



# Cuestionario Seguro de Calidad de la Vivienda



**Seguro GMX de RC®**

Cuestionario para Seguro de  
Calidad de la vivienda.

## 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 nuevo seguro de Calidad para la Vivienda, por favor tenga la amabilidad de responder claramente a cada una de las preguntas que lo integran. Nos reiteramos a sus órdenes para atender sus dudas o comentarios, así mismo puede contactar a su agente de seguros quien con gusto le atenderá durante el proceso de aseguramiento.

**Notas:** Acompañe la entrega de este documento con una copia simple de su **currículum** empresarial. En algunos casos se puede requerir respuesta a preguntas adicionales.

### FORMA DE PAGO

| FORMA DE PAGO                      |                                     | MONEDA                            |  |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Anual <input type="checkbox"/>     | Trimestral <input type="checkbox"/> | Nacional <input type="checkbox"/> |  |
| Semestral <input type="checkbox"/> | Mensual <input type="checkbox"/>    | Dólares <input type="checkbox"/>  |  |

### MÉTODO DE PAGO

|  |   |   |
|--|---|---|
| Efectivo <input type="checkbox"/>          | Cheque <input type="checkbox"/>             | Transferencia bancaria <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta de débito <input type="checkbox"/> | Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> | Pago domiciliado <input type="checkbox"/>       |

Denominación o razón social del prospecto de aseguramiento:

RFC

Domicilio Fiscal

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Correo electrónico

Celular

Teléfono

## DATOS DEL CONTACTO O RESPONSABLE PARA LA TRAMITACIÓN DEL SEGURO REQUERIDO

Apellido Paterno  Apellido Materno

Nombre (s)

Correo electrónico

Celular  Teléfono

## DATOS DEL CONTACTO RESPONSABLE PARA LA ATENCIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN

Apellido Paterno  Apellido Materno

Nombre (s)

Correo electrónico

Celular  Teléfono

## INFORMACIÓN PARA ANÁLISIS DE RIESGOS

Monto equivalente a la suma de contratos ejecutados en los últimos 3 años:

2017  2018

Complementar la tabla en función de los proyectos que se desees asegurar:

| Nombre del proyecto | Descripción de los trabajos | Ubicación | Fecha de inicio de obra | Fecha de finalización de obra | Valor del contrato |
|---------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-------------------------------|--------------------|
|                     |                             |           |                         |                               |                    |
|                     |                             |           |                         |                               |                    |
|                     |                             |           |                         |                               |                    |
|                     |                             |           |                         |                               |                    |
|                     |                             |           |                         |                               |                    |

Desglose la siniestralidad presentada en los últimos 3 años conforme a los siguientes rubros y montos de reclamación (información indispensable)

| Rubro   | 2016           |       | 2017           |       | 2018           |       |
|---|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
|   | N° de reclamos | Monto | N° de reclamos | Monto | N° de reclamos | Monto |
| Acabados y terminados   |                |       |                |       |                |       |
| Daños en instalaciones fijas (gas, sanitarias, electricidad, etc.)                    |                |       |                |       |                |       |
| Daños estructurales que alteren la resistencia mecánica y estabilidad de la vivienda. |                |       |                |       |                |       |

¿Utilizan consultores especialistas independientes?

Se le exige a los responsables externos algún tipo de garantía (Especificar)

La empresa constructora y/o desarrolladora cuenta con alguna certificación (Especificar)

¿La supervisión de la obra se realiza por la propia empresa o se delega en personal externo?

En su caso, nombre de la empresa de supervisión

¿Qué tipo de garantía se le exige?

## INFORMACIÓN TÉCNICA NECESARIA

- Planos arquitectónicos (incluir descripción de materiales)
- Planos estructurales y memoria de cálculo estructural
- Planos de instalaciones y memorias de cálculo aplicables (eléctricas, hidrosanitarias y de gas)
- Estudio de mecánica de suelos (de ser aplicable)
- Cronograma de obras (fechas de inicio y término de edificación)

**En caso necesario continúe en hoja adicional.**

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

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.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna 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](http://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.

Los agentes de seguros deberán informar de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Asimismo, proporcionarán a la institución de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.

**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](mailto: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.

## NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno  Apellido Materno

Nombre

Puesto

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

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 18 de Diciembre de 2018 con el número CNSF-S0092-0548-2018/CONDUSEF-003098-05

## ¿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.

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.

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](http://www.gmx.com.mx), [www.medipet.mx](http://www.medipet.mx), [www.meditips.mx](http://www.meditips.mx),  
[www.guarderiatips.mx](http://www.guarderiatips.mx)**, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o en el correo electrónico **[datos.personales@gmx.com.mx](mailto: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 \_\_\_\_\_

¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?