

"Solicitud / Cuestionario de Seguro Protección Múltiple Empresarial"

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 anexar 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.
 Como parte de la estrategia orientada al cliente, en MAPFRE nos complace informarle que estaremos enviando en formato digital (pdf) la emisión de la póliza o endoso, por lo que agradeceremos proporcionar el correo electrónico del contratante y del agente en el espacio correspondiente.

Fecha de Solicitud		
--------------------	--	--

Datos generales del Cliente

Nombre/Razón Social del Interesado:			
*RFC:	*CURP / Folio mercantil:	Fecha de nacimiento / constitución:	
*FEA:	Nacionalidad:	Correo electrónico:	
Página internet:	Teléfono:		Ext.
Nombre del Representante Legal:	Teléfono:		Ext.
Calle:	No. exterior:	No. interior:	Código Postal:
Colonia:	Municipio / Delegación:	Estado:	

Datos generales del seguro

Clave de Agente:	Nombre:	Correo electrónico:
Vigencia:	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)

Calle:	No. exterior:	No. interior:	Código Postal:
Colonia:	Municipio / Delegación:	Estado:	

Características del Riesgo ¹

Giro del Negocio:	Tipo negocio:		
Número de empleados :	Área del terreno (mts ²):	Área total construida (desplegada m ²):	Ocupa la totalidad del inmueble/ predio:
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):	
Material de construcción del inmueble:	Muros :	Techos y entrepisos :	
% del Cristal en la fachada:	Año de Construcción:		

Medidas de Seguridad con que cuenta la ubicación del riesgo¹

Protecciones contra Incendio:	Extintores:	Hidrantes:	Rociadores:	Detectores de humo:	No tiene:
Protecciones contra robo con violencia y/o Asalto:	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:					

En caso de ser una industria manufacturera, favor de contestar lo siguiente:

Cuenta con algún programa de departamento de mantenimiento interno	Se levantan bitácoras de registro de los mantenimientos efectuados:			
El mantenimiento es:	Predictivo	Preventivo	Correctivo	Todos
¿Cuentan con personal exclusivo dedicado al Mantenimiento?				

Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento

Coberturas	Suma Asegurada	Coberturas Adicionales para edificio y contenidos
Edificio	\$	Extensión de Cubierta
Construcciones que carezca de algún muro o techo (FH)	\$	Todo riesgo de incendio (excepto exclusiones)
Contenidos	\$	Fenómenos hidrometeorológicos (FH)
Mobiliario y equipo de oficina	\$	Desea cubrir para los riesgos de Fenómenos Hidrometeorológicos los bienes a la intemperie o los edificios que carecen de techo o muro?
Maquinaria y equipo de operación	\$	Terremoto y/o erupción volcánica (TEV)
Existen bienes fijos a la intemperie para (FH)	\$	Combustión Espontánea
Existencias	\$	Derrame de protecciones contra incendio
Existen bienes propensos a combustión espontánea	\$	

Formas de aseguramiento de incendio	Suma Asegurada
Desea asegurar sus activos fijos a valor reposición, si es así sus valores para Edificio, maquinaria y equipo deberán declararse a este valor	
Existencias a Declaración: Desea establecer un límite máximo de existencias y declarar mensualmente el promedio de los saldos diarios de las mismas (indicar)	\$
Controla sus inventarios, pero los tiene repartidos en distintas ubicaciones, desea una cobertura flotante indistintamente en varias ubicaciones: (indicar el valor total de sus inventarios y anexar la relación de ubicaciones que operaran bajo esta modalidad en el seguro)	\$
Valor de los bienes en cuartos o aparatos de refrigeradores o calefactores por cambio de temperatura a consecuencia de un riesgo contratado y cubierto hasta por:	\$
Desea contratar una cobertura automática para adquisición de bienes muebles en ubicaciones declaradas en el seguro hasta por 30 días calendario a partir de dicha adquisición (indicar suma asegurada)	\$
Desea cobertura automática para adquisición de bienes en ubicaciones nuevas o no contratados en el seguro hasta por 30 días calendario a partir de dicha adquisición) (indicar suma asegurada, no puede ser mayor al 5% de sus valores totales)	\$
Ajuste automático de suma asegurada por incremento del índice nacional de precios al consumidor (INPC)	%

Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento

Pérdida Consecuencial	Suma Asegurada	Periodo de indemnización
Pérdida de Rentas	\$	%
Gastos extraordinarios	\$	%
Interrupción de actividades comerciales	\$	meses
Pérdida de utilidad, Salarios y Gastos Fijos	\$	meses
Utilidades	\$	Sublímite
Sueldos y salarios*	\$	Sublímite
Gastos fijos*	\$	meses

Coberturas	Sumas aseguradas
Responsabilidad civil inmuebles y actividades	\$
Coberturas adicionales para responsabilidad civil	Sublímites
Responsabilidad civil arrendatario	\$
Responsabilidad civil asumida ²	\$
Responsabilidad civil contratistas	\$
Responsabilidad civil contaminación	\$
Daños a vehículos ajenos por maniobras de carga y descarga	\$
Responsabilidad civil estacionamiento	\$
Sub límite por vehículo	\$
Número de cajones:	Cuenta con acomodadores: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Responsabilidad civil hotelería	Sublímite por:
Bienes	Prenda
Guardaropa por prenda	Huésped
Lavado y planchado	Por vigencia
Equipaje o efectos de huéspedes	
Dinero y/o valores	

Coberturas	Sumas aseguradas
Robo de mercancías	\$

Efectivo y/o valores cubiertos dentro y fuera de la ubicación	\$
Solo cobertura dentro de la ubicación	\$
Solo cobertura fuera de la ubicación	\$
En exceso solo en ciertos días o por ciertas causas	\$
Dinero en vehículos repartidores en función de cobro y reparto	\$

Rotura accidental de cristales	\$
Vitrales que requieren avalúo o factura	\$

Anuncios, carteles, pantallas electrónicas publicitarias debidamente instaladas	\$
---	----

Equipo electrónico y/o electromagnético operando dentro de la ubicación.	\$
Equipo electrónico fijo	\$
Equipo móvil	\$
Portadores externos de datos	\$
Incremento en el costo de operación (ICO)	\$
Periodo de indemnización para ICO	meses

Calderas y aparatos sujetos a presión	\$
---------------------------------------	----

Rotura de maquinaria	\$
Coberturas adicionales para rotura de maquinaria	
Explosión física	
Explosión en motores de combustión interna	
Fuerza centrífuga	
Envíos por expreso y tiempo extra	
Ajuste automático de suma por incremento del índice nacional de precios al consumidor (INPC)	%

Pérdida Consecuencial	Suma Asegurada	Periodo de indemnización
Remoción de escombros	\$	meses
Ganancias brutas no realizadas	\$	%

*Si se solicitaron para Edificio y Contenidos, indicar si desea cubrir los gastos fijos, sueldos y salarios que continúe erogando durante la paralización entorpecimiento de las operaciones de su negocio provenientes de la realización de los riesgos de:

Fenómenos hidrometeorológicos (FH)
Terremoto y/o erupción volcánica (TEV)

Coberturas adicionales para responsabilidad civil	Sublímites
Responsabilidad civil productos ²	\$
Productos manufacturados o servicio prestado:	
Indicar el monto anual de ventas o ingresos obtenidos:	\$
Año calendario anterior:	
Estimado año calendario actual:	
Estimado año calendario próximo:	
Porcentaje de ventas o ingreso en:	%
México:	
Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá:	
Europa y Asia:	
Centro y Sudamérica:	
Otros países:	

Información adicional para Efectivo y/o Valores
Descripción de la cobertura de Exceso:
Descripción de otros excesos:
Número de vehículos repartidores:
Sublímite para vehículos repartidores:

Coberturas adicionales para rotura de cristales
Daños o pérdidas por reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pinturas del inmueble y/o cristal
Al decorado del cristal (dorado, grabado, rotulado o análogos)

Coberturas adicionales para anuncios	
Ajuste automático de suma por incremento del índice nacional de precios al consumidor (INPC)	%

Coberturas adicionales para equipo electrónico	
Robo con violencia	
Terremoto y/o erupción volcánica	
Huracán y granizo	
Inundación	
Gastos extras para acelerar la reparación	
Daños a consecuencia de un daño en equipo de climatización	
Gastos por albañilería, cancelería, andamios y escaleras	
Ajuste automático de suma por incremento del índice nacional de precios al consumidor (INPC)	%

Coberturas adicionales para calderas	Sublímites
Tuberías	\$
Ajuste automático de suma por incremento del INPC	%
Explosión de motores de combustión interna	
Gastos extraordinarios para acelerar la reparación	

Coberturas adicionales para rotura de maquinaria
Cascos para máquinas móviles dentro de la ubicación
Derrame de tanques
Bombas sumergidas y bombas para pozos profundos
Robots y maquinaria con mandos electrónicos

En caso de haber solicitado cobertura para equipo electrónico, calderas o rotura de maquinaria, descripción de los 6 principales equipos y maquinarias de mayor valor:

Marca	Modelo	Año de construcción	Valor
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

Antecedentes de siniestralidad

Cobertura afectada	Fecha del siniestro	Causa	Bien Afectado	Monto Pagado

Observaciones

Información relevante para la contratación del seguro

Acrónimos: *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/ FH: fenómenos hidrometeorológicos / TEV: Terremoto y/o erupción volcánica / No.: Número

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

²Para las coberturas que indicar que indicar contratos será necesario anexar el cuestionario correspondiente en donde se detallaran las condiciones solicitadas.

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

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.

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 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

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.

Nombre y firma del Interesado o Representante Legal

Nombre, clave y firma del Agente