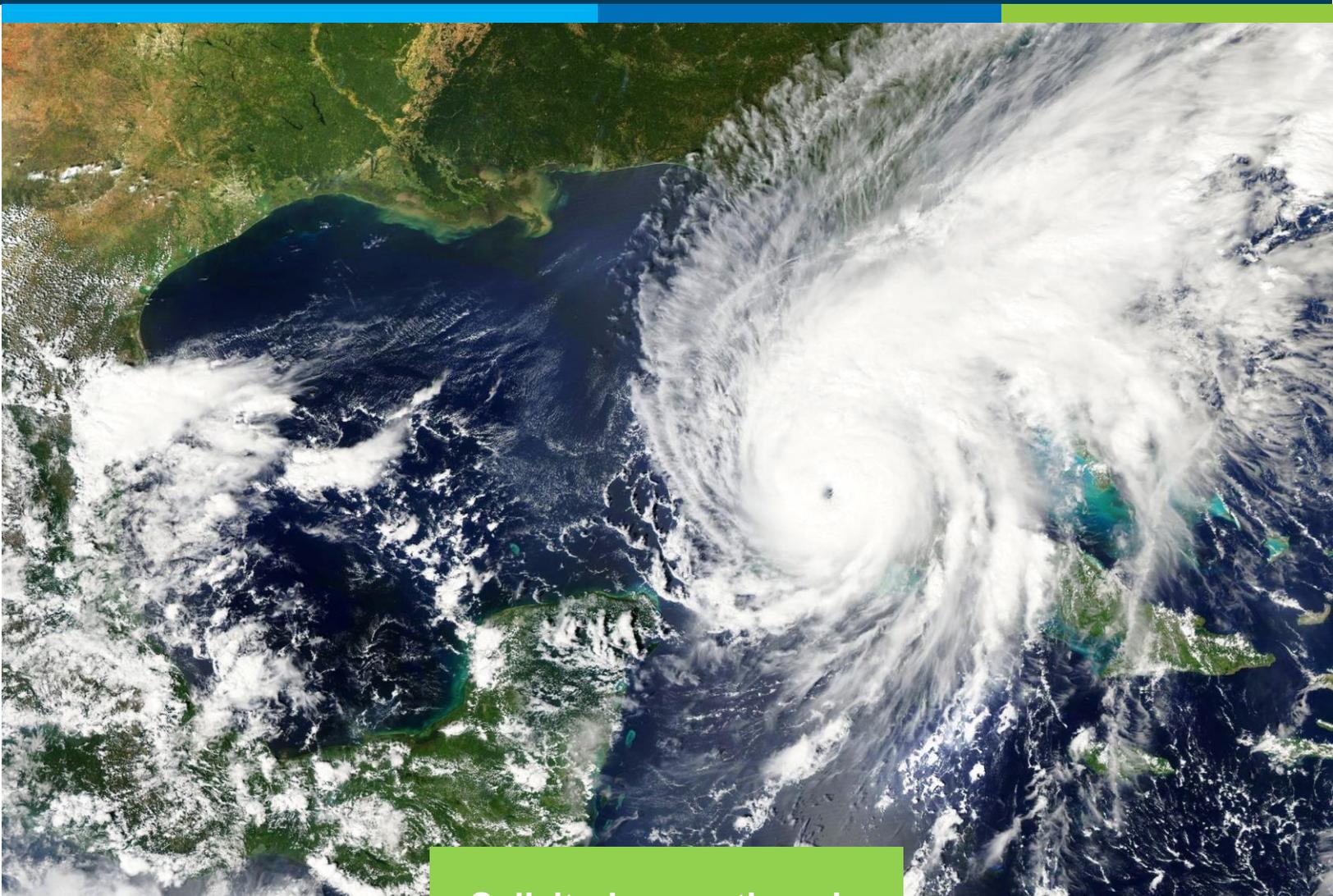




Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac
Ciudad de México,
C.P. 01050
Tel. (55) 5480 4000
www.gmx.com.mx



Solicitud y cuestionario

Seguro Paramétrico Huracanes 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 Paramétrico Huracanes 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 adicional a preguntas adicionales.

En caso necesario continúe en hoja adicional

1. Datos de la póliza

Nueva Número de - - - -
Renueva 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 de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiere 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 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. Datos del representante legal

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

8. Ubicación del riesgo

a) Indique la ubicación del predio donde realiza sus actividades.

Calle	<input type="text"/>	Número Exterior	<input type="text"/>	Numero 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"/>

b) Indique el área total de la ubicación en metros cuadrados

c) El inmueble que ocupa es: Propio Rentado

d) Indique el número de pisos

1 a 2 3 a 5 5 a 10 10 a 15
 15 a 20 20 a 30 Otro

e) Giro o actividad

f) Número de inmuebles/edificios que utiliza para su giro o actividad

9. 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
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

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

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 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 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 las 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.”

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.

Cuest_Paramétrico.Huracanes.GMX_08.12.2023

- ✓ 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.

[Redacted 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, 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 con 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-S0092-0040-2023 y a partir del día 14 de diciembre de 2023, con el número CNSF-S0092-0309-2023/CONDUSEF-006108-02.