

PYME

Es un seguro que brinda protección a las PyMEs; dirigido a aquellos que desean proteger los bienes de su empresa y garantizar la continuidad de su negocio.

PLANPROTEGE® DAÑOS

Este seguro protege los bienes y la continuidad de pequeñas y medianas empresas, además de cuidar a sus empleados. Dirigido a negocios con hasta 250 empleados y con un valor asegurable máximo de 40 millones de pesos o su equivalente en dólares.

BENEFICIOS

- El asegurado determina la suma asegurada.
- Cubrimos daños internos en equipo electrónico y maquinaria por uso; y daños externos por incendio, explosión, etc.
- En Responsabilidad civil tenemos coberturas básicas en especiales por giro del negocio.
- Sin importar el giro del negocio, cubrimos la responsabilidad civil en inmuebles y actividades, instalaciones, empleados, carga y descarga, y primeros auxilios.
- Protegemos a los empleados en caso de daños durante el desempeño de sus labores.
- Aseguramos el transporte de mercancías para simplificar la operación del negocio.
- Comisión de 20% para los agentes en todas las coberturas, incluyendo fenómenos hidrometeorológicos y erupción volcánica.
- En caso de que el asegurado sea arrendatario, cubrimos las mejoras y adaptaciones hechas al inmueble.



COBERTURAS BÁSICAS

- **Daños materiales**
Protegemos el inmueble, sus contenidos y anuncios instalados ante daños súbitos, accidentes e imprevistos.
- **Gastos y pérdidas adicionales**
Cubrimos gastos extraordinarios por remoción de escombros o pérdidas de utilidades, salarios y gastos fijos, derivados de la interrupción o entorpecimiento de la operación por daños materiales a los bienes.
- **Robo de bienes**
Protegemos contra el robo con violencia o asalto, incluyendo dinero y valores, dentro del negocio y durante su transportación.
- **Responsabilidad Civil**
Cubrimos los daños derivados de la actividad del negocio o por uso de las instalaciones a cualquier persona, así como a sus bienes.
- **Transporte de mercancías**
Cubrimos las pérdidas o daños materiales ocurridos a la mercancía, que hayan sido provocados por incendio, rayo o explosión, robo con violencia o asalto y diversos accidentes a los medios que la transporten.

COBERTURAS ADICIONALES

Daños materiales

- Daños internos al equipo electrónico y la maquinaria por cortocircuito, rotura, deformación, entre otros.
- Terremoto o erupciones volcánicas.
- Fenómenos hidrometeorológicos y dentro de esta, la cobertura opcional de Bienes cubiertos por convenio expreso.
- Cobertura Ayuda Express Huracán (protección complementaria que respaldará a nuestros asegurados en caso de huracanes categoría 3 o superiores).

Robo

- Protegemos contra el robo de equipos electrónicos portátiles fuera del negocio, tanto para el asegurado como para la persona afectada.

Responsabilidad Civil

- Productos y trabajos terminados.
- Asumida.
- Cruzada.
- Estacionamiento riesgo accesorio, que cubre daños a vehículos de terceros dentro de las instalaciones aseguradas.

Ayuda Express Huracán

Protección complementaria que respaldará a nuestros asegurados en caso de huracanes categoría 3 o superiores (para mayor detalle, consulta la sección en el Portal).



AYUDA EXPRESS HURACÁN

Conoce cómo funciona:

- Para clientes de Planprotege® Daños (nuevos y actuales).
- Entre más grande sea la intensidad del huracán, mayor será el monto de pago (hasta por 10,000 pesos de indemnización).
- Si el huracán, igual o mayor a categoría 3 ocurre, ¡recibirás tu pago en 72 horas o menos!

- No es necesario enviar información detallada de los daños, simplemente confirma que has sufrido pérdidas.





Promoción y/o campaña especial: _____

Datos del Contratante (si hay más de uno, relacionar con el Anexo I)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

Para personas morales

Nombre del (los) apoderado(s) legal(es)

RFC.	CURP			
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día	Mes	Año
				Edad
Ocupación o profesión		Actividad o giro mercantil		
Correo electrónico				

Domicilio

Calle

Colonia	Población (alcaldía o municipio)			Estado
Código postal	Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)	

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio Calle	No.	Colonia	Código postal	Alcaldía o municipio
Ciudad	Estado	País	Teléfono	

Datos de la Póliza

<input type="checkbox"/> Póliza nueva <input type="checkbox"/> Renueva a la Póliza	Vigencia Día Mes Año	Día Mes Año	Forma de pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	Moneda <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares
No. _____	Desde	Hasta		

Tipo de pago Depósito en cuenta bancaria de AXA Cargo automático

Datos del Asegurado (llenar solo en caso de ser diferente al Contratante y si hay más de uno, relacionar con el Anexo I)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

Para personas morales

Nombre del (los) apoderado(s) legal(es)

RFC	CURP			
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)		Tel. oficina (con clave de ciudad)		Tel. celular (con clave de ciudad)

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio Calle	No.	Colonia	Código postal	Alcaldía o municipio
Ciudad	Estado	País	Teléfono	



Beneficiario preferente (si hay más de uno, relacionar con 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 (alcaldía 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 (si hay más de una, llenar el Anexo III por cada una de ellas)

Domicilio (llenar solo en caso de ser diferente a la del Contratante)			
Calle		No. exterior	No. interior
Colonia	Población (alcaldía o municipio)	Estado	Código postal

Año de construcción: _____

Límites de la ubicación

Ubicación situada a menos de: 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 (si hay más de una, llenar el Anexo III por cada una de ellas)					
<input type="checkbox"/> % Ajuste automático: _____		<input type="checkbox"/> Coaseguro <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 15% <input type="checkbox"/> 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 FHM ¹
Inmueble	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> \$ _____
Contenidos		<input type="checkbox"/>	<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	<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.
Contenidos					
<input type="checkbox"/> Equipo electrónico portátil (fuera)	\$ _____	<input type="checkbox"/> Cobertura flotante ²			
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 No. de despachadores _____	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____ (máximo 50% de la suma asegurada de Dinero y valores)			

Responsabilidad civil	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.
Cobertura básica	\$ _____		<input type="checkbox"/> Cobertura flotante ²		

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 automotriz⁴: Sublímite por vehículo \$ _____ No. de cajones _____ ¿Cuenta con acomodadores? Sí (solo para estacionamientos) No

Hotel, motel y similares: No. cuartos _____

Club deportivo: No. socios _____



Coberturas adicionales:

Productos y trabajos terminados Arrendatario Cruzada
 Unión, mezcla y/o transformación Asumida Subsidiaria de autos No. de vehículos _____
 Estacionamiento como riesgo accesorio⁴ Sublímite por vehículo \$ _____ No. de cajones _____
¿Cuenta con acomodadores? Sí No

Transporte de mercancías (solo 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)

Terrestre Aéreo Cabotaje Cabotaje con terrestre Aéreo con terrestre Cabotaje con terrestre y aéreo

Tipo de mercancía _____

Límite máximo de responsabilidad.
Declarar el monto solicitado de Límite Máximo de Responsabilidad para las coberturas de Daño material, Inmueble y/o contenidos y Gastos y pérdidas adicionales.

Suma asegurada del límite máximo de responsabilidad: \$ _____ (mínimo 50% del monto de la ubicación con mayor valor)

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

Es condición necesaria para Storgar esta cobertura que el inmueble destinado para el estacionamiento o taller, cuente con bardas y un control estricto de entradas y salidas de los vehículos.

Renovación automática

Estoy de acuerdo que AXA Seguros S.A. de C.V. denominada en lo sucesivo “la Compañía” renovará año con año, en forma automática por períodos de un año la Póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido, sin embargo el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Compañía por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que la Compañía dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la Compañía.
c) Por rechazo bancario.

d) Cualquier otra causa establecida en el (los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito.
e) Cancelación de Póliza.

Datos del agente (aspectos internos de la Compañía)

	No. agente	No. agente	Participación	Producción
Agente 1				

Observaciones

Notas importantes

Se previene al Contratante y al Solicitante que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de firmar la solicitud, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho de los mencionados podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del Beneficiario en su caso. Para efectos que pueda tener esta solicitud, ratifica que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las ha dado personalmente, que son verídicas y están completas y conviene asimismo en que todas las declaraciones y respuestas que aparecen en esta solicitud se considerarán como necesarias al contrato de seguro solicitado y constituyen la base sobre la que se celebra dicho contrato. **Hago constar que me he enterado de las Condiciones Generales de la Póliza que en su caso extenderá AXA Seguros, S.A. de C.V. y expresamente declaro mi conformidad con ellas. Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx**



Notas Importantes (continuación)

“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 esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.”

De conformidad con la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, otorgo mi consentimiento a AXA Seguros, S.A. de C.V. para que los datos proporcionados para la elaboración de esta cotización sean conservados por un lapso de dos años. Manifiesto que me he enterado que los datos podrán ser almacenados en las oficinas de AXA en México o cualquier otro lugar del mundo.

En caso de que mi solicitud sea aceptada autorizo a AXA para que las Condiciones Generales me sean entregadas en formato digital o electrónico, sin perjuicio de obtener un ejemplar impreso en las oficinas de AXA, o bien a través del portal axa.mx.

Este documento solo 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.

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1), de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escríbanos a: axasoluciones@axa.com.mx.

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Cd. de México, C.P 03100, Tel. 55 5340 0999 y 800 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx.

Certificación del agente o conducto de venta: declaro haber explicado ampliamente al solicitante de este seguro el alcance de las coberturas y las exclusiones que aplicarán en caso de ser aceptado el riesgo por la Compañía.

Firma del agente	Firma del Contratante	Lugar y fecha

Cargo automático

Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques

Datos del tarjetahabiente (nombre(s), apellido paterno, apellido materno)	Relación con el Contratante

Los montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios que a continuación señalo, en el orden que se establece.

Banco	Cargo*	No. clabe (débito o cuenta de cheques)	No. de plástico tokenizado (crédito o solo débito Banamex)	Miembro desde (año)	Vencimiento (mes/año)
1º					
2º					
3º		No ingresar datos			

*Cargo a: **d** = tarjeta débito, **c** = tarjeta crédito, **ch** = cuenta de cheques.

Por medio de la presente autorizo a la Compañía a que por conducto del banco de su elección y con base en el (los) contrato(s) de apertura de crédito o débito de mi(s) tarjeta(s) afiliada(s) a Visa, Master Card y/o American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones automáticas de la Póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio establecido por Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de cobro, por lo cual me comprometo a mantener saldo suficiente en la cuenta para que esto se lleve a cabo, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la Póliza y forma de pago seleccionado. En caso de no registrarse el (los) cargo(s) en el estado de cuenta bancario notificaré a la Compañía.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que la Compañía dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la Compañía. **b)** Por rechazo bancario. **c)** Cancelación de Póliza.



El agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo con el artículo 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Firma del agente	Firma del Contratante	Lugar y fecha

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

Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos.

Sí No

En caso afirmativo describa el puesto		Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo	Folio Pegaso
¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Especifique:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre y porcentaje de participación		
Documentación: Si la prima total es igual o mayor al equivalente en moneda nacional a 10,000 dólares, favor de anexar: a) Personas físicas: identificación oficial, comprobante de domicilio y constancia de CURP; y en caso de ser de origen extranjero su pasaporte y/o documento que acredite su legal estancia en el país. b) Personas morales: acta constitutiva, cédula de identificación fiscal, comprobante de domicilio y los poderes del representante o representantes legales, así como la identificación oficial de estos.		Firma		
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 1 de febrero de 2012, con el número PPAQ-S048-0007-2012/CONDUSEF-001526-01.				

**Solicitud de seguro Planprotege Daños**
Anexo I. Relación de Contratantes y/o Asegurados adicionales

Ubicación _____ de _____

Nombre del Contratante titular: _____

Contratante y/o Asegurado adicional 1

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Figura
	<input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado

Para personas morales

Nombre del (los) apoderado(s) legal(es)

R.F.C.	C.U.R.P.						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad:	Tipo de persona:
						<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral

Ocupación o profesión	Actividad o giro mercantil	Correo electrónico
-----------------------	----------------------------	--------------------

Domicilio				No. exterior	No. interior
Calle					

Colonia	Población (alcaldía o municipio)	Estado
---------	----------------------------------	--------

Código postal	Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)
---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio		No.	Colonia	Código postal	Alcaldía o municipio
Calle					
Ciudad		Estado		País	Teléfono

Contratante y/o Asegurado adicional 2

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Figura
	<input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado

Para personas morales

Nombre del (los) apoderado(s) legal(es)

R.F.C.	C.U.R.P.						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad:	Tipo de persona:
						<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral

Ocupación o profesión	Ocupación o profesión	Correo electrónico
-----------------------	-----------------------	--------------------

Domicilio				No. exterior	No. interior
Calle					

Colonia	Población (alcaldía o municipio)	Estado
---------	----------------------------------	--------

Código postal	Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)
---------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio		No.	Colonia	Código postal	Alcaldía o municipio
Calle					
Ciudad		Estado		País	Teléfono

Solicitud de seguro Planprotege Daños
Anexo II. Beneficiarios preferentes

Nombre del Contratante titular: _____

Beneficiario preferente 1

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 (alcaldía o municipio)	Estado			
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al (los) Beneficiario(s) preferente(s))	lugar			No. ubicación

Beneficiario preferente 2

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 (alcaldía o municipio)	Estado			
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al (los) Beneficiario(s) preferente(s))	lugar			No. ubicación

Beneficiario preferente 3

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 (alcaldía o municipio)	Estado			
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al (los) Beneficiario(s) preferente(s))	lugar			No. ubicación

Beneficiario preferente 4

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 (alcaldía o municipio)	Estado			
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al (los) Beneficiario(s) preferente(s))	lugar			No. ubicación

Beneficiario preferente 5

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 (alcaldía o municipio)	Estado			
Código postal	Orden de prelación (determina el orden en que se indemnizará al (los) Beneficiario(s) preferente(s))	lugar			No. ubicación



Negocios
Solicitud de seguro Planprotege Daños
Anexo III. Relación de ubicaciones
Ubicación _____ de _____

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
Actividad o giro mercantil	Tipo de persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral Correo electrónico

Tel. particular (con clave de ciudad) Tel. oficina (con clave de ciudad) Tel. celular (con clave de ciudad)

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio	No.	Colonia	Código postal	Alcaldía o municipio
Calle 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
Domicilio	No. exterior
Calle	No. interior
Colonia	Población (alcaldía 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 solo en caso de ser diferente a la del Contratante)**

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Población (alcaldía o municipio)	Estado

Año de construcción: _____

Límites de la ubicaciónUbicación situada a menos de: 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: Propietario Arrendatario

No. de niveles (planta baja + pisos altos) _____ Sótanos _____

Muros
 Tabique Block Ladrillo Piedra Concreto armado Mampostería Otros: _____Techos
 Concreto armado Vigüeta y bovedilla de concreto Losas aligeradas Losa acero Otros: _____Protecciones contra incendio (en uso)
 Extintores Hidrantes Rociadores automáticos

Medidas de seguridad contra robo (en uso)

 Velador(es) o Sistema de circuito
policía(s) armado(s) cerrado de televisión Protección en puertas, ventanas y tragaluces Alarma central Alarma local



Negocios
Solicitud de seguro Planprotege Daños
Anexo III. Relación de ubicaciones
Ubicación _____ de _____

Coberturas y sumas aseguradas

Sumas aseguradas por ubicación

<input type="checkbox"/> % Ajuste automático:		<input type="checkbox"/> Coaseguro	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 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
Immueble	\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> \$ _____
Contenidos		<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 \$ _____
	No. de despachadores _____	(máximo 50% de la suma asegurada de Dinero y valores)

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 automotriz⁴: Sublímite por vehículo \$ _____ No. de cajones _____ ¿Cuenta con acomodadores? (solo para estacionamientos) Sí No

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
<input type="checkbox"/> Estacionamiento como riesgo accesorio ⁴	Sublímite por vehículo \$ _____	No. de vehículos _____
		No. de cajones _____
	<input type="checkbox"/> Cuenta con acomodadores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Solicitud de seguro Planprotege Daños

Anexo III. Relación de ubicaciones

Ubicación _____ de _____

Transporte de mercancías (solo República Mexicana) 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.
Límite máximo por embarque \$ _____		No. de embarques mensuales _____ (mínimo 4)	
Tipo de transporte <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Cabotaje <input type="checkbox"/> Cabotaje con terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo con terrestre <input type="checkbox"/> Cabotaje con terrestre y aéreo			
Tipo de mercancía:			
Notas:	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>³ Esta cobertura no aplica por los riesgos de Terremoto y/o Erupción Volcánica ni por Fenómenos Hidrometeorológicos.</p> <p>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.</p>		



Relación de bienes bajo convenio expreso para Fenómenos hidrometeorológicos

1. Edificios terminados que carezcan total o parcialmente de techos, muros, puertas o ventanas, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar bajo estas circunstancias, de acuerdo con los reglamentos de construcción de la zona vigentes a la fecha de construcción. Edificios de estructuras, techos y entrepisos de concreto armado no se consideran bajo este término, aun cuando tengan una parte abierta.

\$ _____

2. Maquinaria y/o equipo fijo y sus instalaciones que estén a la intemperie, entendiéndose como tales aquellos que se encuentren fuera de edificios o dentro de edificios, ya sean de concreto o no, en las áreas expuestas a los impactos directos de los fenómenos hidrometeorológicos por carecer total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros, siempre y cuando hayan sido diseñados específicamente para operar en estas condiciones y estén debidamente anclados.

\$ _____

3. Bienes fijos distintos a los estipulados en los incisos anteriores que por su propia naturaleza estén a la intemperie, entendiéndose como tales aquellos que se encuentren fuera de edificios o dentro de edificios ya sean de concreto o no, en las áreas expuestas a los impactos directos de los fenómenos hidrometeorológicos por la falta total o parcial de techos, puertas, ventanas o muros, tales como:

- Albercas, incluye el agua.
- Anuncio y rótulos.
- Caminos, andadores, calles, guarniciones o patios en el interior de los predios del asegurado.
- Elementos de ornato.
- Instalaciones y/o canchas deportivas.
- Luminarias.
- Muros de contención de concreto armado, bardas, rejas y/o mallas perimetrales y sus puertas o portones.
- Palapas y pérgolas.
- Sistema de riego, incluyendo sus redes de tuberías.
- Torres y antenas de transmisión y/o recepción.
- Tanques o silos metálicos o de materiales plásticos, tanques de combustible y/o cisternas incluyendo el combustible.
- Dispensarios o bombas y/o compresores.
- Otros _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

4. Maquinaria y/o equipo fijo y la porción del inmueble en sótanos o semisótanos considerándose como tales: cualquier recinto donde la totalidad de sus muros perimetrales se encuentren total o parcialmente bajo el nivel natural del terreno.

Total

\$ _____