

# SOLICITUD DEL SEGURO OBJETOS PERSONALES DEPOSITADOS EN CAJAS DE SEGURIDAD

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

**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				
Cliente Inbursa	Identificador comercial <sup>1</sup>	X Tipo de pe			
		Física [	Moral		
Denominación o razón soc	ial				
Primer nombre	<del></del>	Segundo i	nombro		
Primer nombre		Segundo i	ionibre		
Primer apellido		 Segundo a	pellido		
	<u> </u>				1
<sup>1</sup> A ser llenado por el asesor		I			
	1.	1 Generales			
Fecha de nacimiento / con	· ·		País de	nacimiento / c	onstitución
(dd/mm/aaaa)	nacimiento / o	onstitución			
Sexo Estado civil N		caso de ser de i		Residente perm	
Femenino Casado		tranjera, indiqu gratoria en térn	.: <b> </b>	Residente temp	ooral
Masculino Soltero		y de Migración:		Visitante	
Tipo de identificación	Número de identi		CURP	Otra	
i i po de identificación	Trainero de Identi	ricación (	COM		
Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto socal Folio mercantil					
		O			
	1.2 Doi	micilio y contact	:0		
Calle		•	Núm. exter	rior Edificio	Núm. interior
Entre calle	y calle		C.P. Co	lonia	
Alcaldía o municipio	Ciudad o población	Entidad fe	derativa	País	
T-1/6 6::-	T-1/6		<b></b>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electro	onico		
En caso de residir en el extra	   niero indique la razón nor l		colohrar un contra	ato en Mávico:	
Lii caso de residii en el extra	injero inalque la razon por l	a cuai na elegido	celebiai uli collifa	ato en Mexico:	Personal Trabajo
					Парајо

#### 1.3 Información adicional ¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio, asociado, alto directivo o miembro del consejo de administración desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero? Si ¿Quién? Nombre(s) y apellidos Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa) Cargo 2. Datos fiscales del contratante RFC con homoclave o NIF País que asignó el NIF FIEL Clave del régimen fiscal Régimen fiscal Clave de uso del CFDI Uso del CFDI 3. Datos generales del contratante (llénese sólo en caso de que sea distinto al solicitante) Moral Tipo de persona: Física Denominación o razón social Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Entidad federativa de Fecha de nacimiento / constitución País de nacimiento / constitución nacimiento / constitución (dd/mm/aaaa) Sexo Estado Civil Nacionalidad En caso de ser de nacionalidad Residente permanente extranjera, indique su calidad Femenino Casado Residente temporal migratoria en términos de la Soltero Masculino Visitante Ley de Migración: Otra Número de identificación Tipo de identificación Folio mercantil Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social 3.1 Domicilio y contacto Calle Núm, exterior Edificio Núm, interior Entre calle y calle C.P. Colonia Alcaldía o municipio Ciudad o población **Entidad federativa** País Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: Personal Trabajo

	3.2 Información adi	cional del c	ontratante			
¿Usted, su cónyuge, concubi grado, o bien en el caso de consejo de administración de judicial o militar de alta jeraro	personas morales algún a sempeña o ha desempeñad	accionista, : lo en los últ	socio, asocia im <u>os</u> dos año	do, alto direc	tivo o miembro del	
	Nombre(s) y a		DI			
¿Quién?	Nombre(s) y a	pellidos				
Cargo			Fecha e	en aue deió el	cargo (dd/mm/aaaa)	
				<b></b>	<b>y</b> - (,	
4.	Datos del representante le	gal del solic	itante (contr	atante)		
Primer nombre		Segundo i		· · ·		
Primer apellido		Segundo a	Segundo apellido			
Tipo de identificación		Número d	e identificaci	ón		
		<u> </u>				
W 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	5. Información de	l seguro a c	ontratar			
Vigencia solicitada		764-14	2 00   -  /-	-1 -1 ( ( )		
Desde las 12:00 hrs. del (dd/mm/a <b>Póliza anterior Número</b>			2:00 hrs. del (d nto (dd/mm/a			
Foliza anterior Numero	- Reclia di	e vendimen	ito (uu/iiiii/a	iaaa)		
EXCLUSIONES Y LIMITAC	IONES. Fl. Producto, qu	ie se nije	de contrata	r haio esta	solicitud contiene	
exclusiones y/o límites de o						
disponibles en www.inbursa					ionaranas gamaranas	
•	5.1 Ubicación de l	la caia do co	auridad			
Calle	5.1 Obicación de i	ia caja de se	_	exterior Edific	io Núm. interior	
Entre calle	y calle		C.P.	Çolonia		
				\$		
Alcaldía o municipio C	iudad o población	Entidad fe	derativa	País		
			2			
Descripción de la actividad o g	iro del negocio		<u> </u>			
		•	<u>,0</u>			
Porcentaje de cristales en fach	adas		`			
Año de construcción del Inmu	Año de construcción del Inmueble					
Año de refuerzo del Inmueble	(en caso de que se haya ref	iorzado)				
5.2	2 Solo para inmuebles situa	dos frente a	al mar, lago o	laguna		
Marque si la edificación se enc						
Menos de 250 metros de la r	ivera, en el caso de lagos o la	gunas				
Menos de 500 metros de la li	nea de rompimiento de las o	olas en marea	a alta, en el ca	so del mar		
		asegurada		_		
Cobertura  Incendio  Explosión  Robo con Violencia y/o Asalto  Pierges Hidrometeorológicos				S	uma asegurada	
Incendio						
Explosión  Robertos Violencia V/a Acalta				\$		
Robo con Violencia y/o Asalto Riesgos Hidrometeorológicos						
Riesgos Hidrometeorologicos  Terremoto y/o Erupción Volcáni						
refreshoto y/o crupcion voicani	Ca					

www.inbursa.com

1. Horario de labores entre las 7:00 a 20:00 hrs.:  2. Vigilancia con perro guardián:  3. Protecciones metálicas:  5. Gircuito cerrado de televisión:  5. Circuito cerrado de televisión:  5. Circuito cerrado de televisión:  6. Sensores de vibración:  7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  5. Invo  13. Invo  14. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  15. Invo  16. Forma de pago  Cobro bancario:  5. Invo  17. Individual  5. Individual  5. Individual  5. Ila prima será pagada por un terceto alterente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de pere o diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de pere de defenente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de vida de 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 seránneridicos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.  Declaro, bajo protesta de decentra de 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 seránneridicos 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 habé de operar u opera no la mantente de actividades flicitas.  Manifesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades flicitas, por viera per el los propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades licitas.	5.4 Medidas de seguridad contra robo	
3. Protecciones metálicas:  4. Detector de metales:  5. Circuito cerrado de televisión:  5. Circuito cerrado de televisión:  5. Si No  6. Sensores de vibración:  7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  5 I No  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  5 I No  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  6. Forma de pago:  Cobro bancario:  5 I No  6 Empotrada  6 Sobre ruedas  7 Tipo de maroma  6 Feroda de pago:  Mensual  7 Tipo de maroma  6 Feroda e pago:  Cobro bancario:  5 I No  6 Feroda de pago:  6 Forma de pago:  Cobro bancario:  5 I No  6 Feroda de pago:  6 Forma de pago:  Cobro bancario:  5 I No  6 Feroda de pago:  6 Feroda de pago:  6 Feroda de pago:  7 No  8 Feroda de pago:  8 Periodo de pago:  8 Periodo de pago:  8 Periodo de pago:  9 Mensual  7 Tipo de maroma  6 Feroda de pago:	1. Horario de labores entre las 7:00 a 20:00 hrs.:	
4. Detector de metales:  5. Circuito cerrado de televisión:  6. Sensores de vibración:  7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  5   No	2. Vigilancia con perro guardián:	
5. Circuito cerrado de televisión:  6. Sensores de vibración:  7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  5 i No Alarma local Alarma central  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  5 i No Empotrada  5 sobre ruedas  5 i No Empotrada  5 sobre ruedas  5 sobre ruedas  6 Sobre ruedas  8 Cobro bancario:  5 i No Empotrada  6 Sobre ruedas  8 Cobro bancario:  5 i No Empotrada  6 Sobre ruedas  8 Cobro de pago:  Mensual Trime tol Semestral Anual Único  Moneda:  Nacional  8 Recibo:  1 Individual  7 Declaraciones del Solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de Crèco diferente al solicitante/contratante o filial.  7 Declaraciones del Solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de sola 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 veridicos 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 habé de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicitante / contratante o si recursos del solicitante / contratante o si recursos del solicitante / contratante o si se requiere recibo por dila, se deberá llenar el anterior a que ellos sean corroborados.  Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habé de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicitados de los recursos provenientes de actividades flicitas por persentada y también manifiesto que no se regalizarán transacciones destina	3. Protecciones metálicas: Si No	
6. Sensores de vibración:  7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  8. Si No Alarma local Alarma central  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  8. Si No Empotrada  Sobre ruedas  17 Tipo buzón  17 Tipo de maroma  6. Forma de pago  Cobro bancario:  9. Nacional  18 Recibo:  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  19 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  19 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  19 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  19 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  10 Individual  11 Individual  12 Individual  13 Individual  14 Individual  15 Individual  16 Individual  17 Individual  18 Individual  18 Individual  19 Individual  19 Individual  10 Individual  10 Individual  10	4. Detector de metales:	
7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:  8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  8. Si No Alarma local Alarma central  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  8. Si No Empotrada  Sobre ruedas  13. Tipo buzón  14. Tipo de maroma  6. Forma de pago  Cobro bancario:  9. Mensual Trimes al Semestral Anual Único  Moneda:  13. Nacional Dolâres  Recibo:  14. Individual Global (más de una ubicación) Filial  51. Ia prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de Corro diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante/contratante  Declaro, bajo protesta de Corro diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de Corro diferente al solicitante/contratante o filial.  8. Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habe de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicità son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.  Manifesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades flicitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde activo y opero e donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades flicitas, por la que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada y conceined se uconceindo, ot orocenta de conceinido de conceino se uconceindo su conceindo, ot orocenta de conceinido con esta conceinido de conceini	5. Circuito cerrado de televisión:	
8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:  9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  9. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  13. No Empotrada  14. Sobre ruedas  Tipo buzón  Tipo de maroma  6. Forma de pago  Cobro bancario:  15. No Periodo de pago:  Mensual  Moneda:  Nacional  Nacional  Recibo:  Individual  Si la prima será pagada por un tercere diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de genero diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de deste 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 serám eridicos 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 habre de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicitans para operar en los productos, cuentas, babrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicitans para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúa y opero o donde actúa y opera nu perpresentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades llícitas, poy la ue 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 colicitud.  Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbugal ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otrorgo me obrentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sens	6. Sensores de vibración:	
9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:  10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:  11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:  12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  13. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  14. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:  15. No  16. Forma de pago  Cobro bancario:  15. No  Periodo de pago:  Mensual  Moneda:  Nacional  Nacional  Recibo:  Individual  Si la prima será pagada por un tercere diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de enero diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de deste 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 parídicos 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 habre de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicitans para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúa y o opero o donde actúa y opera no es esviciatas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúa y o opero o donde actúa y opera no espresentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades lícitas, por es que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por a ctuar i 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 me obrentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos con	7. Vigilante(s) sin arma de fuego en horas hábiles:	
10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:    Si	8. Vigilante(s) sin arma de fuego las 24 horas:	
11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:    Si	9. Vigilante(s) con arma de fuego en horas hábiles:	
12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:    Si	10. Vigilante(s) con arma de fuego las 24 horas:	
Sobre ruedas   Tipo buzón   Tipo de maroma	11. Alarma con contrato de mantenimiento vigente:	Alarma central
Cobro bancario: Si No Semestral Anual Único Moneda: Semestral Global (más de una ubicación) Filial Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de de rero diferente al solicitante/contratante o filial.    T. Declaraciones del solicitante / contratante	12. Tiene caja fuerte dentro de la ubicación:	
Cobro bancario: Si No Geriodo de pago: Mensual Trimestal Semestral Anual Único Moneda: Nacional Oólarês Recibo: Individual Global (más de una ubicación) Filial Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de el tere o diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de de 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 recridicos 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 habbe 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 lígitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera morpresentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades lícitas, para fixue asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ajave sa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta contratos en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta contratos en mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo morpo sentimiento 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 propor	Sobre ruedas	
Cobro bancario: Si No Mensual Trimes da Semestral Anual Único Moneda: Nacional Dólases Recibo: Individual Global (más de una ubicación) Filial Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de Perèro diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante/contratante  Declaro, bajo protesta de de de 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 perídicos 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 habie 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 ficitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mor perseentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades licitas, por la que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar a necesa 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 puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo monentimiento 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 Inb		
Cobro bancario: Si No Mensual Trimes na Semestral Anual Único Moneda: Nacional Dólases  Recibo: Individual Global (más de una ubicación) Filial  Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de ferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante/ contratante  Peclaro, bajo protesta de des reverad, 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 pridicos 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 habe de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicità son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.  Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades filtritas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mo presentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por la 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 mo procesentimiento 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 Inbur		
Periodo de pago: Mensual Trimestal Semestral Anual Único Moneda: Nacional Dólares Recibo: Individual Global (más de una ubicación) Filial Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de Prero diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante/contratante Declaro, bajo protesta de decri 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 el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habje de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicità son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.  Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades filicitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi appresentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por la 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 miconsentimiento 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 ta		
Moneda:   Nacional   Qolares   Global (más de una ubicación)   Filial   Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de Prèro diferente al solicitante/contratante o filial.  7. Declaraciones del solicitante / contratante  Declaro, bajo protesta de deor 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 perídicos 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 habe 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 (lícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi espresentada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por la 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 micronsentimiento 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 Pr		
Recibo: Individual Ind		
Peclaro, bajo protesta de de 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 habí 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 lícitas 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 na puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo miconsentimiento 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.		
Declaro, bajo protesta de de 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 habíe de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicità son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.  Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades lícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera morpresentada 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 este solicitud.  Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa na puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo morpentimiento 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.		deberá llenar el
proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán perídicos 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 hable 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 flicitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mo presentada 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 colicitud.  Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa na puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mo sentimiento 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.	7. Declaraciones del solicitante / contratante	
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 flicitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi epresentada 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.	proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán relicios y autén	y que llegue a ticos, por lo que
contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera morepresentada 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 more 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.	habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicità son de mi propiedad	
Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo monsentimiento 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.	contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera ma prefesentada y también manificalizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y prepresentada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.	iesto que no se oor cuenta de mi lo dispuesto en
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.	Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo miconsentimiento para que mis Datos Personales	
S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.	de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa	y a hacer de su
Lugar Fecha (dd/mm/aaaa)	S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.	
	Lugar Fecha (do	d/mm/aaaa)
Nombre y firma del solicitante Nombre y firma del contratante		



¡Activa Biométrico para identificarte al realizar tus trámites en nuestras sucursales!

# 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

# Nombre y firma del contratante

## 7.2 Consulta de historial crediticio

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, consultar mi historial crediticio ante cualquier sociedad de información crediticia, teniendo pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de la información que la sociedad proporcionará a dicha institución y del uso que hará de tal información.

Asimismo, autorizo a que dichas consultas las pueda realizar de manera periódica con posterioridad de hasta 3 años contados a partir de la fecha del presente documento o durante la vigencia de mi relación jurídica con esta institución.

# Nombre y firma del solicitante

# Nombre y firma del contratante

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

Declaro que durante el llenado del presente formato en revisté 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 importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del resgo, 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.

# Nombre y firma del asesor

#### 9. Comisiones Comisión cedida Comisión cedida Asesor 1 Asesor 2 Clave Clave % **Participación** Nombre y firma 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 U año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulta ubicaciones el la consulta 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 registrados

documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de octubre de 2006, con el número CNSFS0022-0560-2006/CONDUSEF-001051-01.