

DIVERSOS TÉCNICOS

Con esta oferta de seguros protegemos el patrimonio de los asegurados mediante la cobertura de proyectos de construcción y montaje, así como el equipo de contratistas, maquinaria pesada y equipo electrónico, ya sea como propietario o usuario.

EQUIPO ELECTRÓNICO

Este seguro cubre la pérdida y daños materiales de equipo electrónico.

BENEFICIOS

- Además de cubrir los equipos electrónicos del asegurado contra daños materiales, también ofrecemos la opción de agregar coberturas ante eventos catastróficos. Si cuenta con equipos móviles o portátiles, podrá incluir cobertura fuera de los predios asegurados.



COBERTURAS

Diseñamos estas coberturas para respaldar a los asegurados en cualquier momento.

COBERTURAS BÁSICAS

- Daños materiales al equipo electrónico a consecuencia de incendio, rayo, explosión, pérdida o robo con violencia, cortocircuito, defectos de fabricación, errores de manejo, agua o humedad, entre otros.



COBERTURAS ADICIONALES

- Portadores externos de datos auxiliares a las instalaciones electrónicas procesadoras de datos aseuradas por daños materiales.
- Incremento en el costo de operación por la utilización de una instalación electrónica de procesamiento de datos ajena.
- Terremoto o erupción volcánica.
- Fenómenos hidrometeorológicos.
- Inundación.
- Huelgas y alborotos populares, commoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
- Cobertura de equipos móviles y portátiles fuera de los predios asegurados.
- Robo sin violencia.
- Gastos extraordinarios.
- Gastos por flete aéreo.
- Daños ocurridos por siniestro en el equipo de climatización.
- Daños en tubos y válvulas.
- Cobertura global (*Blanket*).



Solicitud / Cuestionario

de Cotización y/o Emisión de Pólizas Seguro de Equipo Electrónico

- Datos generales

* Elija el movimiento que desea realizar:

Emisión

* No. de cotización:

Fecha de
registro:

22/04/2025

Campo Requerido

* Clave de agente:
Campo Requerido

* Región:

Seleccionar... ▾

* Oficina:

Seleccionar... ▾

Campo Requerido

* Correo
electrónico:
Campo Requerido

Campo Requerido

- Datos de la póliza

* Póliza:

Póliza nueva
Campo requerido

Renovación

* Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual
Campo requerido

* Moneda: Nacional Dólares
Campo requerido

* Vigencia: desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs.
Campo Requerido

Campo Requerido

- Datos del contratante+ Agregar contratante adicional

* Tipo de persona: Seleccionar... ▾

Eliminar sección

RFC:

* Tipo de persona:
Seleccionar... ▾

- Datos del asegurado

+ Agregar asegurados adicionales

¿El asegurado es la misma persona que el contratante? Sí No

- Beneficiario preferente

¿La póliza cuenta con Beneficiario Preferente? Si No Campo Requerido

- Datos del negocio

+ Datos particulares

Cuestionario

+ I Tipo constructivo de la ubicación que contiene los bienes asegurables**+ II Medidas y dispositivos de seguridad****+ III Mantenimiento****+ IV Condiciones de instalación****+ V Períodos de operación de los equipos****+ VI Orden y limpieza****- Sección I Daños Materiales al equipo electrónico**

La cobertura básica es obligatoria y las siguientes cláusulas adicionales tienen un costo extra. Marcar con una (X) las coberturas adicionales a contratar.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Terremoto y/o Erupción Volcánica | <input type="checkbox"/> Inundación | <input type="checkbox"/> Equipos Móviles y/o Portátiles |
| <input type="checkbox"/> Fenómenos Meteorológicos (Ciclón, Huracán, Vientos Tempestuosos, Granizo, Helada y Nieve) | <input type="checkbox"/> Gastos Extraordinarios | <input type="checkbox"/> Daños en Tubos y Válvulas |
| <input type="checkbox"/> Marejada | <input type="checkbox"/> Gastos por Flete Aéreo | <input type="checkbox"/> Cobertura Global |
| <input type="checkbox"/> Huelgas y Vandalismo | <input type="checkbox"/> Daños por Fallas en el Equipo de Climatización | <input type="checkbox"/> Daños en Tomógrafos Electrónicos |
| <input type="checkbox"/> Robo sin Violencia | <input type="checkbox"/> Valor Nuevo de Reposición | <input type="checkbox"/> Ajuste Automático de Suma Asegurada |

Si usted ya tiene contratados seguros de Incendio y Robo que incluyan el equipo electrónico objeto de esta solicitud y desea que se excluyan de su póliza de Equipo Electrónico los riesgos ya amparados en dichos seguros, favor de indicarlo:

* Exclusión del riesgo de Incendio <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	* Exclusión del riesgo de Robo con Violencia y Asalto <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Suma asegurada a 1er. riesgo: <input type="text"/>	Aumento de deducible <input type="radio"/> 2 veces <input type="radio"/> 3 veces <input type="radio"/> 5 veces

Utilización del equipo

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Procesamiento de Datos | <input type="checkbox"/> Telecomunicación | <input type="checkbox"/> Emisoras y Receptoras de Radio y T.V. | Uso estudiantes
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| <input type="checkbox"/> Luz y Navegación | <input type="checkbox"/> Investigación y Análisis | <input type="checkbox"/> Medicina | |
| <input type="checkbox"/> Señales y Transmisiones | <input type="checkbox"/> Control | <input type="checkbox"/> Artes Gráficas | <input type="checkbox"/> Laboratorios |

+ Tabla 1 Relación de equipos. (Sección I. Daños Materiales al Equipo Electrónico)**- Sección II Portadores externos de datos (sólo para equipo de procesamiento de datos)**

1	Tipo de equipo descripción <input type="text"/>	Marca <input type="text"/>	Modelo <input type="text"/>		
				No. De Serie <input type="text"/>	Valor de reposición <input type="text"/>
	Total <input type="text"/>				

- Sección III Incremento en el costo de operación (sólo para equipo de procesamiento de datos)

* Período de indemnización deseado <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 meses	* Período de retención deducible <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 10 días	* Suma Asegurada <input type="text"/>
Campo requerido	Campo requerido	Campo requerido

Nota: La suma asegurada deberá ser igual a la cantidad que sea necesario erogar durante 12 meses, por el incremento en el costo de operación del equipo asegurado, aunque se seleccione un período de indemnización más corto.

- Siniestralidad. De los equipos a asegurar, mencionar los equipos

	Tipo de equipo	Fecha	Causa
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> 	<input type="text"/>
	Monto Perdida <input type="text"/>		
			

Recuerda que no debes ingresar el número de tarjeta (Débito o Crédito), en ninguno de los campos únicamente Token.

Observaciones

Observaciones:

- Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Datos personales

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Benito Juárez, México, CDMX, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en axa.mx.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro. En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente. Usted sabe y entiende que podrá ser contactado por AXA Seguros, S.A. de C.V. para fines del seguimiento del seguro.

Nombre y Firma del cliente o representante legal _____

Asimismo autorizo que en caso de siniestros AXA comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible con mi agente de seguros." En caso de que usted no lo acepte, favor de anular ambas casillas y no estampe su firma".

Sí No Firma _____

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet axa.mx, en la sección aviso de privacidad.

Si usted desea recibir publicidad de otros productos de AXA, por favor marque la casilla siguiente:

Documentos requeridos

Presentación copias documentos para expediente

<p>Presentar cualquiera de los siguientes documentos en original y copia:</p> <p><input type="checkbox"/> a) Identificación oficial personal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Credencial de elector 2. Cédula profesional 3. Pasaporte 4. Licencia de conducir 5. Cartilla servicio militar 6. Tarjeta única de identidad militar 7. Certificado de matrícula consular 8. Credencial/Carnet IMSS 9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 	<p>Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia:</p> <p>Coincide domicilio con el de la Identificación:</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (adjunte comprobante de domicilio)</p> <p><input type="checkbox"/> b) Comprobante de domicilio de la persona o del (no mayor a 3 meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luz 2. Teléfono 3. Predial 4. Agua 5. Estado de cuenta Bancario
---	--

- 10. Credencial de institución pública de educación media y media superior
- 11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal
- 12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales.
- 13. Documento que acredite calidad.

Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia:

c) **Registros gubernamentales**

1. Registro Federal de Contribuyentes

2. Clave única Registro Población

3. Comprobante de inscripción para la Firma electrónica avanzada

Exclusivo para agentes de seguros – entrevista con el cliente

Con base en lo establecido en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas el día 4 de abril de 2015 (en adelante las Disposiciones) así como con lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A. de C.V., yo _____ agente de seguros número _____, bajo

protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.

Firma del Agente

- Datos del agente

* Nombre del Agente: 	* Número de Agente: 	Centro de costos: 	Teléfono:
Campo Requerido	Campo Requerido	Campo Requerido	Fecha de la * solicitud:
* Lugar de la solicitud: 		* Oficina: 	
Campo Requerido		Campo Requerido	

Nombre y firma del Cliente:

Firma del Agente:

AXA Seguros S.A. de C.V., Av. Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Benito Juárez, México, CDMX. Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 •
www.axa.mx • DV-299

Recuerda que ninguno de los archivos adjuntados debe contener el número de tarjeta (Débito o crédito), únicamente Token.

**Adjuntar Archivos
(Máximo 9MB Acumulados)**

Seleccionar archivo Ningún archi...eleccionado

**Nota: El recuadro de arriba cambiará a color verde si se pudo adjuntar el archivo
Debes seleccionar la opción "Recuerda que ninguno..." para enviar la solicitud**

Cerrar

Enviar