Cuestionario

Responsabilidad Civil para la Construcción

Seguro GMX de RC®

Cuestionario para la cotización de Seguro de Responsabilidad Civil para la Construcción.

En acatamiento 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 treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

Cuestionario

INSTRUCCIONES

- Favor de leer el **Aviso de Privacidad** que contiene el presente **Cuestionario.**
- El presente cuestionario fue diseñado expresamente para fungir como base de cotización al seguro de Responsabilidad Civil para la Construcción, 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.

PÓLIZA

Nueva ☐

Renueva ☐ Número de póliza anterior ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DESDE			HASTA		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO				MONEDA	
Anual	☐	Trimestral	☐	Nacional	☐
Semestral	☐	Mensual	☐	Dólares	☐

MÉTODO DE PAGO

Efectivo	☐	Cheque	☐	Transferencia bancaria	☐
Tarjeta de débito	☐	Tarjeta de crédito	☐		

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.

DATOS DEL SOLICITANTE Y DOMICILIO FISCAL

Persona Física | Persona Moral | Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave

Apellido Paterno | Apellido Materno

Nombre (s)

Razón Social

Correo electrónico

Celular | Teléfono

Tipo de identificación del solicitante | Número de identificación

Calle

Número exterior | Número interior

Colonia

Alcaldía o Municipio | Ciudad

Estado | Código Postal

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Apellido Paterno | Apellido Materno

Nombre (s)

Correo electrónico

Celular | Teléfono

DATOS DEL CONTRATANTE

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 a la cual se dedica.

Apellido Paterno | Apellido Materno

Nombre (s)

Correo electrónico

Celular | Teléfono

Calle

Número exterior | Número interior

Colonia

Alcaldía o Municipio | Ciudad

Estado | Código Postal

ACTIVIDAD ASEGURADA

Suma Asegurada solicitada $

Requiere cubrir la actividad en la que ha trabajado como empresario constructor durante los últimos tres años: ○ Si ○ No

En caso afirmativo indique el objeto del contrato:

Requiere cubrir un contrato en específico: ○ Si ○ No

En caso afirmativo indique el objeto del contrato:

UBICACIÓN DE LOS TRABAJOS

Calle

Número exterior | Número interior

Colonia

Alcaldía o Municipio | Ciudad

Estado | Código Postal

Favor de indicar los colindantes de la ubicación de los trabajos:

Si actúa como contratista principal, indique si con el acuerdo de los dueños de las obras obtiene autorización para subcontratar y en caso afirmativo, señale las especialidades para las cuales requiere de subcontratistas y cuáles son sus criterios de selección:

Si actúa como subcontratista, indique las especialidades en las que actúa como subcontratista:

En caso de que su solicitud sea para cubrir su actividad anual, indique monto de obras y moneda llevadas a cabo:

Presupuesto año anterior	Presupuesto año actual	Presupuesto año próximo
M.N.	M.N.	M.N.

En caso de que su solicitud sea para un contrato en específico, indique el valor del contrato y moneda.

- Cuenta con procedimientos para la evaluación de calidad en la obra. ○ Si ○ No

- Cuenta con Certificación 9000 o 9001. ○ Si ○ No

- El personal encargado de usar el equipo de construcción cuenta con capacitación y/o certificación para poder utilizarlo durante la ejecución del proyecto a desarrollar. ○ Si ○ No

- Cuenta con un programa de control de pérdidas que incluye investigación de accidentes y control de trabajos de contratistas independientes. ○ Si ○ No

Indique si ocupa inmueble(s) arrendado(s), su ubicación y uso que hace de él (ellos).

Uso

Calle

Número exterior | Número interior

Colonia

Alcaldía o Municipio | Ciudad

Estado | Código Postal

Sublímite de responsabilidad a asegurar

Indique experiencia de reclamaciones y siniestros durante los últimos tres años (detalle los daños ocasionados, sus causas y los montos reclamados o pagados):

Nota: En algunos casos se puede requerir respuesta a preguntas adicionales así como copia fotostática del contrato objeto de la propuesta.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno Apellido Materno

Nombre

Bajo protesta de decir verdad, declaro y afirmo que los datos que manifiesto son verdaderos y fidedignos.

Firma

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD

Lugar

Día Mes Año

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 que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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**

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, 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.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Obligación del Agente de Seguros.

De acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y 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 precisa y relevante que sea de su conocimiento relativo al riesgo cuya cobertura se proponga.

W_CUES_CONSTRUC_01.01.19

GMX Seguros, pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su Seguro, nuestra **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE),** ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio **GMX,** colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54804000, 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, y al correo electrónico **unidad.especializada@gmx.com.mx**

Favor de recordar las disposiciones de los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las cuales se ponen a su alcance para la consulta más clara y sencilla:

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, 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.

Artículo 9°.- 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.

Artículo 10°.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 47°.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

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**

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 10 de octubre de 2016, con el número CNSF-S0092-0682-2016/CONDUSEF-002580-02.

¿Quiénes somos?

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.gmx.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.

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

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 selección, reclutamiento, capacitación, desarrollo, pagos de prestaciones laborales y cumplimiento de obligaciones fiscales.

- **Proveedores o 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 o publicitaria.
- Prospección comercial.

W_CUES_CONSTRUC_01.01.19

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

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

[ ] Mercadotecnia o 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.

¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?

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, www.guarderiatips.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; Asimismo y una vez leído el Aviso de Privacidad que contiene el presente Cuestionario, consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el aviso de privacidad.

Firma del solicitante _____