

SOLICITUD EQUIPO ELECTRÓNICO											
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Póliza Nueva	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Semestral	<input type="checkbox"/>	Dólares	<input type="checkbox"/>	Desde las 12 hrs. del	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATOS DEL CONTRATANTE											
R.F.C. ó C.U.R.P.				Teléfono Casa/Oficina				E-Mail			
Nombre Completo ó Razón Social								Persona Física		<input type="checkbox"/>	
								Persona Moral		<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO DEL CONTRATANTE											
Calle			Número		Colonia			C.P.			
Ciudad/Población			Municipio/Alcaldía				Estado				
DOMICILIO DEL ASEGURADO											
Calle			Número		Colonia			C.P.			
Ciudad/Población			Municipio/Alcaldía				Estado				
DATOS DEL RIESGO ASEGURADO											
Ubicación del Equipo											
COBERTURAS						SUMA ASEGURADA**					
BÁSICA											
Básica*			AMPARADO			<input checked="" type="checkbox"/>			\$		
BAJO CONVENIO EXPRESO											
Terremoto y/o erupción volcánica			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Inundación			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Huelgas y Alborotos populares			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Gastos adicionales por fletes			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Daños a equipos de climatización			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Equipos móviles y portátiles			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
Gastos por albañilería, andamios y escaleras			AMPARADO			<input type="checkbox"/>			\$		
<p>*Cobertura Básica:</p> <p>a) Incendio, impacto directo de rayo, implosión, explosión de incendios.</p> <p>b) Humo, hollín, gases o polvos corrosivos, acción del agua o humedad que no provengan de las condiciones atmosféricas comunes en la región</p> <p>c) Corto-circuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobre tensiones causadas por rayo, tostadura de aislamientos.</p> <p>d) Defectos de fabricación, de material, de diseño o de instalación.</p> <p>e) Errores de manejo, descuido, negligencia, impericia o mala intención del personal del Asegurado.</p> <p>f) Actos mal intencionados y dolo de terceros.</p> <p>g) Pérdida o daños materiales causados por robo con violencia, tentativa de tal robo y/o asalto, Se entenderá por robo con violencia, el perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia, del exterior al interior del local que se encuentren los bienes asegurados, deje señales visibles de la violencia en el lugar por donde se penetró. Se entenderá por asalto aquel perpetrado mediante el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.</p>											

- h) Hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes que no sean causados por terremoto o erupción volcánica, granizo y helada.
- i) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- j) Otros daños no excluidos en esta póliza.

Coberturas Bajo Convenio Expreso

- a) Terremoto y/o erupción volcánica.
- b) Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.
- c) Inundación
- d) Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
- e) Robo sin violencia.
- f) Gastos adicionales por concepto de fletes exprés no aéreo, trabajos en días festivos y horas extras; siempre que tales gastos sean erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto.
- g) Gastos por flete aéreo de erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto.
- h) Daños que sobrevengan en el equipo electrónico asegurado o consecuencia de daño material en el equipo de climatización.
- i) Equipos móviles y portátiles dentro o fuera de los predios señalados en la carátula de la póliza.
- j) Gastos por albañilería, andamios y escaleras.

RELACIÓN DEL EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE	AÑO	SUMA ASEGURADA**

**Nota: La Suma Asegurada de cada equipo deberá corresponder al Valor de Reposición del mismo. Como Valor de Reposición se indicarán los costos actuales de reposición del equipo por uno nuevo con las mismas características.

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.

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 21 de Abril de 1994, con el número D-105/04/94/CONDUSEF-002101-01

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 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

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
R.F.C. ó CURP	Clave de Agente	E-Mail

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

"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
FECHA
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 55.5278.8883, 55.5278.8806 y del interior de la República marque 800.2254.339 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 atencion@gseguros.com.mx; o visite www.generaldeseguros.mx

AVISO DE PRIVACIDAD**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, Alcaldía Benito Juárez, CDMX.

II.- FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

En General de Seguros S.A.B., nos comprometemos a proteger su privacidad durante el procesamiento de sus Datos Personales identificables y sensibles; por lo tanto, General de Seguros S.A.B., 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.

El objeto o fin de la obtención, uso y almacenamiento de sus Datos Personales, se desglosa de la siguiente manera:

- a) Para regular los derechos y obligaciones que surgen entre las partes por la celebración del Contrato de Seguro.
- b) Para la emisión y rehabilitación de sus pólizas de seguro, para que nuestro Asegurado, reciba la atención necesaria y requerida en caso de que sufra un siniestro, así como por cualquier evento o acontecimiento que sea materia del Seguro y;
- c) Para la promoción de productos y servicios que ofrece General de Seguros S.A.B., y sus filiales.

General de Seguros S.A.B., se obliga a guardar la confidencialidad de los Datos Personales del Titular y dicha obligación subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con el Titular.

III.- LAS OPCIONES Y MEDIOS PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:

Usted como Titular de los Datos Personales, podrá limitar su uso o divulgación, manifestando su posición a través de nuestra página web www.generaldeseguros.mx, o a través de un escrito en formato libre dirigido al área responsable del manejo de los Datos Personales.

IV.- LOS MEDIOS PARA EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN:

El Titular o representante legal podrán solicitar a General de Seguros S.A.B., en cualquier momento, el acceso, la rectificación, la cancelación u oposición, respecto de los Datos Personales que le conciernen, para ello bastará que lo solicite por escrito en formato libre dirigido al área responsable del manejo de los Datos Personales, o bien, en la sección disponible a través de nuestra página web www.generaldeseguros.mx

Para el ejercicio de este derecho, usted como Titular de los Datos Personales, deberá identificar en su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u omisión, los siguientes datos:

- 1.-Nombre y Domicilio del Titular, o medio electrónico a donde pueda enviarse la respuesta a su solicitud.
 - 2.-La descripción clara y precisa de los Datos Personales de los que busca ejercer alguno de los derechos mencionados.
 - 3.-En el caso de las solicitudes de rectificación de sus Datos Personales, el Titular deberá de indicar el dato que es erróneo y la corrección que debe realizarse al respecto.
 - 4.-Los datos, documentos o registros que faciliten la localización de Datos Personales.
- Así mismo, deberá adjuntar a su solicitud los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del Titular de los Datos Personales, así como aquella que sustente su petición, los cuales deberán de ser presentados por cualquiera de los medios antes mencionados.

V.- TRANSPARENCIAS DE DATOS QUE SE EFECTÚEN.

Cuando General de Seguros S.A.B., pretenda transferir los Datos Personales a terceros nacionales o extranjeros, comunicará a éstos el contenido del presente aviso de privacidad y las finalidades a las que el Titular sujetó su tratamiento. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de un Contrato de Seguro celebrado entre el responsable y el Titular de los Datos Personales, no se requerirá el consentimiento del Titular.

VI.- EL PROCEDIMIENTO Y MEDIO POR EL CUAL EL RESPONSABLE COMUNICARÁ A LOS TITULARES DE CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.

Si se producen cambios en los Avisos de Privacidad, General de Seguros S.A.B., comunicará los cambios por los siguientes medios:

- 1.-Por escrito en el domicilio que haya designado el Titular de los Datos Personales.
- 2.-A través del correo electrónico que haya proporcionado el Titular.
- 3.-Accediendo a la página web www.generaldeseguros.mx

Nombre y Firma del Solicitante