La Latino Seguros

SOLICITUD DE SEGURO
HOGAR LATINO

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Eje Central Lázaro Cárdenas 2, 8° Piso, 06007, Ciudad de México, Tel.: 5130-2800
latinoseguros.com.mx

Datos del Contratante, Persona Física (PF) Persona Moral (PM)

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) / Denominación o Razón Social

Fecha de Nacimiento o Constitución Día / Mes / Año | R. F. C. con homoclave(1) | C.U.R.P. (1)

Número de serie de la firma electrónica(1) | Correo electrónico (1) | Teléfono donde se pueda localizar PF/teléfono del domicilio PM

Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐ (responder la sección A y D del formato PLD FO-01) País de nacimiento _____

Domicilio del Contratante

Calle | Número (Exterior e Interior) | Código Postal | Colonia

Delegación o Municipio | Ciudad o Población | Entidad Federativa

Verificación de la identificación del Proponente por el Agente

Tipo de identificación _____ Número _____ Emisor _____

Nombre de la persona que validó (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)) | Clave

Datos generales

Moneda Pesos ☐ Dólares ☐ Vigencia del: _____ al: _____

Forma de pago: Efectivo ☐ Otro _____ Periodo de pago: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐

Datos del Bien a Asegurar

Ubicación

Calle | Número (Exterior e Interior) | Código Postal | Colonia

Delegación o Municipio | Ciudad o Población | Entidad Federativa

Colindantes:

Al norte | Al oriente

Al sur | Al poniente

Coberturas

Sección	Si	No	Suma Asegurada	
Incendio Edificio	☐	☐	_____	Inflación: _____%
Incendio Contenidos	☐	☐	_____	Inflación: _____%
Pérdidas Consecuenciales				
Remoción de Escombros	☐	☐	_____	
Gastos Extraordinarios	☐	☐	_____	
Responsabilidad Civil				
Familiar	☐	☐	_____	
Arrendatario	☐	☐	_____	

Sección	Si	No	Suma Asegurada
Rotura de Cristales	☐	☐	_____
Robo con Violencia y/o Asalto	☐	☐	_____
Dinero y Valores	☐	☐	_____
Equipo Electrodoméstico	☐	☐	_____
asistencia en el Hogar	☐	☐	_____

Siniestralidad de los últimos 5 años

Año	Monto	Descripción de las causas del siniestro
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____

Tipo constructivo

El inmueble consta de:

Sótanos	Número de pisos considerando planta baja	Muros de	Entrepisos de	Techos de
Si ☐ No ☐ Cuántos _____				

Medidas de Seguridad

	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
Extinguidor	☐	☐	Vigilante	☐	☐	Protecciones de fierro	☐	☐	Los colindantes están fincados	☐	☐

¿Desea manifestar algún hecho importante o relevante para la apreciación del riesgo?

Datos de los Beneficiarios preferentes

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) / Denominación o Razón Social

Fecha de Nacimiento o Constitución | Parentesco (para efectos de identificación) | Porcentaje de suma asegurada

Calle | Número (Exterior e Interior) | Código Postal | Colonia

Delegación o Municipio | Ciudad o Población | Entidad Federativa

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) / Denominación o Razón Social

Fecha de Nacimiento o Constitución | Parentesco (para efectos de identificación) | Porcentaje de suma asegurada

Calle | Número (Exterior e Interior) | Código Postal | Colonia

Delegación o Municipio | Ciudad o Población | Entidad Federativa

Datos de identificación del Contratante Persona Física o Persona Moral

¿Cuenta con más de una póliza contratada con La Latinoamericana, Seguros, S. A.?

Si☐ Especificar _____ No ☐

En respuestas afirmativas responder las secciones indicadas, del formato PLD FO-01

¿Estima que la prima de su póliza es mayor a $7,500 dólares o su equivalente en moneda nacional?

Si☐ Sección A y H No ☐

¿Existe alguna persona además del Asegurado o Beneficiario que obtiene los beneficios de este seguro?

Si☐ Responder y requisitar sección A, E y H según corresponda. No ☐

¿Cual es el origen de los recursos con los que pagará la prima de su´póliza?

Fideicomiso ☐ Ahorro☐ Sueldo ☐ Herencia ☐ Inversión ☐ Comisión ☐ Venta de bienes, muebles e inmuebles ☐

Pensión ☐ Bono ☐ Prima ☐ Honorarios ☐ Aguinaldo ☐ Recursos Gubernamentales☐

Comercio, especificar _____ Otro, especificar _____

Datos adicionales de identificación del Contratante, solo Persona Física

En respuestas afirmativas, responder las secciones indicadas, del formato PLD FO-01

Durante el último año, ¿ha desempeñado algún cargo en el gobierno mexicano o extranjero?

Si☐ Sección A, B y C No ☐

¿ Los padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, de usted o su cónyuge, concubina o concubinario, desempeña o ha desempeñado durante el último año algún cargo

Si☐ Sección A, B y C No ☐

¿Es accionista de una o más personas morales y ejerce control sobre ellos?

Si☐ Sección A y G No ☐

¿Cuál es su profesión, ocupación o actividad? _____

Datos de identificación del Contratante, solo Persona Moral

Actividad, giro mercantil u objeto social _____ Folio mercantil _____

Nombre del apoderado legal (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s))

Apoderado legal: cuando se estime que la prima de la póliza es mayor de $7,500 dólares o su equivalente en moneda nacional. Responder la sección Ay H del formato PLD FO-01

NOTAS

(1) Sólo en caso de que cuente con ellos.

Importante

Declaro que el origen y procedencia de los fondos con los que, por cuenta propia o en representación de un tercero habré de operar u opero proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que los datos proporcionados en este acto son verídicos y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representada en los productos, cuentas, contratos o servicios financieros donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas, así mismo, manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

Actúo por cuenta propia _____ Actúo por cuenta de un tercero _____

Nombre y firma Nombre y firma del proponente

Nombre del Contratante_____

(Solo en caso de actuar en nombre del Contratante)

El proponente estará obligado a declarar por escrito a La Latinoamericana, Seguros, S. A., de acuerdo con la solicitud y el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

De conformidad con el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, facultará a La Latinoamericana, Seguros, S. A., para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro; por lo que me obligo a contestar todas las preguntas de forma veraz en este documento y a declarar cualquier dato importante relacionado con este contrato.

Manifiesto que conozco las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro solicitado, las cuales también he consultado en la página latinoseguros.com.mx, y estoy conforme con las mismas. Asimismo manifiesto que es mi deseo que me sean enviadas dichas condiciones generales y toda la documentación relativa al seguro solicitado a través de mi correo electrónico.

Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique el correo electrónico al cual le serán enviadas:_____

"En términos de lo establecido en el articulo 40 de la ley sobre el contrato de seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo".

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos 01800 0011 900, 5130-2800 ext. 1633, 2828, en el correo electrónico unidad_especializada@latinoseguros.com.mx o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas numero 2 Piso 8 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México,

El pago de la indemnización está sujeto a que el siniestro ocurra dentro de la vigencia de la póliza y se pagará de acuerdo a Condiciones Generales.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por La Latinoamericana, Seguros, S. A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

Fechada en _____ el_____ de_____ de

_____

Nombre y firma del Contratante

Aviso de privacidad integral

La Latinoamericana Seguros S.A, con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8º piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06007, Ciudad de México, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "Ley"), le informa que sus datos personales (patrimoniales, académicos, laborales, de identificación, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios) incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, vida sexual, características físicas y personales) obtenidos o proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o bien los que se generen de la relación que en su caso se celebre con Usted, serán tratados para evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámite de reclamaciones de siniestros, administración de la póliza, prevención de fraude y operaciones ilícitas, estudios estadísticos y para dar cumplimiento a nuestras obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos personales podrán ser tratados para el ofrecimiento y promoción de nuestros productos, servicios y/o prospección comercial; de no estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales para los fines indicados en este párrafo, deberá manifestarlo en el espacio destinado para tal fin. Sus datos personales podrán ser transferidos a las autoridades que los requieran con el fin de cumplir con nuestras obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos. Dichas transferencias serán realizadas sin su consentimiento conforme al artículo 37 de la Ley; en caso de realizar alguna transferencia que requiera su consentimiento expreso, éste será recabado. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento otorgado, utilizando los formularios, guías y procedimientos que se encuentran a su disposición en la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad", o por escrito libre dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, entregado en el domicilio de La Latinoamericana Seguros, S.A., o a través del correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx Para conocer las opciones que La Latinoamericana Seguros, S.A. tiene para limitar el uso y divulgación de sus datos personales, puede consultar la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad" o consultarlas en el domicilio de ésta. El presente Aviso de Privacidad o sus actualizaciones, los conocerá en nuestras oficinas, mediante comunicados que nuestro personal y agentes pueden hacerle llegar, en nuestra página de internet, o bien en el teléfono 5130-2800 ext. 1338. El llenado del presente documento es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a La Latinoamericana Seguros S.A, para el tratamiento de mis datos personales. Fecha de la última actualización al presente Aviso de Privacidad: 21 de Octubre de 2015.

Autorizo a La Latinoamericana Seguros, S.A, para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial. Si ☐ No ☐

Lugar y fecha	Nombre del Asegurado	Firma del Asegurado

El Agente de Seguros debe informar de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar el seguro, el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada y proporcionar a La Latinoamericana, Seguros, S. A., la información completa del riesgo a amparar para su correcta contratación.
El Agente de Seguros: declaro y hago constar que verifiqué la información asentada en este formato y corresponde a los documentos entregados por el Proponente, así mismo cotejé los presentes documentos con el original y/o copias certificadas que tuve a la vista y que la firma del Proponente y/o Contratante estampada corresponde a la asentada en esta solicitud. Además informaré a La Latinoamericana, Seguros, S. A., inmediatamente cuando conozca sobre cualquier cambio que tenga conocimiento en cuanto a esta información del Contratante para la actualización del expediente del mismo.

Nombre completo del Agente de Seguros que promueve o intermedia al producto	Firma	Clave

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 14 de septiembre de 2018, con el número PPAQ-S0013-0067-2018 / CONDUSEF-001704-02.