



SOLICITUD DE SEGURO DE PROTECCIÓN EMPRESARIAL

Los suscritos proponentes solicitamos a **General de Seguros, S.A.** ("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 enmendaduras).**

Fecha de solicitud

DATOS DEL CONTRATANTE											
Nombre (s) o razón social		Apellido paterno		Apellido materno		R.F.C. con homoclave					
Calle			Número exterior		Número interior		Colonia				
Población o localidad			Estado		Municipio o alcaldía		Código postal		Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		
Teléfono celular		Teléfono fijo			Correo electrónico			Nacionalidad			
Fecha de nacimiento/constitución <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>		País de nacimiento		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>				Número de hijos			
Número de serie de e.firma			Folio mercantil		Nombre de representante legal o director o administrador						
Persona física <input type="checkbox"/> Persona moral <input type="checkbox"/>		Ocupación o profesión			Empresa donde trabaja						
Actividad o giro			Ingreso anual			Relación con el solicitante titular					

DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR (LLENAR SÓLO SI ES DIFERENTE AL CONTRATANTE)											
Nombre (s)		Apellido paterno		Apellido materno		R.F.C. con homoclave					
Calle			Número exterior		Número interior		Colonia				
Población o localidad			Estado		Municipio o alcaldía		Código postal		Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		
Teléfono celular		Teléfono fijo			Correo electrónico			Nacionalidad			
Fecha de nacimiento/constitución <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>		País de nacimiento		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>				Número de hijos			
Persona física <input type="checkbox"/> Persona moral <input type="checkbox"/>		Ocupación o profesión			Actividad o giro		Ingreso anual				

COBRANZA					
Moneda Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>		Forma de pago: Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>			
Medio de pago: Ventanilla bancaria <input type="checkbox"/>		Transferencia electrónica <input type="checkbox"/>		Página Web <input type="checkbox"/> Call Center <input type="checkbox"/>	

VIGENCIA					
Desde las 12 horas del <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>			Hasta las 12 horas del <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>		

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

COBERTURAS SOLICITADAS

Nota: En caso de no llenarse algún espacio, la cobertura se considerará como excluida.

SECCIÓN	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	
I	Edificio	\$	
II	Contenidos	\$	
	Coberturas adicionales secciones I y II		
	Riesgos hidrometeorológicos	Amparar <input type="checkbox"/>	\$
	Terremoto y erupción volcánica	Amparar <input type="checkbox"/>	\$
	Extensión de cubierta	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Derrame de equipo de protección contra incendio	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Remoción de escombros	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Combustión espontánea	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Cobertura amplia de incendio	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Derrame de materiales fundidos	Amparar <input type="checkbox"/>	
Ajuste automático de suma asegurada	Amparar <input type="checkbox"/>		
III	Pérdidas consecuenciales		Periodo de indemnización
	Gastos extraordinarios	\$	6 meses
	Mercancías y/o productos terminados	\$	
	Pérdida de rentas	\$	Número de meses
	Reducción de ingresos	\$	Número de meses
	Pérdida de utilidades, salarios y gastos fijos	Amparar <input type="checkbox"/>	Número de meses
	Utilidades	\$	
	Salarios	\$	
	Gastos fijos	\$	
	Ganancias brutas en plantas industriales	\$	%
IV	Responsabilidad civil		
	Actividades e inmuebles	\$	
	Coberturas adicionales para la sección IV	Sublímites	
	Productos y trabajos terminados	\$	Unión y mezcla <input type="checkbox"/>
	Contaminación del medio ambiente	\$	
	Responsabilidad civil explosivos	\$	
	Maniobras de carga y descarga	\$	
	Daños en el extranjero	\$	
	Arrendatario	\$	
	Asumida	\$	
	Contratistas independientes	\$	
	Estacionamiento o taller	\$	Sublímite por unidad \$
	Responsabilidad civil cruzada	\$	
	Guardarropa	Amparar <input type="checkbox"/>	
Lavado y planchado	Amparar <input type="checkbox"/>		
Equipaje y efecto de huéspedes	Amparar <input type="checkbox"/>		
Recepción de dinero y valores	Amparar <input type="checkbox"/>		

V	Cristales	\$	
	Bienes cubiertos mediante convenio expreso	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar <input type="checkbox"/>	
VI	Anuncios	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar <input type="checkbox"/>	
VII	Robo con violencia y/o asalto	\$	
VIII	Dinero y/o valores (LUC dentro y fuera)	\$	
	Riesgos cubiertos mediante convenio expreso	Amparar <input type="checkbox"/>	
IX	Equipo electrónico	\$	
	Granizo, ciclón, huracán y vientos tempestuosos	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Inundación	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Terremoto y/o erupción volcánica	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Huelgas y alborotos populares	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Robo sin violencia	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Gastos adicionales	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Gastos por flete aéreo	\$	
	Daños a consecuencia del equipo de climatización	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Equipos móviles y portátiles	\$	
	Gastos por albañilería, andamios y escaleras	\$	
	Climatización	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Portadores externos de datos	\$	
	Gastos adicionales erogados varias veces	\$	
	Gastos adicionales erogados una sola vez	\$	
X	Calderas y aparatos sujetos a presión	\$	
	Tuberías	\$	
	Gastos extraordinarios	\$	
	Contenidos	\$	
XI	Rotura de maquinaria	\$	
	Derrame de tanques	\$	
	Bandas y cadenas transportadoras	\$	
	Cables metálicos no eléctricos	\$	
	Daños por explosión física	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Máquinas estacionarias	\$	
	Turbinas y turbogeneradores a vapor	\$	
	Turbinas de gas	\$	
	Compresores de aire y gas	\$	
	Compresores sobre tanque	\$	
	Aparatos bajo presión	\$	
Recipientes rotativos	\$		

Anexar lista indicando por cada equipo: valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad, número de serie.

XI	Daños por explosión en motores	Amparar <input type="checkbox"/>	Anexar lista indicando por cada equipo: valor de reposición, marca, modelo, descripción, capacidad, edad, número de serie.
	Daño por fuerza centrífuga	\$	
	Cascos de máquinas móviles	\$	
	Riesgos de inundación y enfangamiento	\$	
	Aumento de envíos por expreso y tiempo extra	\$	
	Flete aéreo	\$	
	Riesgos de explosión por fuerza centrífuga	\$	
	Turbogeneradores a vapor	\$	
	Turbogeneradores a gas	\$	
	Volantes, discos, ventiladores, etc.	\$	
XII	Montacarga y similares	\$	
	Huelgas y alborotos populares	Amparar <input type="checkbox"/>	
	Gastos extraordinarios	\$	

INFORMACIÓN ADICIONAL. SECCIONES I Y II INCENDIO

Tipo de equipo de protección contra incendio: Extinguidores Rociadores
 Hidrantes una fuente | 1 1/2" | 2" | 2 1/2" | Hidrantes una fuente | 1 1/2" | 2" | 2 1/2" |
 Ajuste automático de suma asegurada: 5% 10% Remoción de escombros: 5% 10% 15% 20%
 Material susceptible a combustión espontánea: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL. SECCIÓN III PÉRDIDAS CONSECUENCIALES

¿Desea amparar riesgos hidrometeorológicos para salarios y gastos fijos? Si No
 ¿Desea amparar terremoto y/o erupción volcánica para salarios y gastos fijos? Si No

INFORMACIÓN ADICIONAL. SECCIÓN IV RESPONSABILIDAD CIVIL

Información para estacionamiento o taller

Capacidad del estacionamiento: _____ ¿Con acomodadores? Si No
 ¿Con boleto para controlador de entrada y salida? Si No

Información para hoteles

Número de habitaciones: _____ % de huéspedes extranjeros: _____ Número de albercas: _____
 % de huéspedes USA y Canadá: _____ Categoría del hotel: _____ Pertenece a una cadena internacional: Si No

INFORMACIÓN ADICIONAL. SECCIÓN IX EQUIPO ELECTRÓNICO

Información para robo sin violencia

¿Cuenta con vigilancia y alarma central? _____

Información para gastos adicionales erogados varias veces

Periodo de indemnización en meses: _____

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: Nula <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/>	Ubicado en esquina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Separación entre muros menor a 15 cm. 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 del edificio irregular: 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

El entorno es: Campo abierto <input type="checkbox"/> Barrio residencial <input type="checkbox"/> Centro de la ciudad <input type="checkbox"/> Construcción dispersa <input type="checkbox"/>	Los cristales son: Chicos <input type="checkbox"/> Medianos <input type="checkbox"/> Grandes <input type="checkbox"/> Espesor grueso < 10mm <input type="checkbox"/>	Tipo de domos: No tiene <input type="checkbox"/> Chicos <input type="checkbox"/> Medianos <input type="checkbox"/> Grandes <input type="checkbox"/>	Soporte de ventanas: Artesanal <input type="checkbox"/> Genérico <input type="checkbox"/> Específico basado en reglamento <input type="checkbox"/>	*Objetos cerca (postes, espectaculares, etc.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *Objetos en azotea (antenas, espectaculares, etc.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---

La presente solicitud y en su caso, toda la documentación del contrato de seguro y sus disposiciones, respetan la dignidad y derechos fundamentales del solicitante, asegurados y de beneficiarios de las coberturas amparadas, de acuerdo con la legislación aplicable en la República Mexicana, y buscan establecer una relación contractual equitativa, informada, igualitaria y no discriminatoria entre las partes.

Con la firma de esta solicitud, los solicitantes aceptamos y reconocemos no encontrarnos en ninguno de los siguientes supuestos:

- 1) Tener o haber tenido vínculo alguno con la delincuencia organizada;
- 2) Haber sido sujetos a procedimiento legal o investigación por ilícitos relativos a delincuencia organizada o lavado de dinero, en territorio nacional o extranjero;
- 3) Haber estado nuestro nombre, alias o apodo, actividades, bienes a asegurar o nacionalidad, publicados en una lista oficial, nacional o extranjera, relativa a los delitos vinculados con delincuencia organizada, lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.

Reconocemos que, en caso de encontrarse en alguno de los supuestos anteriores, deberemos abstenernos de requisitar y firmar el presente formato. En caso de que, durante la vigencia de esta póliza, alguno de los solicitantes incurramos en cualquiera de los supuestos de vinculación con ilícitos referidos en el párrafo anterior, consentimos que tal situación será considerada como una agravación esencial de los riesgos amparados en el producto de seguro, conforme a las condiciones generales del mismo.

Declaro que los recursos de la póliza que solicito no provienen de ninguna actividad ilícita y autorizo a **General de Seguros** para comprobarlos a su entera satisfacción. Declaro que no autorizo que terceros efectúen depósitos a mis pólizas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 139 Quáter, 148 Bis, 148 Ter, 148 Quáter y 400 Bis del Código Penal Federal, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Declaro bajo protesta de decir la verdad que la solicitud de seguro se realiza por cuenta y con recursos propios únicamente en beneficio del solicitante, de conformidad con las políticas en materia de identificación y conocimiento del cliente, emitidas por la entidad de seguros.

Declaramos que la información contenida en esta solicitud ha sido otorgada de manera personal, es verídica y completa, e incluye todos los hechos importantes que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación y aceptación del riesgo, tal y como los conocemos en este momento. Por lo tanto, reconocemos que cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, faculta a **General de Seguros** para en su caso, rescindir de pleno derecho el contrato, aunque ello no haya influido en la realización del siniestro (arts. 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizamos a **General de Seguros** para que la documentación contractual nos sea entregada a través de correo electrónico indicado en este formato. Lo anterior, salvo que expresamente instruyamos lo contrario a **General de Seguros** en esta solicitud. Asimismo, autorizamos que dicho correo electrónico funja como medio de notificación para cualquier asunto relacionado con el presente seguro y sus siniestros, así como para proporcionar a **General de Seguros** toda información que en su caso me sea solicitada.

Declaramos que, aceptada la solicitud, nos fueron entregados, y explicados en su contenido, las condiciones generales del contrato de seguro, principalmente lo relativo a nuestros derechos básicos, coberturas, periodos de espera, cláusulas generales y particulares, así como exclusiones y limitantes del producto, que reconocemos como parte integrante del contrato en términos del artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como el aviso de privacidad integral de **General de Seguros**, todo lo cual conocemos, entendemos y aceptamos, sabedores de que podemos consultar dicha información adicionalmente en la página www.generaldeseguros.mx

Reconocemos haber tenido a disposición el **Aviso de Privacidad Integral de General de Seguros**, el cual también puede consultarse en la página web junto con los mecanismos para hacer valer nuestros derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), enterados de que los cambios o actualizaciones al Aviso de Privacidad estarán disponibles para su consulta en la misma página web.

Indicar el medio para la entrega de la documentación contractual _____
(Llenar solo si es distinto al correo electrónico proporcionado)

Lugar y fecha: _____

Firma del solicitante titular

Firma del contratante

AGENTE

El Agente que suscribe, cuyo nombre y firma aparecen al calce, realizó una entrevista personal con los solicitantes del seguro, o sus representantes legales según ha correspondido, a fin de obtener los datos de este formato, asimismo ha manifestado haber recabado copia simple de los documentos de identificación, los cuales cotejó con los originales que tuvo a la vista.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Agente manifiesta haber entregado el folleto de los Derechos Básicos de los Asegurados, e informado a los solicitantes de manera, clara, amplia y detallada sobre el alcance real de las coberturas, las principales características del producto, la forma de conservarlo o darlo por terminado, su vigencia, los términos establecidos en el contrato, su renovación y las consecuencias de la rehabilitación. En caso de que el Agente haya recabado información personal de otros solicitantes o titulares de datos personales, acepta la obligación de informarles de esta entrega, así como darles a conocer los Avisos de Privacidad de **General de Seguros** y del propio Agente.

Nombre completo del Agente:

Clave: _____

Firma

“Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud”

“El producto cuenta con exclusiones y limitantes, se le invita a consultar los alcances reales de las coberturas en la página www.generaldeseguros.mx”

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 Patriotismo 266, colonia 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 puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur 762, colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 55 5340 0999 y 800 9998 080 y/o al correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite www.condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 24 de Noviembre del 2020 con el número PPAQ-S0009-0016-2020/CONDUSEF-004340-02.