





<p><b>Coberturas Adicionales</b></p> <p><b>Solo sección II</b></p> <p>Combustión Espontánea <input type="checkbox"/></p> <p>\$ _____</p> <p>Tipo de Producto _____</p> <p>Mercancía o Productos Terminados</p> <p>Precio Neto de Ventas <input type="checkbox"/></p> <p>Existencias en declaraciones <input type="checkbox"/></p>	<p><b>SÓLO SECCIÓN II</b></p> <p style="text-align: right;"><b>PBE Y PBE PLUS</b></p> <p>BIENES EN APARATOS REFRIGERADORES (*) <input type="checkbox"/></p> <p>\$ _____</p> <p>Bienes en Incubadoras (*) <input type="checkbox"/></p> <p>(*)Con planta de Fuerza motriz de emergencia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
---	---

**Bienes que pueden Cubrirse Mediante Convenio Expreso para la cobertura de Fenómenos Hidro-**

I. Instalaciones fijas que por su naturaleza estén en intemperie

Cant.	Tipo de Bienes	Valor por Unidad
	Chimeneas Metálicas	
	<b>Molinos y bombas de vientos</b>	
	Torres de enfriamiento	
	Torres de acero estructural y antenas de transmisión	
	Antenas de recepción de señales	
	Tanques de almacenamiento, cisternas, aljibes y sus contenidos	
	Subestaciones eléctricas	
	Maquinaria y Equipo Industrial diseñado expresamente para operar a la intemperie	
	Anuncios y Rótulos	
	Instalaciones deportivas	
	Estaciones meteorológicas	
	Albercas	

Cant.	Tipo de Bienes	Valor por Unidad
	Toldos y cortinas	
	Palapas	
	Jardines y construcciones decorativas	
	Caminos, calles pavimentadas, guararniones o patios propiedad del asegurado	
	Muebles de jardín fijos	
	Muelles	
	Edificios desocupados o deshabitados	
	Edificios en construcción o reconstrucción	
	Varios / Otros (describalos)	

2.- Edificios terminados que por la naturaleza de su operación carezcan de puertas, ventanas o muros macizos, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar bajo esas circunstancias

Cant.	Descripción de	Valor por

Cant.	Descripción de	Valor por

**Sección III. Perdidas Consecuenciales**

Tipos de cotización: Por Ubicación  Global

Perdidas de Renta a \_\_\_\_\_ Meses Suma Asegurada \$ \_\_\_\_\_

Gastos Extraordinarios \$ \_\_\_\_\_

Reducción de Ingresos por interrupción de Actividades Comerciales hasta por: \_\_\_\_\_ Meses \$ \_\_\_\_\_

Pérdida de Utilidades, Salarios y Gastos Fijos hasta por: \_\_\_\_\_ Meses \$ \_\_\_\_\_

Ganancias Brutas No. Realizadas en Negociaciones Comerciales o en Plantas Industriales \_\_\_\_\_ % \$ \_\_\_\_\_

Seguros Contingentes al \$ \_\_\_\_\_

Ajuste Inflacionario para esta sección al \_\_\_\_\_ %

**Sección IV. Calderas y Recipientes Sujetos a Presión y Rutas de Maquinaria (tecnomaq)**

Cotización a efectuar: Global  Selectiva  Edad promedio de la maquinaria \_\_\_\_\_

Suma Asegurada Total de los Equipos: \$ \_\_\_\_\_ (\*\*)

**Coberturas Adicionales** Suma asegurada

D. O. P. A. Sí  No  \$ \_\_\_\_\_

Derrame de Contenido Sí  No  \$ \_\_\_\_\_

Gastos Extras Sí  No

Gastos por Flete Aéreo Sí  No

Periodo de Inactividad Sí  No

**Ajuste Inflacionario para esta sección al**

Para la cotización de este seguro es independiente anexar la relación de la maquinaria indicando: descripción, marca, modelo, número de serie, capacidad, año de construcción y valor de reposición



**Sección V. Responsabilidad Civil**

<b>Cobertura solicitada</b>		Limites de Responsabilidad	\$ _____ L. U. C.
<b>Cobertura Adicionales</b>	<b>Amparado</b>	<b>Arrendatario</b>	
Productos y Trabajos Terminados	<input type="checkbox"/>	Sublímite para Cobertura de Arrendamiento	\$ _____
Explosivos	<input type="checkbox"/>	Estacionamiento a Garaje:	
Carga y Descarga	<input type="checkbox"/>	Con acomodadores <input type="checkbox"/>	Sin Acomodadores <input type="checkbox"/>
Asumida	<input type="checkbox"/>	Sublímite para cobertura para	No. De Cajones _____
Contratistas Independientes	<input type="checkbox"/>	Estacionamiento o Garaje	\$ _____
Guardarropa, lavado y planchado, equipaje, efectos de huéspedes y recepción de dinero y valores	<input type="checkbox"/>	Sublímite por Unidad	\$ _____
<b>Ajuste Inflacionario para esta sección al _____ %</b>			

**Sección VI. Equipo Electrónico**

**Cobertura Básica**

Daños Materiales Suma Asegurada \$ \_\_\_\_\_ (1)

Equipo Móvil Sí  No

**Coberturas Adicionales**

Terremoto y/o Erupción Volcánica <input type="checkbox"/>	Huelgas, Alborotos Populares, Conmoción civil, Vandalismo <input type="checkbox"/>	Daños por Climatización <input type="checkbox"/>
Granizo, Ciclón, Huracán, o Vientos tempestuosos <input type="checkbox"/>		Gastos por Flete Aéreo <input type="checkbox"/>
Inundaciones <input type="checkbox"/>	Robo sin Violencia <input type="checkbox"/>	Gastos extraordinarios o Flete Expreso <input type="checkbox"/>

En caso de solicitar las siguientes coberturas, favor de requisitar los datos solicitados

Portadores Externos de Datos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada	\$ _____ (2)
Incremento en el Costo de Operación	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada	\$ _____ (3)
Periodo de Indemnización _____ Meses			
Periodo de retención Deducible en _____ Día			
<b>Ajuste inflacionario para esta Sección _____ %</b>			

(1) Para la cotización de este seguro es indispensable anexar la relación del equipo indicando: descripción, marca, modelo, número de serie, capacidad, año de construcción y valor de reposición, e indicar para cuales equipos desea amparar la cobertura de equipo móvil

(2) Para la cotización de esta cobertura es indispensable entregar la información de los bienes a asegurar indicando: descripción del paquete o software, marca, versión. Número de serie. Año de edición y valor de reposición

(3) La suma asegurada deberá ser igual a la cantidad que sea necesaria erogar durante 12 meses, por el incremento en el costo de operación del equipo asegurado, aun que se seleccione un periodo de indemnización más corto

**Sección VII. Rotura de Cristales**

Roturas de Cristales Suma Asegurada Básica \$ \_\_\_\_\_

Suma Asegurada (Para cristales con avalúo) \$ \_\_\_\_\_

Espesor de los Cristales \_\_\_\_\_ MM. (No se cubren cristales con espesor menor de 4mm)

**Ajuste Inflacionario para esta sección al \_\_\_\_\_ %**

**Sección VIII. Anuncios Luminosos**

**Ajuste Inflacionario para esta sección al \_\_\_\_\_ %** Suma Asegurada Total \$ \_\_\_\_\_

(\*) Es indispensable anexar la relación de los anuncios asegurados indicando: largo, ancho, material con que está elaborado y valor del mismo



**Medidas de Seguridad**

Tipo de Alarma:	Ninguna	Local	Central			
Caja fuerte o Bóveda	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tragaluzes con Protección	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Colindantes sin Fincar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cajas de seguridad en Vehículo Repartidor	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Cuántos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Policía Armada en Vehículo Repartidor	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Sistema de Circuito Cerrado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Realizan Depósitos Bancarios	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Servicios de recolección Cerrado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Velador y Policía Armada al Servicio del Asegurado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Puertas a la calle con Protección	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Ventanas con protección	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuántos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

**Sección IX. Robo con Violencia y Asalto**

**Coberturas Solicitadas** Sema Asegurada opera como L. U. C. Para varias ubicaciones Sí  No

Equipos y bienes propios y necesarios a la índole del negocio asegurado, bienes propiedad de terceros bajo su responsabilidad, también cubre los artículos mencionados en el siguiente apartado cuyo valor unitario o por juego sea hasta el equivalente de 500 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Suma Asegurada \$ \_\_\_\_\_

Artículo que no sean necesarios a la índole del negocio asegurado expresamente enumerado y especificados en relación anexa a la presente solicitud y cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 500 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Suma Asegurada \$ \_\_\_\_\_

Ajuste Inflacionario para esta Sección al \_\_\_\_\_ %

**Deducible:**  10% Sobre la Suma Asegurada con mínimo de 40 DSMGVDF.  25% Sobre la pérdida con mínimo de 40 DSMGVDF

**Sección X Dinero y Valores**

**Oberturas Solicitadas** Suma Asegurada opera como L. U. C. para varias ubicaciones Sí  No

Límites únicos y combinando dentro y/o fuera	Suma Asegurada	\$ _____
Dentro del local	Suma Asegurada	\$ _____
Fuera del local	Suma Asegurada	\$ _____

**Vehículos Repartidores:**

**Despachador de Gasolina**

1) Sublímite por unidad  
\$ \_\_\_\_\_ Número de unidades \_\_\_\_\_

2) Sublímite por unidad  
\$ \_\_\_\_\_ Número de unidades \_\_\_\_\_

1) Sublímite por despachador  
\$ \_\_\_\_\_ Número de unidades \_\_\_\_\_

2) Sublímite por despachador  
\$ \_\_\_\_\_ Número de unidades \_\_\_\_\_

**Cobertura Adicional para días específicos en la Sección de Dinero y Valores (Relación de días a amparar)**

L. U. C.	Dentro	Fuera	No. de Días	Cuáles	Monto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Ajuste Inflacionario para esta Sección al \_\_\_\_\_ %

**Deducible:**  10% Sobre la suma Asegurada con mínimo de 40 DSMGVDF  25% Sobre la pérdida con mínimo de 40 DSMGVDF

**Fianza de Fidelidad**

Suma Afianzada(\*): \$ \_\_\_\_\_

(\* La suma contratada no puede ser inferior a \$ 20,000.00 M.N. Ni mayor a \$ 200,000.00 M.N.

**Datos del Agente**

No. De Agente 1	_____	R.F.C.	_____	% de Producción	_____	% de Comisión	_____
No. De Agente 2	_____	R.F.C.	_____	% de Producción	_____	% de Comisión	_____
Fecha	Lugar _____						
Observaciones	_____						

Cualquier omisión o inexacta declaración realizada por el proponente a nombre propio, o por cuenta de tercero, facultará a la compañía para considerar rescindiendo de pleno derecho la presente solicitud aunque no influya en la realización de cualquiera de los riesgos contratados, ya sea directa o indirectamente.  
 "Este documento sólo constituye de seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptad por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud"

\_\_\_\_\_  
Firma Agente

\_\_\_\_\_  
Firma Cliente