

**Movimientos de la Póliza**

Nueva:  Endoso:  Renovación:  Póliza Anterior:

Vigencia: Desde: / / Hasta: / /

Número de Relación:

Nombre del Agente:

Clave:

**Forma de Pago:**

Contado  Semestral  Trimestral  Mensual  Anual

**Conducto de Pago**

Cargo a Tarjeta Crédito:  Cargo a Tarjeta Débito:  Efectivo o cheque:  Domiciliación:  Referencia Bancaria

\*Anexar copia de identificación oficial y formato de Autorización de Cargo Automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques.

**Datos del Contratante**

Persona Física:  Persona Moral:  R.F.C.:

Nombre del Asegurado: Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno o Razón Social

Correo Electrónico:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

**Domicilio completo de ubicación de Riesgo**

Calle:

Número ext.:

Número interior:

C.P.:

Colonia:

Población o Delegación:

Estado:

**Datos generales de la ubicación**

<b>Muros y Techos:</b>	
<b>Número de pisos totales:</b>	

Seleccionar (X) la(s) cobertura(s) contratadas e indicar la suma asegurada

SECCIÓN DE COBERTURAS	Suma Asegurada
<b>Incendio todo riesgo Edificio-Casa-Inmueble</b>	
Árboles, Jardines y/o Plantas	
Gastos de extinción de incendio	
<b>Incendio todo riesgo Contenidos</b>	
Terremoto y/o Erupción Volcánica (TEV)	
Fenómenos Hidrometeorológicos (FHM)	
Pérdidas Consecuenciales	
Remoción de escombros	
Gastos extraordinarios	
Pérdida en rentas	
<b>Rotura Accidental de Cristales</b>	
Equipo Electrónico y Electrodoméstico	
Equipo Electrónico Móvil y/o Portátil	
Robo con Violencia y/o Asalto	

Menaje de casa habitación	
Joyas y Objetos de valor	
Dinero y valores	
Robo de objetos en tránsito	
<b>Responsabilidad Civil Privada y Familiar</b>	
Responsabilidad Civil Arrendatario	
<b>Calderas y/o Aparatos Sujetos a Presión</b>	
<b>Rotura de Maquinaria</b>	
<b>Mascotas</b>	
<b>Muerte Accidental de miembro de Familia Asegurable</b>	
<b>Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente</b>	
<b>Asistencia</b>	

**Artículo 492** de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Declaro que el origen y procedencia de los fondos que aplican por cuenta de mi representada respecto de los productos, contratos y servicios que solicita, son de su propiedad y procedencia de actividades lícitas. Así mismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada son verídicos, otorgándoles copias fotostáticas y autorizándolos para corroborarlos cuando así consideren conveniente. Finalmente, se autoriza expresamente para utilizar la presente información por la sociedad controladora o por cualquiera de las entidades financieras relacionadas a **Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.**, con las cuales se ha contratado o se llegue a contratar cualquier producto o servicio, con lo que se mantiene o se llegue a mantener una relación jurídica de cualquier naturaleza. Declaro que ni mi mandante ni el agente realizarán transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

**“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”.**

**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 23 de mayo de 2024, con el número PPAQ-S0037-0021-2024/CONDUSEF-005411-03.**

Señala el Agente que de acuerdo a los Artículos 8, 9,10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, hago constar que los datos de esta solicitud son ciertos y los he corroborado. Declaro que he informado al cliente el alcance de las coberturas del producto a contratar, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 96 Fracción I y III de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y Artículo 3 Fracción XII de las Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas Transparencia y Publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros y Art. 5 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.

**Si no hubiera sido pagada la prima dentro de los primeros 30 días naturales después de la emisión de la Póliza (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este plazo.**

"Al informar sus datos personales en este documento otorga su consentimiento para que los mismos se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo está en [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx)"

**Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y LIMITANTES del seguro en las Condiciones Generales**, mismas que se encuentran a disposición del usuario a través de la página [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx) o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico [unidad.especializada@mx.zurich.com](mailto:unidad.especializada@mx.zurich.com)

\_\_\_\_\_  
**Firma de Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Agente**