



## SOLICITUD DE SEGURO ESTACIÓN SEGURA GASOLINERA

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
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Persona física <input type="checkbox"/> Persona moral <input type="checkbox"/>

### DOMICILIO ASEGURADO

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Población o localidad	Estado	Municipio o alcaldía	Código postal
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### COBRANZA

Moneda Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	Forma de pago: Contado <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuenta de cheques <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/>	Tipo de movimiento: Cotización <input type="checkbox"/> Póliza nueva <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

### VIGENCIA

Desde las 12 horas del	D   D   M   M   A   A   A   A	Hasta las 12 horas del	D   D   M   M   A   A   A   A
------------------------	-------------------------------	------------------------	-------------------------------

El estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción en donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago hasta que **General de Seguros S.A.B.** entregue el comprobante de pago correspondiente.

### DATOS DEL RIESGO ASEGURADO

<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario	<b>Nota:</b> En caso de no llenarse algún espacio, la cobertura se considerará como excluida.
--	---

### COBERTURAS SOLICITADAS

COBERTURAS SOLICITADAS			SUMA ASEGURADA
I	Edificio	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
II	Contenidos	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
I y II	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones I y II:</b>		
	Terremoto y/o erupción volcánica	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	Riesgos hidrometeorológicos	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	Daños por fallas eléctricas (hasta \$400,000.00 M.N.)	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	<b>Forma de Aseguramiento para las Secciones I y II:</b>		
	Endoso valor de reposición	Amparado <input type="checkbox"/>	
	Ajuste automático de suma asegurada para bienes de origen Nacional	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	Objetos de difícil o imposible reposición	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	Bienes en cuartos o aparatos refrigerados	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
	Cobertura automática para incisos contratados	Amparado <input type="checkbox"/>	\$
Cobertura automática para incisos nuevos o no contratados	Amparado <input type="checkbox"/>	\$	

COBERTURAS SOLICITADAS				SUMA ASEGURADA	
III	<b>Pérdidas consecuenciales</b>				
	Remoción de escombros			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
	Pérdida de utilidades			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
	Salarios	Amparado <input type="checkbox"/>	\$	Gastos fijos	Amparado <input type="checkbox"/> \$
	Gastos extraordinario				
	Salarios y Gastos fijos			T.E.V. <input type="checkbox"/> HIDRO <input type="checkbox"/> Amparado <input type="checkbox"/>	
IV	<b>Responsabilidad civil</b>				
	Cobertura básica Actividades e Inmuebles/Contaminación			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
	<b>Coberturas adicionales para la sección IV</b>			<b>Sublímites</b>	
	Arrendatario			\$	
	Cruzada			\$	
	Asumida			\$	
	Contratistas independientes			\$	
	Estacionamiento y taller de lavado lubricado y servicios generales			\$	
	Daños durante maniobras de carga y descarga			\$	
	Productos			\$	
	Despachadores				
V	<b>Cristales</b>				
	Rotura accidental			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones V:</b>				
	Rotura por reparación, alteración, mejoras y/o pinturas del inmueble			Amparado <input type="checkbox"/>	
VI	<b>Anuncios Luminosos</b>			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
VII	<b>Robo con violencia o asalto</b>			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
VIII	<b>Dinero y valores</b>				
	Dentro y Fuera del local			Amparado <input type="checkbox"/>	
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones VIII:</b>				
	Robo con violencia cuando no se cuente con caja fuerte y el local se encuentre cerrado al público			Amparado <input type="checkbox"/>	
IX	<b>Equipo electrónico y maquinaria</b>				
	Cobertura Básica			Amparado <input type="checkbox"/> \$	
	<b>Coberturas Bajo Convenio Expreso para las Secciones IX:</b>				
	Explosión Física			Amparado <input type="checkbox"/>	
	Explosión en motores de combustión interna			Amparado <input type="checkbox"/>	
	Envíos por Expreso no aéreo y tiempo extra			Amparado <input type="checkbox"/>	
	Gastos por flete aéreo erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto			Amparado <input type="checkbox"/>	
	Gastos por albañilería, andamios y escaleras			Amparado <input type="checkbox"/>	
Equipos móviles y portátiles			Amparado <input type="checkbox"/>		

**Anexar lista indicando por cada equipo o maquinaria:**

Valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad y número de serie

**DATOS DEL INMUEBLE**

<b>Tipo de columnas:</b> Concreto <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Sin columnas <input type="checkbox"/>	<b>Trabes:</b> Concreto <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Sin trabes <input type="checkbox"/>	<b>Muros:</b> Concreto <input type="checkbox"/> Tabique <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>Techo:</b> Ligero <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Otro: _____	No. pisos del inmueble _____ Piso en que se encuentra el inmueble _____ ¿Se encuentra a menos de 500 m. del mar o a 250 m. de río, lago o laguna? _____
--	--	---	--	---

**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA PÉRDIDAS CONSECUENCIALES**

--

**INFORMACIÓN PARA ESTACIONAMIENTO O TALLER**

Capacidad del Estacionamiento: _____	¿Local bardeado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Con boleto para controlador de entrada y salida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Con acomodadores? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**DATOS PARA LA COBERTURA DE TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA**

Presenta hundimientos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Figura irregular de la base del edificio: Nula <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/>	Ubicado en esquina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Separación entre muros menor a 15 cm.</b> Con edificio de menor altura <input type="checkbox"/> Con edificio de mayor altura <input type="checkbox"/> Con edificio de menor y mayor altura <input type="checkbox"/> Espacio mayor a 15 cm. <input type="checkbox"/>
Presenta daños previos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Forma irregular de la base del edificio: Nula <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/>	Peso extra al planeado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Año de construcción _____	

**DATOS PARA LA COBERTURA DE RIESGOS HIDROMETEOROLÓGICOS**

<b>El entorno es:</b> Campo abierto <input type="checkbox"/> Barrio residencial <input type="checkbox"/> Centro de la ciudad <input type="checkbox"/> Construcción dispersa <input type="checkbox"/>	<b>Los cristales son:</b> Chicos <input type="checkbox"/> Medianos <input type="checkbox"/> Grandes <input type="checkbox"/> Espesor grueso < 10mm <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de domos:</b> No tiene <input type="checkbox"/> Chicos <input type="checkbox"/> Medianos <input type="checkbox"/> Grandes <input type="checkbox"/>	<b>Soporte de ventanas:</b> Artesanal <input type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Específico basado en reglamento <input type="checkbox"/>	<b>*Objetos cerca</b> (postes, espectaculares, arboles, etc.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>*Objetos en azotea</b> (antenas, espectaculares, tejas, etc.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Tipo de cubierta:</b> Pesado <input type="checkbox"/> Ligera sin diseño (estructural o artesanal) <input type="checkbox"/> Ligera con diseño (Genérico) <input type="checkbox"/> Ligera con diseño (específico) <input type="checkbox"/>	<b>Forma de cubierta:</b> Horizontal <input type="checkbox"/> Forma curva <input type="checkbox"/> Forma de sierra <input type="checkbox"/> Inclinada con pendiente media <input type="checkbox"/> Inclinada con pendiente media <input type="checkbox"/>			

**IMPORTANTE**

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)

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: \_\_\_\_\_

Lugar y 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 [atencionclientes@gseguros.com.mx](mailto:atencionclientes@gseguros.com.mx); o visite [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx)

## DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

El Contratante manifiesta que la información recabada en esta solicitud es veraz, 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, origina 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 de Seguro.

## DECLARACIÓN DEL AGENTE

De conformidad con el artículo 96, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y 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](http://www.generaldeseguros.mx)

Nombre del Agente		Clave
R.F.C.	CURP	Correo electrónico

**Nota:** Si no existe la firma del Asegurado, no se realizará el trámite.

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_ 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, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

## 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, Ciudad de México.

### II. Las finalidades del tratamiento:

La finalidad de la obtención, uso y almacenamiento de sus datos personales, se desglosa de la siguiente manera:

- 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.

## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

- 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 les sean solicitados, así como la videograbación 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), 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 Aseguradora.

### III. Medidas para conocer el aviso de privacidad integral.

**General de Seguros, S.A.B.**, pone a su disposición el aviso de privacidad integral en la página web: [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx), de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlo las 24 hrs. del día, los 365 días del año.

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **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 24 de Agosto de 2016, con el número PPAQ-S0009-0063-2016/CONDUSEF-000808-01.**