San Pedro de los Pinos, alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03800, Ciudad de México y/o al correo electrónico atencionclientes@gseguros.com.mx o visita www.generaldeseguros.com.mx

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia del Valle, alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 55.5340.0999 y 800.999.8080 asesoria@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx

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 12 de marzo de 2020, con el número PPAQ-S0009-0010-2020/ CONDUSEF-004261-01.