



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 de Responsabilidad Civil para la Industria de Bebidas Alcohólicas 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 de Responsabilidad Civil para la industria de bebidas alcohólicas 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

Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año

Forma de pago Anual Parcialidades

Moneda Nacional 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

a) 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 Contratante, favor de confirmar sus datos generales y actividad o giro al cual se dedica.

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Teléfono particular	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>						
Correo electrónico	<input type="text"/>								
a) Domicilio									
Calle	<input type="text"/>	Número exterior	<input type="text"/>	Número interior	<input type="text"/>				
Colonia	<input type="text"/>	Alcaldía o municipio	<input type="text"/>						
Estado	<input type="text"/>			Código postal	<input type="text"/>				

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

c) Ingresos obtenidos por esta actividad:

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Datos de identificación del cliente

a) Actividad, giro mercantil u objeto social de acuerdo al Acta Constitutiva.

b) Año de inicio de actividades

b) Folio mercantil

9. Ubicación del riesgo

a) Indique la (s) ubicación(es) del (los) predio(s) donde realiza las actividades de acuerdo a su giro y objeto social.
En caso de ser necesario, anexe hoja adicional.

Calle	<input type="text"/>	Número exterior	<input type="text"/>	Número interior	<input type="text"/>
Colonia	<input type="text"/>	Alcaldía o municipio	<input type="text"/>		
Estado	<input type="text"/>			Código postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

b) El inmueble que ocupa es: Propio Rentado

c) Indique el tipo de industria de bebidas alcohólicas a la que pertenece:

Vitivinícola	<input type="radio"/>	Vinícola	<input type="radio"/>
Tequilera	<input type="radio"/>	Cervecera	<input type="radio"/>
Mezcal	<input type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>

10. Actividades

a) ¿Ofrece servicio de hospedaje?

- Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso b).
No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en el numeral 12.

b) Indique la categoría del establecimiento de hospedaje

1 Estrella ★ (Económico)	2 Estrellas ★★ (Valor)	3 Estrellas ★★★ (Calidad)	4 Estrellas ★★★★ (Superior)
5 Estrellas ★★★★★ (Excepcional)	6 Estrellas ★★★★★★ (Gran turismo)	7 Estrellas ★★★★★★★ (VIP)	

c) Procedencia de sus huéspedes

Nacionales	<input type="text"/>	%	USA/ Canadá	<input type="text"/>	%	Europeos	<input type="text"/>	%	Otros	<input type="text"/>	%
------------	----------------------	---	-------------	----------------------	---	----------	----------------------	---	-------	----------------------	---

d) Número de habitaciones para huéspedes

e) Seleccione de la lista las instalaciones adicionales con las que cuenta

- | | | | |
|---------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Piscina | <input type="radio"/> | Caballos para paseo | <input type="radio"/> |
| Estanques o lagos | <input type="radio"/> | Salas de baile, convenciones, banquetes o seminarios | <input type="radio"/> |
| Sala de primeros auxilios | <input type="radio"/> | Restaurante | <input type="radio"/> |
| Bar | <input type="radio"/> | Otro <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| Spas | <input type="radio"/> | | |

f) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los servicios de hotelería en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Servicios complementarios

a) Seleccione de la lista los servicios complementarios con los que cuenta

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Guardarropa | <input type="radio"/> | Guardería para niños | <input type="radio"/> |
| Lavandería | <input type="radio"/> | Uso de muelles o embarcaderos | <input type="radio"/> |
| Equipaje introducido por huéspedes | <input type="radio"/> | Caja de seguridad en habitaciones | <input type="radio"/> |
| Efectos personales | <input type="radio"/> | Otro <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| Estacionamiento, valet parking | <input type="radio"/> | | |

b) ¿El hotel cuenta con animales vivos para atracción de huéspedes?

Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso c).

No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en el inciso d).

c) ¿De qué tipo son los animales con los que cuenta?

d) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por servicios complementarios en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. Actividades de esparcimiento

a) Seleccione de la lista las actividades que se brindan en el predio y describir a detalle cada una de las actividades e indique la duración de cada actividad. En caso de ser necesario, anexe hoja adicional con la información solicitada.

Actividad	Descripción	Lugar	Ruta	Medidas de seguridad	Duración	
Evento de recorrido guiado sin degustación dentro del predio.						<input type="radio"/>
Evento de recorrido guiado sin degustación fuera del predio.						<input type="radio"/>
Evento de recorrido guiado con degustación dentro del predio.						<input type="radio"/>
Evento de recorrido guiado con degustación fuera del predio.						<input type="radio"/>
Ferias o eventos por temporadas dentro del predio.						<input type="radio"/>
Ferias o eventos por temporada fuera de los predios.						<input type="radio"/>
Recorrido guiado en vehículo propiedad del asegurado.						<input type="radio"/>
Recorrido guiado en vehículo rentado.						<input type="radio"/>
Paseos a caballo dentro del predio.						<input type="radio"/>
Paseos en bicicleta dentro del predio.						<input type="radio"/>
Otro:						<input type="radio"/>

Nota importante. En caso de realizar actividades adicionales de esparcimiento y en la casilla proporcionada no cuenta con el espacio suficiente para colocar los datos requeridos, favor de continuar en una hoja adicional y anexarla a la presente solicitud y cuestionario de su seguro de Responsabilidad Civil para la Industria de las bebidas alcohólicas.

b) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por las actividades de esparcimiento en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año

13. Salones de eventos

a) ¿Cuenta con salones de eventos?

- Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso c).
No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en el inciso d).

b) Indique el número de salones para eventos y la capacidad de cada uno

Salón	Capacidad

c) Indique el número aproximado de clientes de acuerdo a los siguientes rubros

Día	Mes	Año

d) Indique el costo de entrada por persona

e) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por los salones de eventos en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año

14. Productos

a) ¿Realiza la venta de bebidas alcohólicas derivada de su razón u objeto social?

Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso b).

No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en numeral 16.

b) Seleccione de la lista el tipo de bebida(s) alcohólicas que se comercializan

Bebidas alcohólicas fermentadas	<input type="radio"/>	Bebidas alcohólicas destiladas	<input type="radio"/>
Licores o cremas	<input type="radio"/>	Cocteles	<input type="radio"/>
Bebidas alcohólicas preparadas	<input type="radio"/>		

c) Seleccione de la lista la(s) bebida(s) alcohólica(s) que comercializa

Vino	<input type="radio"/>	Tequila	<input type="radio"/>
Mezcal	<input type="radio"/>	Cerveza	<input type="radio"/>
Pulque	<input type="radio"/>	Licores o cremas	<input type="radio"/>
Sidra	<input type="radio"/>	Otro <input type="text"/>	<input type="radio"/>

d) ¿Realiza la exportación de bebidas alcohólicas o productos?

Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso e).

No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en el inciso g).

e) Indique los países a los cuales exporta sus productos

f) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por las bebidas alcohólicas exportadas en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

g) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por las bebidas alcohólicas que comercializa solo en México en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año

15. Estacionamientos

a) ¿Cuenta con servicio de estacionamiento?

- Sí En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso b).
No En caso de que su respuesta sea negativa, continúe en el numeral 15.

b) Indique el número de cajones con los que cuenta

c) ¿Proporciona servicio con acomodadores?

- Sí En caso de que la respuesta sea afirmativa, continúe en el inciso d).
No En caso de que la respuesta sea negativa, continúe en el inciso e).

d) ¿El servicio de acomodadores es proporcionado por empleados del Asegurado?

- Sí
No Especifique quién proporciona el servicio

e) ¿Proporciona servicio sin acomodadores? Sí No

f) Indique su presupuesto para el año anterior, año en curso y para el próximo año de los ingresos obtenidos por el servicio de estacionamientos en los recuadros siguientes

Ventas del año anterior	Presupuesto del año en curso	Presupuesto del próximo año

16.Siniestralidad

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

Daños ocasionados	Causas	Montos	Año

Importante

Manifiesto que conozco las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro solicitado, las cuales también he consultado en la página www.gmx.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 de que su respuesta sea afirmativa, indique el correo electrónico al cual le serán enviadas.

Consentimiento del Asegurado para entrega de documentación contractual

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 las conozca o deba conocer en el comento 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](http://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 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.

[Blank signature area]

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 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-S0092-0034-2023 y a partir del día 13 de diciembre de 2022, con el número CNSF-S0092-0352-2022/CONDUSEF-005481-03.