

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

Emisor

"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 contratante

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------|-------|
| Cliente Inbursa | Identificador comercial¹ | Tipo de persona | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Física | Moral |
| Denominación o razón social | | | |
| <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 Generales

| | | |
|---|--|--|
| Fecha de nacimiento / constitución (dd/mm/aaaa) | Entidad federativa de nacimiento / constitución | País de nacimiento / constitución |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sexo | Estado civil | Nacionalidad |
| Femenino Masculino | Casado Soltero | <input type="text"/> |
| En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: | | Residente permanente Residente temporal Visitante Otra <input type="text"/> |
| Tipo de identificación | Número de identificación | CURP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social | | Folio mercantil |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

1.2 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"/> | |

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: Personal Trabajo

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 No

¿Quién? **Nombre(s) y apellidos**

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

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 del representante legal del contratante

Primer nombre

Segundo nombre

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Primer apellido

Segundo apellido

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tipo de identificación

Número de identificación

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

5. Información del seguro a contratar

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

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:

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

En la sucursal de esa Institución de Seguros ubicada en Paseo de las Palmas 736, Colonia Lomas de Chapultepec, Código Postal 11000, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

7. Vigencia y forma de pago

Vigencia solicitada (no puede ser mayor a 10 años)

Prorrogable

Sí

No

Forma de pago

Usted podrá liquidar su prima en los siguientes bancos

8. Declaraciones del contratante

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que no solicitaré la emisión de Certificados al amparo de la póliza que en su caso extienda Inbursa Seguros de Caución y Fianzas, S.A., Grupo Financiero Inbursa, en los que figure como Asegurado alguna persona con la que tenga o pueda llegar a tener relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil o que sea o pueda llegar a ser civilmente responsable de mí.

Declaro, bajo protesta de decir 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, en forma enunciativa, mas no limitativa, los relativos a solvencia y experiencia, 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 habré 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 Inbursa Seguros de Caución y Fianzas 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 Inbursa Seguros de Caución y Fianzas, 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 Inbursa Seguros de Caución y Fianzas, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Lugar

Fecha (dd/mm/aaaa)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Nombre y firma del contratante



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

7.1 Consentimiento para proporcionar información

Autorizo a Inbursa Seguros de Caución y Fianzas S.A., Grupo Financiero Inbursa a utilizar mi información o la de mi representada con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir publicidad. De igual forma autorizo a Inbursa Seguros de Caución y Fianzas 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 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, la renovación, 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 Inbursa Seguros de Caución y Fianzas, S.A., Grupo Financiero Inbursa para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

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

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en el teléfono 55 5625 4900 extensiones 3382 y 3385, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas.

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.gob.mx/condusef

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 de Fianzas, a partir del día 08 de Marzo de 2021 con el número CNSF-S0807-0129-2021.