

Seguro Nuevo	
Renovación	
Endoso	
Número de Póliza:	

Favor de responder todas las preguntas del presente cuestionario. En caso de no ser suficiente las líneas o el espacio proporcionado, favor de anexas hoja indicando pregunta y respuesta. Favor de seleccionar las coberturas e indicar las sumas aseguradas requeridas.

Para nosotros es muy importante contar con la información completa, ya que esta será la base para analizar su riesgo y estar en posibilidades de presentarle una propuesta de aseguramiento de acuerdo a sus necesidades.

Fecha de Solicitud	

## \*Campos obligatorios

### Datos Generales del Cliente

*Nombre/Razón Social del Interesado:		*Apellido Paterno:	
*Apellido Materno:		*RFC (Con Homoclave):	
*CURP/Folio Mercantil:			
*Fecha de Nac./Constitución:		*Correo electrónico:	
	dd / mm / aaaa		*Teléfono:
*FEA:		*Ocupación / Actividad:	
		*Nacionalidad:	
Página internet:		Teléfono:	Extensión:
Nombre (s) del representante legal:		Apellido Paterno del representante legal:	
Apellido Materno del representante legal:		Teléfono:	Extensión:
País de Domicilio:		Código Postal:	Estado:
Ciudad o Población:		Alcaldía / Municipio:	
Colonia:		Calle:	No. Exterior: No. Interior:

### Datos generales de la póliza

Clave de Agente:		Nombre Completo:		Correo electrónico:	
Vigencia anual:				Moneda:	
Forma de pago:		Medio de pago:		Otro, Indicar:	
Número de tarjeta / cuenta (Últimos 4 dígitos):					

### Domicilio del riesgo (si éste es igual al fiscal, no es necesario llenar esta sección)

País de Domicilio:		Código Postal:		Estado:	
Ciudad o Población:		Alcaldía / Municipio:			
Colonia:		Calle:	No. Interior:	No. Exterior:	

Características de la actividad principal <sup>1</sup>									
Actividad o giro principal:					Tienda		Bodega		Fábrica
Descripción amplia de la actividad que realiza:									
Especificar pólizas de apoyo con sus correspondientes primas: _____ ¿Cuáles? _____									
Colindantes:	Al frente:		A la derecha:		Al fondo:		A la izquierda:		
Número de pisos (Incluyendo planta baja):					Número de sótanos:				
Indicar la distancia que existe entre el inmueble o predio a fuentes naturales o artificiales agua (río, lago, laguna o mares):									
Tipos Constructivos:	Muros :				Techos y entrepisos :				
% del Cristal en la fachada:					Año de Construcción:				

Medidas de Seguridad con que cuenta la ubicación del riesgo <sup>1</sup>											
<b>Protecciones contra Incendio:</b>		Extintores:		Hidrantes:		Rociadores:		Detectores de humo:		No tiene:	
Cuenta con cisterna		Si		No	Capacidad de la cisterna:		Alarma contra incendio	Si		No	
<b>Protecciones contra robo con violencia y/o Asalto:</b>		Circuito cerrado de televisión con cuarto de monitoreo:						Si		No	
Todas las puertas, ventanas, tragaluces, aparadores y otras aberturas están protegidas con rejas:								Si		No	
Alarma local:		Alarma central:		No tiene alarma:		Vigilante las 24 horas:	Con arma:		Sin arma:		
Servicio de recolección de efectivo, indicar el nombre de la compañía recolectora:											
Caja fuerte:	Cilindro invertido:		Empotrada al piso:		Más de 50 kilos:		No tiene:				
Otro, indicar:											

Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento						
Desglose de valores totales y coberturas.						
Edificio	Contenidos	Bienes en existencia	Bienes en Ctos y Apa Refrigerador L ( ) S ( )	Bienes en Incubadoras L ( ) S ( )	Existencias en Declaración L ( ) S ( )	Seguro Flotante L ( ) S ( )
( )	Incendio					
( )	Explosión					
( )	Huelgas y alborotos populares					
( )	Naves aéreas, vehículos y humo					
( )	Extensión de cobertura					
						Límite = L Sublímite= S

Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento		
( )	Terremoto y erupción volcánica	
( )	Cobertura amplia de incendio	
( )	Primer riesgo	
( )	% Remoción de escombros	
( )	Combustión espontánea	
( )	% Ajuste automático de suma asegurada	( )
( )	% Protección múltiple	_____
( )	Cobertura automática incisos conocidos	\$ _____
( )	Cobertura automática incisos nuevos o no conocidos	5%

**Bienes que pueden cubrirse mediante convenio expreso para la cobertura de fenómenos hidrometeorológicos.  
Instalaciones fijas que por su naturaleza estén a la intemperie.**

Tipo de bien	No. de unidades	Suma asegurada	Tipo de bien	No. de unidades	Suma asegurada
Chimeneas metálicas.		\$	Molinos y bombas de viento.		\$
Torres de enfriamiento.		\$	Torres de acero estructural y antenas de transmisión.		\$
Antenas de recepción de señales.		\$	Tanques de almacenamiento, cisternas, aljibes y sus contenidos.		\$
Subestaciones eléctricas.		\$	Anuncios y rótulos.		\$
Instalaciones deportivas.		\$	Estaciones meteorológicas.		\$
Albercas.		\$	Toldos y cortinas.		\$
Palapas		\$	Jardines y construcciones decorativas.		\$
Caminos, calles pavimentadas, guarimiones o patios propiedades del asegurado.		\$	Muebles de jardín fijos.		\$
Edificios terminados que por la naturaleza de su ocupación carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros macizos, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar bajo estas circunstancias, y edificios en construcción o reconstrucción.					\$
<b>Otros bienes: de ser necesario describirlos en hoja anexa</b>					

**Pérdidas consecuenciales, formas de aseguramiento y condiciones especiales**

Pérdidas consecuenciales		Pérdidas consecuenciales	
Gastos extraordinarios para casa habitación.	\$ Periodo Indem ( )Meses	Condiciones especiales para el seguro de pérdida de rentas.	\$ Periodo Indem ( )Meses
Cláusula de precio neto de venta para mercancías y/o productos terminados.	Si ( ) No ( )	Condiciones especiales para el seguro de gastos extras	\$ Periodo Indem ( )Meses
Condiciones especiales para seguros de interrupción de actividades comerciales.	\$ Periodo Indem ( )Meses	Condiciones especiales para el seguro de pérdida de utilidades y/o gastos de negociaciones industriales.	\$ Periodo Indem ( )Meses
Condiciones especiales para el seguro de pérdida de salarios y/o gastos fijos a consecuencia de terremoto y erupción volcánica	\$ Periodo Indem ( )Meses	Condiciones especiales para el seguro de ganancias brutas.	\$ Porcentaje de Indemnización ( %)
Condiciones especiales para seguro contingente, cubriendo interrupción de operaciones en plantas industriales, por falta de materiales de proveedores a causa de los riesgos cubiertos.	\$ Ganacias brutas Porcentaje de Indemnización ( %)	Interdependencia.	\$ Periodo Indem ( )Meses
<b>Formas de Aseguramiento</b>			
Deducible convenido para las coberturas de incendio, rayo y explosión.	Si ( ) No ( )	Cláusula de coaseguro convenido para los riesgos de incendio, rayo y/o explosión y riesgos adicionales, a excepción de terremoto y/o erupción volcánica e inundación.	Si ( ) 80%( ) Porcentaje 85%( ) 90%( ) No( ) 95%( )
Cláusula de valor de reposición	Si ( ) No ( )	Cláusula de bienes lingotes de metales preciosos y alhajas contenidos	Si ( ) No ( )
Aumentos y disminuciones a prorrata	Si ( ) No ( )	Cláusula de derrame de material fundido.	Si ( ) No ( )
<b>Condiciones Especiales</b>			
Cláusula de renuncia de inventarios.		Cláusula de errores u omisiones.	Cláusula de gravámenes
Cláusula de permiso.		Cláusula de honorarios a arquitectos.	Autorización para reponer, reconstruir o reparar.
Venta de salvamentos.		Cláusula de reinstalación automática.	Cláusula de cincuenta metros
Cláusula de traducción.		Cláusula de libros y registros	Cláusula para planos, moldes y modelos
Cláusula de animales		Endoso especial sobre trabajos de soldadura y corte	

**Antecedentes de siniestralidad:**

Cobertura afectada	Fecha del siniestro	Causa	Bien Afectado	Monto Pagado

**Observaciones:**

**Información relevante para la contratación del seguro:**

**Acronimos:** \*RFC: Registro Federal de Contribuyentes / \*FEA: Firma Electrónica Avanzada / \*T: Tarjeta / \*CURP: Clave Única de Registro de Población / Tel.: Teléfono / Ext.: Extensión/ m2: metros cuadrados / No.: número / Indem: Indemnización

<sup>1</sup>En caso de que sean más edificios agregar un anexo indicando las mismas características que se requiere en la solicitud para cada uno.

El solicitante y/o el contratante declara que todo lo expuesto en la presente está completo y concuerda con la verdad según su leal saber y entender; por lo tanto, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, han sido mencionados tal y como los conoce al momento de llenar esta solicitud, misma que constituirá la base y formará parte del contrato del seguro. Cualquier omisión o inexacta declaración no podrá ser interpretada a favor del solicitante, contratante o asegurado.

**Este documento sólo 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.**

Es necesario cumplir con las obligaciones legales que se desprende del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo que será requisito indispensable complementar su orden de trabajo con la información correspondiente.

El solicitante y/o el contratante manifiestan que les fue explicado por su Agente de seguros, el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo referente a Coberturas, Prima, Rehabilitación, Vigencia, Salvamentos, Exclusiones, Renovación Automática, Cláusulas Generales y/o particulares las cuales conoce, entiende y acepta al realizar esta solicitud en los términos del Artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Autorizo a MAPFRE México, S.A. ha entregarme la documentación contractual relativa a la contratación del presente seguro al correo electrónico ya indicado.

En caso de no autorizar, favor indicar el medio de entrega: \_\_\_\_\_

Las abreviaturas y conceptos técnicos utilizados en este y otros documentos que integran la documentación contractual del presente producto, podrán ser consultados en las condiciones generales del producto o en el sitio web [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx).

En caso de concretar el seguro solicitado a través de la emisión de la póliza respectiva, salvo pacto expreso en contrario, usted gozará de un plazo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima adeudada o cada una de sus fracciones convenidas. Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas (medio día) del último día del periodo de gracia, si no se hubiese cubierto dicho monto.

MAPFRE pone a su disposición la Unidad de Atención Especializada (UNE), donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 horas a 17:00 horas y viernes de 8:00 horas a 14:00 horas, con número de teléfono 5230 7090 o (01 800) 717 1819 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, delegación Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03800, con correo electrónico [UNE@mapfre.com.mx](mailto:UNE@mapfre.com.mx).

Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Se pone a su disposición en su domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Ciudad de México, Código Postal 03100, con número de teléfono (55) 5340 0999 y (01 800) 999 80 80, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) página de internet <http://www.condusef.gob.mx/> o en cualquiera de sus delegaciones estatales.

MAPFRE MÉXICO, S.A., ubicada en Avenida Revolución #507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México, le informa que sus datos personales se tratarán para los fines relacionados con el Seguro contratado, y en su caso para ofrecerle productos financieros similares. Consulte este Aviso de Privacidad de forma íntegra a través de [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.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 integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 28 de Abril de 2010 con el número CNSF-S0041-0288-2010 / CONDUSEF-002299-01.**

Nombre y firma del Interesado o Representante Legal

Nombre, clave y firma del Agente