

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



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		-	-		-	-			
2. Vigencia										
Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año			
Forma d	Mensual Forma de pago Trimestral		Semestral Anual	Moneda	Nacional Extranjera					
			3. Méto	do de pago						
Efectivo	Cheque	neque Tarjeta de débito		Tarjeta de crédito	Transferencia bancaria					
			N	mnortonto						

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:

Mexicana Persona física Registro federal de contribuyentes

Nacionalidad Extranjera Persona moral

Teléfono particular Celular

Correo electrónico

Tipo de identificación del Número de Solicitante identificación

5. Domicilio Fiscal

Número Número Calle exterior interior

Colonia Alcaldia 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

Número Número Calle exterior interior

Colonia Alcaldia o municipio

Estado Código postal

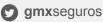
 $Cues \underline{t} Seguro Agríco la GMX_02.03.2022$













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

Número Número Calle exterior interior

Colonia Alcaldia o municipio

Estado Código postal

Describa 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	N ú m e r o interior					
Colonia	Alcaldia o municipio						
Estado		Código postal					



www.gmx.com.mx





9. Descripción del riesgo

Datos del cultivo

Tipo de cultivo

Variedad de semilla

> Superficie total (m²)

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:

En caso afirmativo, indique el nombre de la compañía

Sí

No

Cuest Seguro Agrícola GMX_02.03.2022















10. Domicilio del cultivo

Número Número Calle exterior interior

Colonia Alcaldia 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.

Plagas y depredadores Falta de piso para cosechar

Heladas Enfermedades

Taponamiento Onda cálida

Inundación por Iluvia 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.

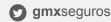
> Acepto No acepto

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



f gmxseguros





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 Lev:

"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."

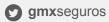
CuestSeguroAgrícolaGMX_02.03.2022



800.7188.946









Fechada 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, tramite 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

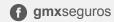
Prospección comercial

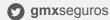
La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades, no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

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 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 15 de febrero de 2022, con el número CNSF-S0092-0352-2021/ CONDUSEF-005028-04.

CuestSeguroAgrícolaGMX_02.03.2022



800.7188.946

www.gmx.com.mx



