

## 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 aseguradas 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, conmoción 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...

Campo Requerido

\* Oficina:

Seleccionar...

Campo Requerido

\* Correo  
electrónico:

Campo Requerido

### - Datos de la póliza

\* Póliza:

☐ Póliza nueva

☐ Renovación

Campo requerido

\* 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...

Seleccionar...

### - Datos del contratante adicional

Eliminar sección

RFC:

Buscar

\* Tipo de persona:

Seleccionar...

### - Datos del asegurado

+ Agregar asegurados adicionales

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

### - Beneficiario preferente

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

### - Datos del negocio

### + Datos particulares

### Cuestionario

2/4

***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 periodo de indemnización más corto.

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

1

Tipo de equipo

Fecha

Causa

Monto Perdida

☐ 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, Tlacuquemécatl, 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](http://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](http://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"/> <b>a) Identificación oficial personal:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Credencial de elector</li> <li>2. Cédula profesional</li> <li>3. Pasaporte</li> <li>4. Licencia de conducir</li> <li>5. Cartilla servicio militar</li> <li>6. Tarjeta única de identidad militar</li> <li>7. Certificado de matrícula consular</li> <li>8. Credencial/Carnet IMSS</li> <li>9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores</li> </ol> | <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>b) Comprbante de domicilio de la persona o del</b><br/>(no mayor a 3 meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luz</li> <li>2. Teléfono</li> <li>3. Predial</li> <li>4. Agua</li> <li>5. Estado de cuenta Bancario</li> </ol> |
|---|---|

- 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:

Campo Requerido

\* Número de Agente:

Campo Requerido

Centro de costos:

Teléfono:

Fecha de la  
\* solicitud:

Campo Requerido

\* Lugar de la solicitud:

Campo Requerido

\* Oficina:

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)

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**