



Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No. 412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac,
Ciudad de México
C.P. 01050
Tel. (55) 5480.4000



Solicitud y Cuestionario

Seguro Agrícola GMX

INSTRUCCIONES

- Favor de leer el Aviso de Privacidad que contiene la presente solicitud.
- La presente solicitud fue diseñada expresamente para fungir como base de cotización del Seguro Agrícola GMX, por favor tenga la amabilidad de responder claramente a cada una de las preguntas que lo integran.
- Seleccionar la opción que corresponda a la respuesta de su elección.
- Para cualquier aclaración favor de contactar a su agente.

Notas: En algunos casos se puede requerir respuesta a preguntas adicionales.

En caso necesario continúe en hoja adicional.

1. Datos de la póliza

Nueva

Renueva

Número de póliza anterior

- - - -

2. Vigencia

	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Desde				Hasta			
Forma de pago	Mensual	Semestral		Moneda	Nacional		
	Trimestral	Anual			Extranjera		

3. Método de pago

Efectivo Cheque Tarjeta de débito Tarjeta de crédito Transferencia bancaria

Nota importante

En caso de vernos favorecidos con la contratación de este seguro, le sugerimos tomar en cuenta que de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día hábil de ese plazo.

4. Datos del solicitante

Apellido paterno, apellido materno, nombre(s)/ razón o denominación social:

Persona física	Nacionalidad	Mexicana	Registro federal de contribuyentes
Persona moral		Extranjera	
Teléfono particular		Celular	
Correo electrónico			
Tipo de identificación del Solicitante		Número de identificación	

5. Domicilio Fiscal

Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía o municipio	
Estado		Código postal

6. Datos del Representante Legal

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono particular	Celular	
Correo electrónico		
Domicilio del representante legal		
Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía o municipio	
Estado		Código postal

7. Contratación a través de un Tercero

En caso de que la contratación de este seguro se realice para alguien distinto a usted o a quien liquide la prima de este seguro, otorgándole con ello a esa persona la calidad de Asegurado, favor de confirmar sus datos generales y actividad o giro al cual se dedica.

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono particular	Celular	
Correo electrónico		
a) Domicilio		
Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía o municipio	
Estado		Código postal

Describe la actividad y/o giro en el que ha trabajado durante los últimos tres años:

8. Beneficiario

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono particular	Celular	
Correo electrónico		
Domicilio		
Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía o municipio	
Estado		Código postal

9. Descripción del riesgo

Datos del cultivo

Tipo de cultivo		
Variedad de semilla		
Superficie total (m ²)		
Ciclo Agrícola		
Fecha de siembra		
Fecha de cosecha		
Tipo de riego		
Cosecha esperada		
Suma asegurada		

Indique si el(los) cultivo(s) esta(n) asegurado(s) con otra compañía: Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre de la compañía

10. Domicilio del cultivo

Calle	Número exterior	Número interior
Colonia	Alcaldía o municipio	
Estado	Zona/Distrito	
Nombre del predio		

11. Coberturas bajo Convenio Expreso

Marque con una (X) las coberturas bajo convenio expreso que desea contratar.

Falta de piso para cosechar	Plagas y depredadores
Heladas	Enfermedades
Taponamiento	Onda cálida
Inundación por lluvia	Exceso de humedad
Sequía	

Importante

Manifiesto que conozco las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro solicitado, las cuales también he consultado en la página www.gmxseguros.com.mx y estoy conforme con las mismas. Asimismo, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento a **GMX Seguros**, para que me haga entrega de la documentación de esta póliza correspondiente a este contrato de seguro, en formato **PDF (Portable Document Format)**, o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través de mi correo electrónico.

Acepto

No acepto

En caso afirmativo indique el correo electrónico al cual serán enviadas:

GMX Seguros pone a disposición del asegurado sus derechos y obligaciones, así como las coberturas, exclusiones, restricciones que forman parte de este Contrato de Seguro que se encuentran contenidos en esta póliza y en toda la documentación que forman parte integral del Contrato de Seguro y pueden ser consultados en www.gmx.com.mx

Consentimiento del Asegurado

Declaro que el origen y procedencia de los fondos con los que por cuenta propia o en representación de un tercero habré de operar u opero proceden de actividades lícitas. Asimismo manifiesto que los datos proporcionados en este acto son verídicos y fidedignos, autorizando a **GMX Seguros** para que corrobore esta información de estimarse conveniente.

Actúo por cuenta propia

Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

Firma

O actúo por cuenta de un tercero

Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

Firma

Nombre del Contratante

(Solo en caso de actuar a nombre del Contratante)

El proponente está obligado a declarar por escrito a **GMX Seguros** de acuerdo con la presente solicitud y cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

De conformidad con el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, facultará a **GMX Seguros** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro; por lo que me obligo a contestar todas las preguntas de forma veraz en este documento y a declarar cualquier dato importante relacionado con ese contrato.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:

“Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.”

Cualquier duda o comentario está a su disposición el área de Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Tecoyotitla, número 412, Edificio GMX, colonia Ex. Hacienda de Guadalupe Chimalistac, código postal 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54 80 40 00, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, o al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

GMX Seguros pone a su alcance, para una consulta más clara y sencilla los preceptos legales más utilizados en este cuestionario en la página web www.gmx.com.mx

“Este documento solo constituye una solicitud de seguros, y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por GMX Seguros, ni que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

Fecha en _____ el _____ de _____ de _____ .

Nombre y firma del Contratante

Aviso de Privacidad

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., mejor conocido como **GMX Seguros** con domicilio en Calle Tecoyotitla 412 Edificio GMX, Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, 01050, Ciudad de México y portal de internet www.gmxseguros.com.mx, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y hace de su conocimiento que tratará los datos personales no sensibles que usted nos proporcione y que a continuación se enlistan para los fines indicados en el presente Aviso de Privacidad.

Los datos personales proporcionados por Usted o a través de terceros o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que, en su caso, se celebre con Usted los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Clientes (Proponentes, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos). Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite a sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, La ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.
- Recursos humanos (Candidatos y empleados). Para todos los fines vinculados con la sección de reclutamiento capacitación, desarrollo, pagos de prestaciones laborales y cumplimiento de obligaciones fiscales.
- Proveedores, prestadores de bienes y/o servicios (incluye agentes de seguros). Para todos los fines vinculados con la relación jurídica/ contractual que celebremos con usted.

De manera adicional utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- Mercadotecnia publicitaria
- Prospección comercial

En caso de que desee que sus datos personales no se utilicen para estos fines secundarios, indíquelo a continuación

Mercadotecnia publicitaria

Prospección comercial

La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades, no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.gmx.com.mx a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o en el correo electrónico datos.personales@gmx.com.mx

Manifiesto que previo a la obtención de los datos personales requeridos en el presente Cuestionario se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral.

Así mismo y una vez leído el Aviso de Privacidad que contiene la presente solicitud, consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el aviso de privacidad.

Firma del solicitante

Obligación del Agente de Seguros

De acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el artículo 5° del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, el agente de seguros deberá de proporcionar a quien pretenda contratar un seguro la información de manera amplia y detallada sobre el alcance real de su cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada. De igual manera proporcionarán a **GMX Seguros**, la información de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada. De igual manera, proporcionarán **GMX Seguros**, la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativo al riesgo cuya cobertura se proponga.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 11 de abril de 20223, con el número CGEN-S0092-0037-2023; a partir del día 7 de septiembre de 2023, con el número RESP-S0092-0002-2023 y a partir del día 15 de febrero de 2022 con el número CNSF-S0092-0352-2021/CONDUSEF-005028-05.

Cuest_SeguroAgrícolaGMX_22.07.2023