

Datos del Asegurado					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
Para personas morales					
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)					
R.F.C.			C.U.R.P.		
Edad	Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral		Ocupación o profesión	
Actividad o giro mercantil			Correo electrónico		
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero					
Domicilio Calle		No.	Colonia	Código postal	Delegación o municipio
Ciudad		Estado		País	Teléfono
Relación de Beneficiarios Preferentes (si hay más de uno, relacionar en el Anexo II)					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social				Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	
Bienes asegurados, módulos y/o coberturas			Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año		
Domicilio Calle				No. exterior	No. interior
Colonia		Población (delegación o municipio)		Estado	
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al(los) Beneficiario(s) Preferente(s)) Lugar				
Datos de la ubicación					
Domicilio (llenar sólo en caso de ser diferente a la del Contratante)					
Calle			No. exterior	No. interior	
Colonia		Población (delegación o municipio)		Estado	Código postal
Límites de la ubicación					
Ubicación situada a menos de: <input type="checkbox"/> 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta y/o 250 metros de la ribera del lago, laguna o río					
Datos del negocio					
Giro					
No. empleados _____		El Asegurado de la ubicación actúa como: <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario			
No. de niveles (planta baja + pisos altos) _____			Sótanos _____		
Muros					
<input type="checkbox"/> Tabique <input type="checkbox"/> Block <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Mampostería Otros: _____					
Techos					
<input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Vigueta y bovedilla de concreto <input type="checkbox"/> Losas aligeradas <input type="checkbox"/> Losa acero Otros: _____					
Protecciones contra incendio (en uso)					
<input type="checkbox"/> Extintores		<input type="checkbox"/> Hidrantes		<input type="checkbox"/> Rociadores automáticos	
Medidas de seguridad contra robo (en uso)					
<input type="checkbox"/> Velador(es) o policía(s) armado(s)		<input type="checkbox"/> Sistema de circuito cerrado de televisión		<input type="checkbox"/> Protección en puertas, ventanas y tragaluces	
				<input type="checkbox"/> Alarma central <input type="checkbox"/> Alarma local	

Coberturas y sumas aseguradas

Sumas aseguradas por ubicación

 % Ajuste automático _____Coaseguro 10% 15% 20%

Daños Materiales	Monto mínimo de reclamación	<input type="checkbox"/> \$6,000 M.N.	<input type="checkbox"/> \$9,000 M.N.	<input type="checkbox"/> \$12,000 M.N.	<input type="checkbox"/> \$18,000 M.N.
	Suma asegurada		Terremoto y/o Erupción Volcánica	Fenómenos Hidrometeorológicos (FHM)	Bienes Bajo Convenio Expreso para FHM¹
Inmueble	\$ _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> \$ _____
Contenidos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercancías y mobiliario en general	\$ _____				
<input type="checkbox"/> Combustión Espontánea (sublímite)	\$ _____				
Equipo electrónico fijo	\$ _____				
Equipo electrónico portátil	\$ _____				
Maquinaria	\$ _____				
Calderas	\$ _____				
Cristales	\$ _____				
Anuncios	\$ _____				

 Daño Interno (Equipo electrónico fijo, Equipo electrónico portátil, Maquinaria y Calderas) Cobertura Flotante²: Anuncios Cristales**Gastos y Pérdidas Adicionales**

Remoción de Escombros	<input type="checkbox"/> 10% de la suma asegurada de Inmueble + Contenidos	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____
Gastos Extraordinarios	<input type="checkbox"/> 10% de la suma asegurada de Inmueble + Contenidos	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____
Utilidades Anuales ³	\$ _____	
Salarios Anuales	\$ _____	
Gastos Fijos Anuales	\$ _____	

Pérdida de Utilidades, Salarios y Gastos Fijos \$ _____ hasta por: 3 meses 6 meses 9 meses 12 meses**Robo de Bienes** Monto mínimo de reclamación \$6,000 M.N. \$9,000 M.N. \$12,000 M.N. \$18,000 M.N.

Contenidos	\$ _____	<input type="checkbox"/> Cobertura Flotante ²
<input type="checkbox"/> Equipo electrónico portátil (fuera)		
Robo a Clientes (sublímite)	<input type="checkbox"/> 30% de la suma asegurada de Robo de Contenidos	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____
Dinero y Valores	\$ _____	<input type="checkbox"/> Cobertura Flotante ²
<input type="checkbox"/> Despachadores de Gasolina (sublímite)	<input type="checkbox"/> 30% de la suma asegurada de Dinero y Valores	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____ (máximo 50% de la suma asegurada de Dinero y Valores)
	No. de despachadores _____	

Responsabilidad Civil Monto mínimo de reclamación \$6,000 M.N. \$9,000 M.N. \$12,000 M.N. \$18,000 M.N.Cobertura Básica \$ _____ Cobertura Flotante²**Declarar según el giro principal del negocio:**

Servicio educativo:	Sublímite por alumno \$ _____			
	Nivel educativo	No. alumnos	No. alumnos	No. alumnos
	<input type="checkbox"/> Guardería y preescolar _____	<input type="checkbox"/> Primaria _____	<input type="checkbox"/> Secundaria _____	
	<input type="checkbox"/> Bachillerato _____	<input type="checkbox"/> Superior _____	<input type="checkbox"/> Deportiva _____	
	<input type="checkbox"/> Otro _____			
Estacionamiento o taller automatizado ⁴ :	Sublímite por vehículo \$ _____	No. de cajones _____	¿Cuenta con acomodadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (sólo para estacionamientos)	
Hotel, motel y similares:	No. cuartos _____			
Club deportivo:	No. socios _____			

Coberturas adicionales:

<input type="checkbox"/> Productos y Trabajos Terminados	<input type="checkbox"/> Arrendatario	<input type="checkbox"/> Cruzada	
<input type="checkbox"/> Unión, Mezcla y/o Transformación	<input type="checkbox"/> Asumida	<input type="checkbox"/> Subsidiaria de Autos	No. de vehículos _____
<input type="checkbox"/> Estacionamiento como Riesgo	Sublímite por vehículo \$ _____	No. de cajones _____	
Accesorio ⁴	¿Cuenta con acomodadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Transporte de mercancías (sólo República Mexicana) Monto mínimo de reclamación \$6,000 M.N. \$9,000 M.N. \$12,000 M.N. \$18,000 M.N.

Límite máximo por embarque \$ _____ No. de embarques mensuales _____ (mínimo 4)

Tipo de transporte Terrestre Aéreo Cabotaje Cabotaje con terrestre Aéreo con terrestre Cabotaje con terrestre y aéreo

Tipo de mercancía _____

Notas: ¹ Al contratar esta cobertura podrán desglosarse los valores de acuerdo con los bienes correspondientes en el Anexo IV, independientemente de que los valores por este concepto deberán estar incluidos en las sumas aseguradas de Inmueble o Contenidos, según correspondan.² En esta modalidad la suma asegurada cubre indistintamente los bienes asegurados en todas las ubicaciones de la Póliza. En el módulo de Robo, esta modalidad no aplica para equipo electrónico portátil (fuera).³ Esta cobertura no aplica por los riesgos de Terremoto y/o Erupción Volcánica ni por Fenómenos Hidrometeorológicos.⁴ Es condición necesaria para otorgar esta cobertura que el inmueble destinado para el estacionamiento o taller, cuente con bardas y con un control estricto de entradas y salidas de los vehículos.