

**SOLICITUD DE SEGURO AGRÍCOLA**

FOLIO:

Fecha	
-------	--

**RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA**

Entidad Federativa	Oficina	Domicilio	Solicitud No.	Socio No.	Agente (Clave)
Nombre del Solicitante, Sociedad o Grupo				R.F.C.	
Domicilio			Municipio	C.P.	Tel.
Beneficiario Preferente					Tel.
Habilitador					

**DATOS GENERALES**

Predio, Rancho o Ejido		Domicilio			
Municipio	Entidad Federativa		D.D.R.		Ciclo
Cultivo	Tipo	Variedad		Moneda	

**VIGENCIA**
**FECHAS**

VIGENCIA		FECHAS		Forma de Pago	
De las 12.00 Hrs dd/mm/aaaa		De Siembra dd/mm/aaaa		Prima Asegurado	
Hasta las 12.00 Hrs dd/mm/aaaa		De Cosecha dd/mm/aaaa		Prima Gob. Federal	
Superficie Asegurada		Precio por Planta		Prima Sagarpa	
No. de Lotes		Precio por Kilogramo		Prima Gob. Estatal	
No. de Plantas por Hectárea		Precio por Tocón		Prima Total	
No. de Asegurados		Prima por Unidad Asegurada		Gastos de Expedición	
Rendimiento por Hectárea		Cuota por Hectárea		Importe Total	
Suma Asegurada por Hectárea		Suma Asegurada Total		Tasa de Financiamiento	
				Prima Neta Total Cargo Asegurado	
				Descuento o Bonificación	
				Tenencia de la Tierra	

**PRODUCTO DE ASEGURAMIENTO**

<input type="checkbox"/> Inversión	<input type="checkbox"/> Cosecha Esperada	<input type="checkbox"/> Planta	<input type="checkbox"/> Invernadero
------------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------------------

**MÉTODO DE EVALUACIÓN**

Rendimiento       Rendimiento       Planta       Nave  
 Daño Directo  
 Mixto

**TIPO DE AJUSTE**

Predio       Predio       Predio       Nave  
 Hectárea       Hectárea       Hectárea  
 Área Afectada       Área Afectada       Área Afectada

**TIPO DE DEDUCIBLE**

Sobre Suma Aseg.       Sobre Suma Asegurada       Sobre Suma Asegurada       Sobre Suma Asegurada  
 Sobre Monto Inv.       Sobre Suma Aseg. por Corte

**COBERTURA**

RIESGOS	CUBIERTO (X)	EXCLUIDO (X)	PARTICIPACIÓN A PÉRDIDA (%)	FRANQUICIA (%)	DEDUCIBLE (%)	METODO DE EVALUACIÓN
Incendio						
Huracán, Ciclón, Tornado y V.F.						
Granizo						
Inundación						
Heladas						
Falta de piso para cosechar						
Exceso de Humedad						
Sequía						
Bajas Temperaturas						
Onda Cálida						
Plagas y Depredadores						
Enfermedades						
Erupción Volcánica						
Terremoto						
Vehículos y Naves Aéreas						
Imposibilidad de Realizar la Siembra						
No nascencia						
Taponamiento						

**RIESGOS PARA CULTIVOS DESARROLLADOS EN INVERNADERO**

RIESGOS	CUBIERTO (X)	EXCLUIDO (X)	PARTICIPACIÓN A PERDIDA (%)	FRANQUICIA (%)	DEDUCIBLE (%)	METODO DE EVALUACIÓN
Lluvia						
Granizo						
Nieve						
Explosión						

NOMBRE DEL LOTE		TIEMPO MÁXIMO DE INSPECCIÓN
NOTA: Si el espacio de colindantes resulta insuficiente, anexar croquis y/o plano de predio		
RELACIÓN DE COLINDANCIA	LLENADO EXCLUSIVO ASESOR AGROPECUARIO	
Norte: _____	Dictamen: _____	
Sur: _____	Kgs. Garantizados: _____	
Este: _____	Precio Pactado: _____	
Oeste: _____		
Municipio: _____		
Entidad Fed.: _____		
Observaciones:	Observaciones:	

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto no representa garantía de que la misma será aceptada por la empresa de seguros ni que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde con los términos de la solicitud.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre, Clave y Firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Asesor Agropecuario

### AVISO IMPORTANTE

Como parte integrante de la presente solicitud del seguro agrícola, 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)

La compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencias sexuales, creencias religiosas, edad, condición social o de salud, opiniones, estado civil, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de la compañía, sus clientes o instalaciones o bien por causas previstas en la normativa aplicable, respecto la suscripción del producto.

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 y Firma

### LOCALIZACIÓN DE UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS

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 SEGURO, 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 [atencionclientes@gseguros.com.mx](mailto:atencionclientes@gseguros.com.mx) o visite [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx)

**AVISO DE PRIVACIDAD**

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, Alcaldía 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](http://www.generaldeseguros.mx) de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlos las 24 horas del día, los 365 días del año.

---

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 integra este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- ( ) Seguro Agrícola a la Inversión para la Recuperación de la Actividad Productiva, a partir del 03/Agosto/2012, con el número de registro CNSF-0009-0327-2012/CONDUSEF-000866-01
- ( ) Seguro Agrícola por Planta para la Recuperación de la Actividad Productiva, a partir del 03/Agosto/2012, con el número de registro CNSF-0009-0326-2012/CONDUSEF-000792-01
- ( ) Seguro Agrícola a la Cosecha Esperada para la Recuperación de la Actividad Productiva, a partir del 03/Agosto/2012, con el número de registro CNSF-0009-0328-2012/CONDUSEF-000865-01.