



Datos del contratante

Nombre o Razón Social:		RFC:	
		CURP:	
Nombre Comercial	Nombre del Consorcio		
¿Otras Razones Sociales?	Identificador Oferente/Contratante:		
Giro de la Empresa:			
Domicilio:			
Entidad:		C.P.:	
Teléfono:			
Número de Desarrollos en el último año:			
Número de inmuebles construidos en el último año:	Tipo de Inmueble	Horizontal No.	Vertical No.
Número de Desarrollos Totales:			
Número de Inmuebles Totales:	Tipo de Inmueble	Horizontal No.	Vertical No.
Valor promedio de los inmuebles			
Número de edificaciones comercializadas por:	Crédito:		Mercado Abierto:
Estados donde se han construido inmuebles:			
Principales Proveedores			
Concreto	Acero	Mampuesto	Impermeabilizante
Persona Responsable para la atención de la póliza			
Nombre:	Puesto:		
Teléfono (ext.)	Ubicación:	Correo Electrónico:	
Coberturas			
Daños Materiales Estructurales		Moneda:	
Impermeabilización		Pesos <input type="checkbox"/>	
Instalaciones fijas y equipamiento propio del inmueble		Dólares <input type="checkbox"/>	
Acabados <input type="checkbox"/>		Udis <input type="checkbox"/>	
Pago de primas			
Forma de Pago		Instrumento de cobro	

**Nota importante (Leer antes de firmar)**

El contratante o solicitante debe declarar tal y como los conozca todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se ampara en esta solicitud.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la citada Ley.

Es necesario adjuntar a la presente solicitud formato Relación de Inmuebles que proporciona la Compañía, completamente requisitado, el proyecto ejecutivo y/o detalle de documentación.

Declaración de la veracidad

Hago constar que la información y respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas, veraces y completas, reconozco que estos datos constituyen la base del Contrato de Seguro y que en caso de que la Aseguradora demostrase cualquier inexactitud u omisión implicaría la nulidad automática de la solicitud.

Lugar y fecha	Firma del Solicitante	Nombre, Clave Agente / Broker

Informe del Agente

Le consta que el solicitante firmó la presente

Recomienda usted a su cliente por su reputación, ocupación y moralidad

Tiempo de conocer al solicitante

Estimación de Ingresos anuales

Conoce hecho que pueda afectar el riesgo declarado en esta solicitud

Firma del Agente

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 31 de enero de 2020, con el número CNSF-S0128-0491-2019/ CONDUSEF-003982-02