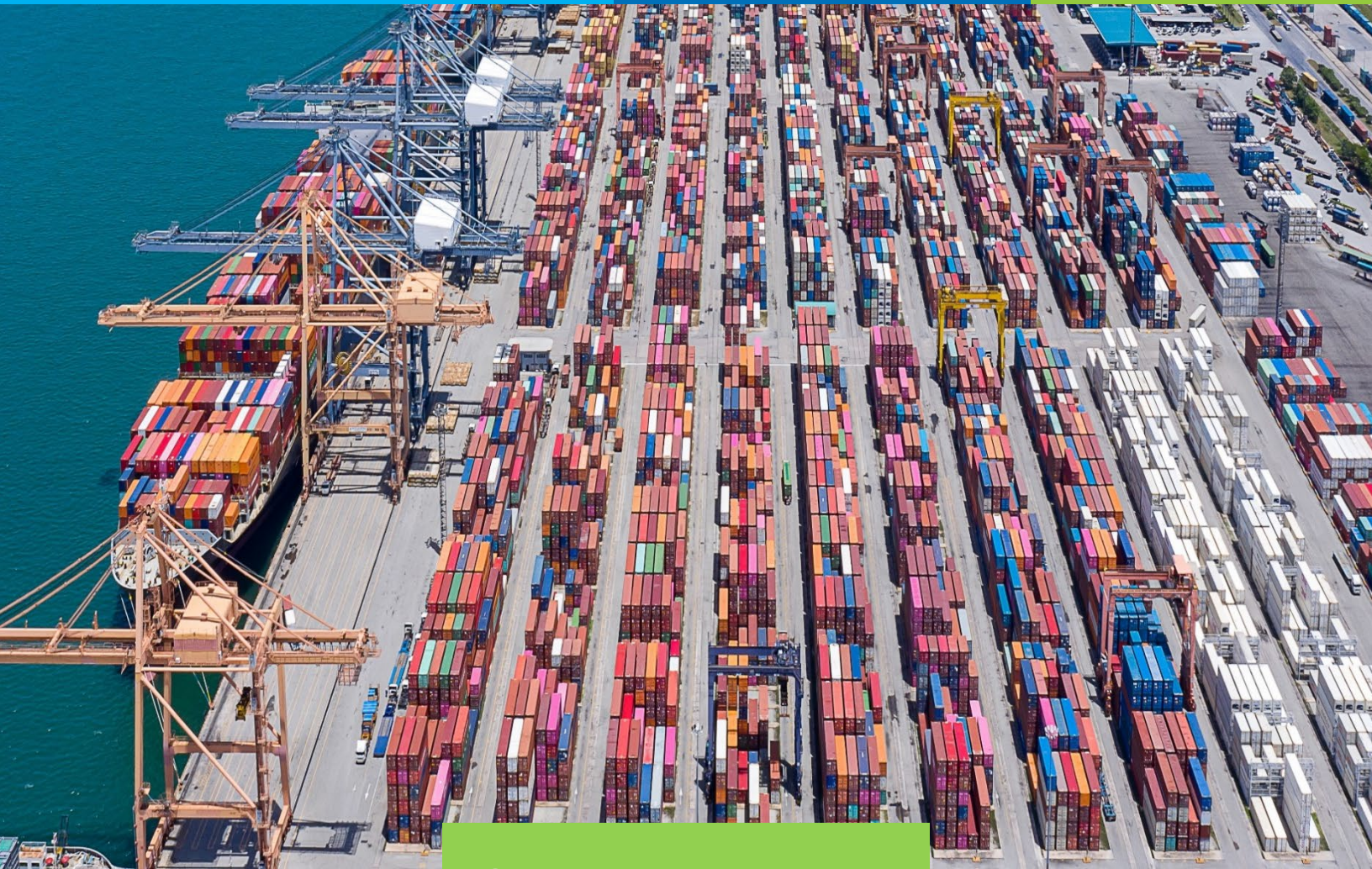




Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac
Ciudad de México,
C.P. 01050
Tel. (55) 5480 4000
www.gmx.com.mx



Solicitud y cuestionario

Seguro de carga en tránsito GMX
Anual a Pronóstico con Declaración Mensual



- 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 de carga en tránsito 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.

En caso necesario continúe en hoja adicional

4. Datos del solicitante

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

Persona física ☐ Nacionalidad Mexicana ☐ Registro federal de contribuyentes

Persona moral ☐ Nacionalidad

Extranjera ☐

Teléfono particular

Celular

Correo electrónico

Tipo de identificación del solicitante

Número de identificación

5. Domicilio fiscal

Calle

Número Exterior

Numero interior

Colonia

Alcaldía o municipio

Estado

Código postal

6. Tipo de póliza

1) Póliza a pronóstico de embarque o pronóstico de ventas con ajuste al final de la vigencia

2) Póliza anual a declaración mensual y ajuste al final de la vigencia

3) Póliza específica por viaje

a. Indique el punto de partida y llegada en caso de seleccionar "Póliza específica por viaje"

Punto de partida

Punto de llegada

7. Medio de Transporte

1) Marítimo

2) Terrestre

3) Ferroviario

4) Aéreo

5) Multimodal

a. Indique las medidas de seguridad durante el transporte

8. Mercancía

1) Descripción de la mercancía

2) ¿La mercancía en tránsito es nueva o usada?

Nueva

Usada

3) Descripción del envase, empaque y embalaje

9.1 Sección exclusiva para transporte terrestre

1) Indique el tipo de vehículo

Propiedad del Asegurado

Servicio público federal (SPF)

De tercero particular

2) Indique el tipo de caja

Caja seca neutral
(Sin publicidad)Camión cubierto con lona
en buenas condiciones

9.2 Sección exclusiva para pronóstico anual de venta

1) Pronóstico anual de ventas:

2) Límite máximo por embarque:

3) Número promedio de embarques al año

Valor para el seguro

Seleccione de la lista el valor para el seguro que desea contratar

Compras

Valor factura de los bienes antes de impuestos más gastos inherentes al embarque.

Ventas

Costo de producción y/o adquisición de la materia prima más el costo de los procesos a que fueron sujetos los bienes asegurados y gastos inherentes a su transporte

Bienes usados

Valor real de mercado de los bienes más gastos inherentes al embarque.

Embarques de
maquila

Viajes de ida, costos de producción y/o adquisición de la materia prima más gastos inherentes a su transporte

<input type="checkbox"/>	Embarques entre filiales y/o bodegas	A costo de fabricación y/o producción más gastos inherentes a su transporte
<input type="checkbox"/>	Otros	

10. Coberturas contratadas

Seleccione las coberturas que desea queden cubiertas en la póliza

<input type="checkbox"/> Riesgos ordinarios de tránsito	<input type="checkbox"/> Robo parcial	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oxidación	<input type="checkbox"/> Mermas o derrames	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bodega a bodega	<input type="checkbox"/> Guerra a flote y/o área	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Robo total	<input type="checkbox"/> Mojaduras	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Contaminación por contacto con otras cargas	<input type="checkbox"/> Baratería del capitán o la tripulación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maniobras de carga y descarga	<input type="checkbox"/> Estadía en recintos fiscales y/o aduanales	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Robo de bulto por entero	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rotura o rajadura	<input type="checkbox"/> Barredura y/o echazón	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Huelgas y alborotos populares	<input type="checkbox"/> Desempaque diferido	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Etiquetas, empaques y envolturas	<input type="checkbox"/> Remoción de escombros	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Errores u omisiones	<input type="checkbox"/> Protección de marcas por salvamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Par y Juego	<input type="checkbox"/> Devoluciones	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Destrucción de salvamentos	<input type="checkbox"/> Fallas en los equipos de control de temperatura para transporte de carga	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Extensión de trayecto bodega a bodega	<input type="checkbox"/> Rapiña, ratería, pillería y hurto a consecuencia de Riesgos Ordinarios de Tránsito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Averías y riesgos particulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Siniestralidad

a) Especifique si ha tenido siniestros durante los últimos tres años, y detalle los siguientes datos.

Cobertura afectada	Fecha del siniestro	Causa	Bien afectado	Monto pagado

Importante

Manifiesto que me han sido explicadas de manera clara y precisa en cuanto su alcance, términos, condiciones, limitantes, contenido y cualquier otra modalidad, establecida en las coberturas del producto en cuestión y que por lo tanto conozco las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro solicitado.

Asimismo, reconozco que GMX Seguros me ha entregado de manera electrónica y/o en físico, por así convenir a mis intereses las Condiciones generales, Póliza de seguro, Folleto de Derechos Básicos como Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, así como Especificación particular de la póliza, también me fue indicado que puedo consultar las condiciones generales, solicitud y cuestionario y Folleto de derechos básicos en la página www.gmx.com.mx y estoy conforme con las mismas.

Nombre, Fecha y firma de conformidad

En caso de 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 de que su respuesta sea afirmativa, indique el correo electrónico al cual le serán enviadas.

Consentimiento del Asegurado

Declaro que el origen y procedencia de los fondos con los que por cuenta propia 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

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 las 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** 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.”

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, 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 **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.
- ✓ 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:

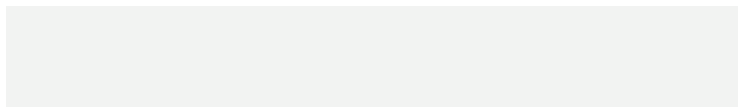
- ☐ Mercadotecnia publicitaria.
- ☐ Prospección comercial.

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, www.medipet.mx, www.meditips.mx y www.guarderiatips.mx; y 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.

Asimismo 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, también 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 **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 22 de junio de 2023, con el número CGEN-S00092-0036-2024; a partir del día 7 de septiembre de 2023, con el número RESP-S0092-0068-2023; y a partir del 9 de enero de 2025 con el número CNSF-S0092-0306-2024/CONDUSEF-006533-03.

Datos generales

Tipo de seguro

Número de Póliza

Moneda: Nacional

Extranjera

Vigencia

Desde día mes año Hasta día mes año

Domicilio fiscal

Calle Número Exterior Numero interior

Colonia Alcaldía o municipio

Estado Código postal

Ubicación del riesgo

Calle Colonia

Alcaldía o Municipio Estado

Código Postal

Latitud Longitud

Ubicación

Punto de anclaje

Datos del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Plan contratado

Coberturas

Límite máximo de
responsabilidad

Sublímite

Deducible

Coaseguro

Tipo de póliza contratada

Medio de Transporte

Punto de partida

Punto de llegada

Calidades específicas de los efectos asegurados (Mercancías)

1) Descripción de la mercancía

2) ¿La mercancía en tránsito es nueva o usada?

Nueva

Usada

3) Descripción del envase, empaque y
embalaje