

DATOS PARA SER LLENADO POR EL AGENTE

AGENTE	CLAVE	FECHA	DD	MMAA
NÚMERO DE PÓLIZA ANTERIOR	PÓLIZA NUEVA	RENOVACIÓN	COTIZACIÓN	
FORMA DE PAGO	SEMESTRAL	ANUAL	TRIMESTRAL	EFFECTIVO
TARJETA DE CRÉDITO		TARJETA DE DÉBITO	TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	
PAGO DOMICILIADO				
VIGENCIA DE	DD	MM	AA	DDMM
				AA

DATOS DEL SOLICITANTE

TELÉFONO	TEL. OFICINA	MONEDA	PESOS	DÓLARES
----------	--------------	--------	-------	---------

¿LA UBICACIÓN SE ENCUENTRA LOCALIZADA A 500 MTS DEL MAR Y/O A 250 MTS DE LA RIVERA DE RÍOS, LAGOS O LAGUNAS? SÍ NO

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

TIPO CONSTRUCTIVO	TIPOS DE MUROS	TIPOS DE TECHOS
NIVELES	SÓTANOS	

¿LA DIRECCIÓN DEL RIESGO ES IGUAL A LA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE? SÍ NO

*FAVOR DE LLENAR CUANDO LA DIRECCIÓN DEL RIESGO SEA DIFERENTE A LA DEL SOLICITANTE:

CALLE	No.
COLONIA	C.P.
CIUDAD	ESTADO

SELECCIONA LAS COBERTURAS A CONTRATAR

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
INCENDIO EDIFICIO	<input type="checkbox"/>
DAÑOS POR PLAGA	<input type="checkbox"/>
INCENDIO CONTENIDOS	<input type="checkbox"/>
MASCOTAS	<input type="checkbox"/>
CANCELACIÓN DE VIAJE	<input type="checkbox"/>
BIENES NUEVOS	<input type="checkbox"/>
GASTOS FUNERARIOS	<input type="checkbox"/>
DAÑOS POR PLAGA	<input type="checkbox"/>
BENEFICIOS ADICIONALES PARA INCENDIO	<input type="checkbox"/>
REMOCIÓN DE ESCOMBROS	<input type="checkbox"/>
GASTOS EXTRAS	<input type="checkbox"/>
FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS	<input type="checkbox"/>
TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA	<input type="checkbox"/>
CRISTALES	<input type="checkbox"/>
ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO	<input type="checkbox"/>

SELECCIONA LAS COBERTURAS A CONTRATAR**COBERTURAS****SUMA ASEGURADA**

OBJETOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>	_____
DINERO EN EFECTIVO DENTRO	<input type="checkbox"/>	_____
DINERO EN EFECTIVO FUERA	<input type="checkbox"/>	_____
RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	_____
RESPONSABILIDAD CIVIL ARRENDATARIO	<input type="checkbox"/>	_____
RESPONSABILIDAD CIVIL DOMÉSTICA	<input type="checkbox"/>	_____
EQUIPO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	_____
EQUIPO MÓVIL Y/O PORTÁTIL	<input type="checkbox"/>	_____
ASISTENCIA EN EL HOGAR	<input checked="" type="checkbox"/>	AMPARADA

NOTA

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 DE QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD.

ARTÍCULO 96 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

EL AGENTE DE SEGUROS DEBERÁ INFORMARLE DE MANERA AMPLIA Y DETALLADA SOBRE EL ALCANCE REAL DE SU COBERTURA Y LA FORMA DE CONSERVARLA O DARLA POR TERMINADA, ASÍ MISMO EL AGENTE DE SEGUROS NO PODRÁ INTERVENIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO CUANDO SU INTERVENCIÓN PUEDE IMPLICAR SITUACIONES DE COACCIÓN O FALTA A LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES ACEPTADAS EN EL DESARROLLO DE DICHA ACTIVIDAD, NI PODRÁ PROPORCIONAR DATOS FALSOS DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS, NI DETRIMENTOS O ADVERSOS PARA LAS MISMAS.

 FIRMA AGENTE

 FIRMA ASEGURADO

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 7 DE ENERO DE 2016, CON EL NÚMERO PPAQ-S0002-0004-2016 /CONDUSEF-000553-05.

Servicio a Clientes Chubb Seguros México, S.A.**Monterrey**

Montes Rocallosos 505 Sur,
Col. Residencial San Agustín,
Garza García, N.L., C.P. 66260
Tel.: (81) 8368 1400

México

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06600
Tel.: (55) 5322 8000

Guadalajara

Av. Mariano Otero 1249,
Torre Atlántico, Piso 10,
Col. Rinconada del Bosque, Sector
Juárez, Guadalajara, Jal., C.P. 44530
Tel.: (33) 3884 8400

Teléfonos para reporte de accidentes las 24 horas:

Monterrey, México y Guadalajara: 1253 3030

Resto del País: 800 834 3400