

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México**Emisor:**

IMPORTANTE leer antes de llenar esta solicitud. Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia que la omisión, falsedad o inexacta declaración de algún hecho podría originar la pérdida de derechos del Asegurado y/o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

"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".

1. Datos generales del solicitante (contratante)

Cliente Inbursa:	Identificador comercial¹:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer nombre:	Segundo nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

¹A ser llenado por el asesor**1.1 Domicilio y contacto**

Calle:	Núm. exterior:	Edificio:	Núm. interior:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre calle:	y calle:	C.P.:	Colonia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alcaldía o municipio:	Ciudad o población:	Entidad federativa:	País:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Datos fiscales del contratante

RFC con homoclave o NIF:	País que asignó el NIF:	FIEL:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clave del régimen fiscal:	Régimen fiscal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Clave de uso del CFDI:	Uso del CFDI:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. Características del inmueble

Tipo de construcción:			
Muros y techos macizos	Muros macizos y techos de zacate o palma	Muros y techos de madera	
Muros macizos y techos de madera	Muros y techos de lámina metálica	Tráiler casa rodante	
Muros macizos y techos de lámina			

Número de pisos: Sótano(s) Planta baja y pisos altos Piso(s) donde se encuentra(n) el(los) riesgo(s) **Tipo de casa:**

Casa	Departamento
Año de construcción del inmueble	<input type="text"/>
Año de refuerzo del inmueble (en caso de que se haya reforzado)	<input type="text"/>

F-2317-3 FEBRERO 2025

6. Entrega de la documentación contractual

Para el caso de que la presente solicitud sea aceptada, deseo recibir la documentación contractual del seguro por escrito, según elijo a continuación:

1) **Vía física:**

En el domicilio del solicitante (señalado en el numeral 1.2)

En la siguiente sucursal de Seguros Inbursa: _____, o

2) **Vía correo electrónico del solicitante (contratante), señalado en el numeral 1.2**

7. Declaraciones del solicitante (contratante)

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que llegue a proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verídicos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos conforme se establece en dicho aviso.

Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros Titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que, en su caso, extenderá Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Lugar:

Fecha (dd/mm/aaaa):

--	--

Nombre y firma del solicitante (contratante)

7.1 Consentimiento para proporcionar información

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa a utilizar mi información o la de mi representada (tratándose de persona moral) con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir publicidad. De igual forma autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para proporcionar la información contenida en esta solicitud y/u otros documentos que deriven de la operación del producto contratado, a cualquier empresa que forme parte del Consorcio al que ésta pertenece (conforme el término Consorcio se define en la Ley del Mercado de Valores), para efectos de ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nombre y firma del solicitante (contratante)

8. Declaraciones de quien promueve o intermedia el producto (debe ser llenado obligatoriamente)

Declaro que durante el llenado del presente formato entrevisté personalmente al solicitante y hago constar que cotejé con su original la documentación referida en este documento y que informaré a esa institución inmediatamente cuando tenga conocimiento sobre cualquier cambio en la información contenida en el mismo, con el propósito de actualizar el expediente del solicitante (contratante).

Manifiesto que he informado al solicitante de manera amplia y detallada, entre otras cosas: el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, las principales características del producto, su vigencia, las consecuencias de su rehabilitación, la renovación automática, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, así como el tipo de autorización, el número y la vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mi domicilio y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros, aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

F-2317-3 FEBRERO 2025

Comentarios como resultado de la entrevista:

Nombre y firma del asesor

9. Comisiones

Asesor 1

Clave:

Participación: %

Nombre y firma

Asesor 2

Clave:

Participación: %

Nombre y firma

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet.

FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada.

NIF: Número de Identificación Fiscal o equivalente.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en 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 integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de julio de 2000, con el número DVA-S-324-2000/CONDUSEF-006885-01.