INBURSA Seguros

SOLICITUD DEL SEGURO INCENDIO Y/O RAYO

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

Emisor

Seleccione el seguro a contratar: ☐ Proporcional Costo Fijo ☐ A Declaración ☐ A Riesgo Nombrado ☐ A Cobertura Amplia

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".

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

1. Datos generales del solicitante (contratante)

Cliente Inbursa **Identificador comercial[1]** **Tipo de persona:** ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

[1]A ser llenado por el asesor

1.1 Generales

Fecha de nacimiento/ constitución (dd/mm/aaaa) **Entidad federativa de nacimiento/ constitución** **País de nacimiento/ constitución**

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino **Estado civil** ☐ Casado ☐ Soltero **Nacionalidad**

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: ☐ Residente permanente ☐ Residente temporal ☐ Visitante ☐ Otra

Tipo de identificación **Número de identificación** **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social **Folio mercantil**

1.2 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

F-711-19 MAYO 2022 S-IN-2

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? ☐ Sí ☐ No

¿Quién? **Nombre(s) y apellidos**

Cargo **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

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)

Tipo de persona: ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Fecha de nacimiento/ constitución (dd/mm/aaaa) **Entidad federativa de nacimiento/ constitución** **País de nacimiento/ constitución**

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino

Estado civil ☐ Casado ☐ Soltero

Nacionalidad

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: ☐ Residente permanente ☐ Residente temporal ☐ Visitante ☐ Otra

Tipo de identificación **Número de identificación** **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social **Folio mercantil**

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 adicional del contratante

¿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? ☐ Sí ☐ No

¿Quién? **Nombre(s) y apellidos**

Cargo **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

4. Datos del representante legal del solicitante (contratante)

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Tipo de identificación **Número de identificación**

5. Información del seguro a contratar

Vigencia solicitada

Desde las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa) hasta las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa)

Póliza anterior **Número** **Fecha de vencimiento (dd/mm/aaaa)**

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. Los productos que se pueden contratar bajo esta solicitud contienen exclusiones y/o límites de cobertura los cuales puede consultar en sus respectivas condiciones generales disponibles en www.inbursa.com

Ejemplar informativo
Prohibida su uso

5.1 Ubicación y características del (los) bien(es) a asegurar

Calle **Núm. exterior** **Edificio** **Núm. interior**

Entre calle **y calle** **C.P.** **Colonia**

Alcaldía o municipio **Ciudad o población** **Entidad federativa** **País**

Descripción de la actividad o giro del negocio

5.2 Características del riesgo

Muros de ☐ Tabique ☐ Block ☐ Otros

Techos de ☐ Lámina metálica o asbesto sobre metal ☐ Concreto
☐ Lámina metálica o asbesto sobre madera ☐ Otros

Número de pisos Sótano(s) Planta baja y pisos altos

Piso(s) donde se encuentra(n) el (los) riesgo(s), o en su caso, el Inmueble Completo (IC)[2]

Año de construcción del inmueble

Año de refuerzo del inmueble (en caso de que se haya reforzado)

Porcentaje de cristales en fachadas

2 Contado(s) a partir de la planta baja o del piso más bajo sin considerar sótanos (1 al 100).

5.3 Solo para inmuebles situados frente al mar, lago o laguna

Marque si la construcción se encuentra a:

☐ Menos de 250 metros de la rivera, en el caso de lago o laguna

☐ Menos de 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta en el caso del mar

5.4. Coberturas		
Sección	**Cobertura**	**Suma asegurada**
I	Daños Materiales al Inmueble (excepto a declaración)	$
II	Daños Materiales a Contenidos	$
	Bienes en Cuartos Refrigerados	$
	Bienes en Incubadoras	$
	Combustión Espontánea	$

☐ A Valor de Reposición
☐ A Valor Real

5.4.1 Coberturas adicionales sección I y/o II

☐ **Riesgos Hidrometeorológicos**

Bienes bajo convenio hidrometeorológicos Sublímite $

Describir bienes en el siguiente cuadro

Cantidad	Descripción de los bienes	Valor unitario	Valor total
		$	$
		$	$

☐ **Terremoto y/o Erupción Volcánica**
☐ **Derrame de Rociadores Automáticos**
☐ **Explosión**[3]
☐ **Cobertura Múltiple que comprende:**[3]
- Caída de antenas parabólicas
- Daños a instalaciones eléctricas por impacto de rayo
- Naves aéreas, vehículos y humo
- Derrame de equipo de protección contra incendios excepto rociadores automáticos
- Caída de árboles
- Descargas accidentales
- Roturas o filtraciones accidentales de tubería de agua

☐ **Derrame de Material Fundido**
☐ **Huelgas**[3]
☐ **Conocidos y No Conocidos**

3 Coberturas ya amparadas en cobertura amplia.

Ejemplar informativo
Prohibida su uso

5.4.1.1 Coberturas adicionales que requieren suma asegurada por separado

Descripción	Valor unitario
Nuevas Adquisiciones	$

5.4.2 Sección III

Pérdidas Consecuenciales [4]	Valor unitario
Remoción de Escombros	$
☐ Sublímite ☐ Adicional	$
Gastos Extraordinarios	$
Pérdida de Rentas	$
Gastos Fijos y Salarios por Terremoto	$

Seleccionar sólo una de las tres siguientes

☐ Utilidad Gastos Fijos y Salarios	$
☐ Reducción de Ingresos	
☐ Ganancias Brutas	Porcentaje de Ganancias Brutas

Periodo de indemnización para las pérdidas consecuenciales (meses)

4 La suma asegurada no deberá ser mayor al 20% de la suma asegurada de las secciones I y II.

6. Forma de pago

Cobro bancario: ☐ Sí ☐ No **Periodo de pago:** ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ 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 tercero diferente al solicitante/contratante o filial.

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 **Nombre y firma del contratante**

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 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 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.

Nombre y firma del asesor

9. Comisiones

Comisión cedida ☐☐☐ %

Asesor 1		**Asesor 1**	
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 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 18 de diciembre de 2001, con el número de oficio 31718; 19 de diciembre de 2001 con el número DVA-S-460-2001/CONDUSEF-G-00765-001.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso