

SOLICITUD DEL SEGURO DE ANIMALES

FOLIO

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 de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde con los términos de la solicitud.

DATOS GENERALES			
Oficina	Número	Clave Agente	Fecha de solicitud
Nombre del Solicitante, Sociedad o Grupo			Teléfono
Domicilio			
UBICACIÓN DE LOS BIENES A ASEGURAR			
Ubicación del Riesgo (Rancho o Granja)	Distrito de Desarrollo Rural	Municipio	Estado
ESPECIE A ASEGURAR Y TIPO DE FUNCIÓN			
Especie Animal, Raza y/o Cruza	Función		No. de Animales a Asegurar
	Engorda <input type="checkbox"/>	Reproducción <input type="checkbox"/>	Hembras _____ Edad Prom. _____
	Leche <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Machos _____ Edad Prom. _____
Tipo de Sistema de Producción	Suma Asegurada por:	Institución que financia	No. de Asegurados
Extensivo (Pastoreo) <input type="checkbox"/>	Animal _____	Banco _____	
Intensivo (Estabulado) <input type="checkbox"/>	Grupo _____	Otro _____	
Semi-Intensivo (Pastoreo-Estabulado) <input type="checkbox"/>			
COBERTURAS			
Muerte por:			
Parto <input type="checkbox"/>	Accidente <input type="checkbox"/>	Sac. Forzoso <input type="checkbox"/>	Envenenamiento por Toxinas Naturales <input type="checkbox"/>
Cesárea <input type="checkbox"/>	Enfermedades Enzoóticas <input type="checkbox"/>	Alteraciones a la Gestación <input type="checkbox"/>	
Muerte durante:			
Transportación (R.O.T.) <input type="checkbox"/>	Asistencia a Ferias o Concursos <input type="checkbox"/>	Cambio de Ubicación <input type="checkbox"/>	
Mercados <input type="checkbox"/>	Exhibiciones <input type="checkbox"/>		
Riesgos Específicos para Granjas de Acuicultura <input type="checkbox"/> (Indispensable llenar formato especial de solicitud)			
R.O.T. (Riesgos Ordinarios de Tránsito)			
Observaciones: _____			

Lugar: _____		Fecha: _____	
_____		_____	
Nombre y Firma del Solicitante		Nombre y Firma del Agente	

AVISO IMPORTANTE

Como parte integrante de la presente solicitud del seguro Pecuario, 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

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 o visite 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 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, a partir del día 02 de Enero de 1995, con el número de registro D-03/01/95/CONDUSEF-001912-01