



No. Póliza:	xxxx	Fecha de Emisión:	xxxx
Vigencia de la póliza:	Inicia a las 12hrs. del día:	xxx	Moneda: xxxx
	Termina a las 12hrs. del día:	xxxx	
Agente:	xxxxxxx	Forma de Pago:	xxxxx
Datos del Contratante			
Nombre:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	RFC:	xxxxxxxxxxxxxx
Domicilio:	xxxxxxxxxxxxxx	C.P.:	xxxxxxxxxxxxxx
Entidad:	xxxxxxxxxxxxxx		
Fecha de Constitución:	xxxxxxxxxxxxxx		

Datos del Sitio de Construcción donde se desarrolla la Obra Civil amparada por la presente póliza	
ID Inmueble:xx	
Domicilio:xxxxxxxxxxxxxx	C.P.:xxxxxxxxxxxxxx
Entidad:xxxxxxxxxxxxxx	
Valor total de la Obra, excluyendo el valor del Terreno:xxxxxxxxxxxxxx	
Descripción del Proyecto Asegurado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Descripción de los Bienes Asegurados: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

Formarán Parte Integrante de la Póliza
Cuestionario y Solicitud de fecha:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Cláusulas y Endosos:xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Coberturas				
	Suma Asegurada	Sublímite	Deducible	Coaseguro
<b>Inciso 1°</b>				
- Cobertura "A"				
- Cobertura "B"				
- Cobertura "C"				
- Cobertura "D"				
<b>Inciso 2°</b>				
- Equipo de Construcción				
<b>Inciso 3°</b>				
- Maquinaria de Construcción				
<b>Inciso 4°</b>				
- Remoción de Escombros				
<b>Inciso 5°</b>				
- Cobertura "E"				
- Cobertura "F"				
<b>Inciso 6°</b>				
- Cobertura "G"				

Reinstalación de Suma Asegurada:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
----------------------------------	------------------------

Prima					
	Neta	Recargo	Gastos de Expedición	I.V.A.	Total
Prima:	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx

**El Asegurado y SPP**, declaran expresamente que el presente contrato de seguro es un contrato de adhesión.

Las Condiciones Generales que contienen las coberturas, **EXCLUSIONES GENERALES y PARTICULARES** y de la póliza se encuentran disponibles para consulta en el sitio [www.sppseguros.com.mx](http://www.sppseguros.com.mx).

La Documentación Contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la



contratación, a través del medio elegido por el Contratante.

**AVISO DE PRIVACIDAD:** Declaro bajo protesta de decir a verdad, que previo al llenado de este documento ha sido puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V., mismo que se ha indicado se encuentra disponible para consultas posteriores en el sitio [www.sppseguros.com.mx](http://www.sppseguros.com.mx)

**CONDUSEF**

Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080

Correo Electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones**

Ciudad de México, Volcán 214, Lomas de Chapultepec, Primera Sección C.P. 11000

Teléfono: (01 800) 1010053 y (55) 3600 9600

Correo electrónico: [une@sppseguros.com.mx](mailto:une@sppseguros.com.mx)

*Este documento no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el comprobante correspondiente.*

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Apoderado Legal SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V.

SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V. pagará la suma asegurada cuando los eventos y/o siniestros cubiertos ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: " Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

**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 6 de agosto de 2020, con el número CNSF-S0128-0370-2020/ CONDUSEF-004284-01.**