



SOLICITUD DE SEGURO AGRÍCOLA PARA LA INVERSIÓN BÁSICA

Los suscritos proponentes solicitamos a **General de Seguros, S.A.** ("General de Seguros"), nos sea expedida una póliza, 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 enmendaduras).**

Fecha de solicitud	D D M M A A A A	Solicitud No.	Socio No.	Agente (clave)
---------------------------	-------------------------------	---------------	-----------	----------------

DATOS DEL CONTRATANTE				
Nombre del Solicitante, Sociedad o Grupo			R.F.C. con homoclave	
Calle	Número exterior	Número interior	Colonia	
Población o localidad	Estado	Municipio o alcaldía	Código postal	
Beneficiario Preferente		Tel.		
Habilitador				

DATOS GENERALES				
Predio, Rancho o Ejido		Domicilio		
Municipio o Alcaldía		Estado		
Distrito de Desarrollo Rural (D.D.R.)			Ciclo	
Cultivo	Tipo	Variedad	Moneda	
Vigencia		Fechas		Forma de pago
De las 12.00 Horas día/mes/año		De Siembra día/mes/año		Prima Asegurado
Hasta las 12.00 Horas día/mes/año		De Cosecha día/mes/año		Prima Gob. Federal
Superficie Asegurada		Precio por Planta		Prima SADER
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

Inversión Cosecha Esperada Planta Invernadero

MÉTODO DE EVALUACIÓN

Rendimiento Daño Directo Mixto Planta Nave

TIPO DE AJUSTE

Predio Hectárea Área Afectada Nave

TIPO DE DEDUCIBLE

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

COBERTURA

Riesgos	Cubierto (X)	Excluido (X)	Participación a pérdida (%)	Franquicia (%)	Deducible (%)	Método de evaluación
Incendio						
Huracán, Ciclón, Tornado y Vientos Fuertes						
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 nacencia						
Taponamiento						

RIESGOS PARA CULTIVOS DESARROLLADOS EN INVERNADERO

Riesgos	Cubierto (X)	Excluido (X)	Participación a pérdida (%)	Franquicia (%)	Deducible (%)	Método 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 PARA ASESOR AGROPECUARIO
Norte: _____ Sur: _____ Este: _____ Oeste: _____ Municipio: _____ Entidad Fed.: _____	Dictamen: _____ Kilogramos Garantizados: _____ Precio Pactado: _____
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

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

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.**, 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.**, por lo que una vez que manifieste mi oposición, **GENERAL DE SEGUROS, S.A.**, quedará imposibilitada para utilizar mi información para los fines antes señalados.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del contratante

En **GENERAL DE SEGUROS, S.A.**, 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. , con domicilio en Av. Patriotismo, No. 266, col. San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Alcaldía 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:

- 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 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.** , 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.** 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. 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.

Lugar y fecha: _____

Nombre y Firma del Solicitante

DATOS UNE Y CONDUSEF

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., a los teléfonos 55.5278.8883, 55.5278.8806 y del Interior de la República marque 800.2254.339 y/o en la dirección Av. Patriotismo No. 266, col. San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Ciudad de México. y/o al correo electrónico atencionaclientes@gseguros.com.mx o visite www.generaldeseguros.mx

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur No. 762, col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 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 integra este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Noviembre de 2010 con el número CNSF-S0009-0918-2010/CONDUSEF-000791-01.