



## SOLICITUD Y CUESTIONARIO SEGURO PATRIMONIO DE LA CALIDAD

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Eje Central Lázaro Cárdenas,  
No. 2, Piso 8, Colonia Centro,  
C.P. 06000, Alcaldía  
Cuauhtémoc, Ciudad de  
México, tel: 55 5130-2800  
latinoseguros.com.mx

El presente cuestionario esta diseñado expresamente para fungir como base de cotización al "Seguro Patrimonio de Calidad" que se solicita por lo que el interesado (a) deberá responder, de forma clara y precisa a cada una de las preguntas que se requieren.

Cualquier duda o comentarios al respecto, puede contactar a su agente de seguros quien con gusto le atenderá durante el proceso de aseguramiento.

### Información del Solicitante

1.- Denominación o razón social del prospecto de aseguramiento (Anexar copia de currículum empresarial):	
2.- R.F.C. C.U.R.P. (1)	
3.- Domicilio Fiscal: Calle, número, exterior e interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa y código postal	
4.- Datos del representante legal Nombre: Domicilio:	
5.- Datos del contacto o responsable para la tramitación del seguro requerido: Nombre: Domicilio:	
6.- Datos del contacto responsable para la atención de visitas de supervisión e inspección Nombre: Domicilio: Nacionalidad: Mexicana _ Extranjera _(Responder a la sección A y D del formato PLD FO-01) Teléfono: Número de la serie electrónica avanzada (1)	

### Información del riesgo y antecedentes

Contratos realizados en los últimos 3 años:	Monto del Contrato (s) efectuados en:	Periodo de Desarrollo

### Información del riesgo y antecedentes (continúa):

Nombre del (los) proyecto (s):	Descripción / Especificar.
Descripción de la Obra y los trabajos a realizar (Anexar cronograma de Obra):	
Ubicación (es):	
Valor del (los) contrato (s):	
Fecha de inicio de obra:	
Fecha de terminación de obra:	

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

Experiencia profesional				
Concepto / Cifras:	Acabados y terminados, impermeabilización	Daños estructurales que alteren la resistencia mecánica y estabilidad de la vivienda.	Daños en instalaciones fijas (hidrosanitarias, electricidad, gas, etc.).	Otros Especificar
Año: No. de siniestros: Monto de Reclamo				
Año: No. de siniestros: Monto de Reclamo				
Año: No. de siniestros: Monto de Reclamo				
Año : No. de siniestros: Monto de Reclamo				
Información adicional				
¿Utilizan consultores especialistas independientes? ¿De qué tipo?				
Solicitar a los responsables externos algún tipo de seguro o garantía (Especificar)				
La empresa constructora y/o desarrolladora tiene personal de obra propio y especializado?				
¿La supervisión y avances de la obra se realiza por la propia empresa y personal especializado?				
En su caso, nombre de la empresa de supervisión.				
Información técnica necesaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planos arquitectónicos (incluir descripción de materiales).</li> <li>• Planos estructurales y memoria de cálculo estructural.</li> <li>• Planos de instalaciones y memorias de cálculo aplicables (eléctricas, hidrosanitarias y de gas).</li> <li>• Estudio de mecánica de suelos (de ser aplicable)</li> <li>• Cronograma de obras (fechas de inicio y término de edificación).</li> </ul>				
Otra Información				
¿Cuál es el origen de los recursos con los que pagará la prima de su póliza? Fideicomiso <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Comisión <input type="checkbox"/> Venta de bienes, muebles e inmuebles <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Bono <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Aguinaldo <input type="checkbox"/> Recursos Gubernamentales <input type="checkbox"/> 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, Cy E 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, Cy E No

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

Si  Sección A, B y C No

¿Cuál es su profesión, ocupación o actividad? \_\_\_\_\_

Datos de la identificación oficial \_\_\_\_\_

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 A y B 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](http://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: \_\_\_\_\_

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Especializada de Atención a Usuarios (UNE) en los siguientes números telefónicos 800 0011 900, (55) 5130-2800 ext. 1633, en el correo electrónico [unidad\\_especializada@latinoseguros.com.mx](mailto:unidad_especializada@latinoseguros.com.mx) o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 8, Colonia Centro, C.P. 06000, Alcaldía 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 solo 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.**

Fecha en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Comercio, especificar

Otro, especificar

Nombre y firma del Contratante

## Aviso de Privacidad

La Latinoamericana Seguros S.A. ("La Latino Seguros"), con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8° piso, Centro, Cuauhtémoc, 06000, en la Ciudad de México, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le informa que sus datos personales (de identificación, académicos, laborales, patrimoniales, bancarios, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios), incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, biométricos, vida sexual, características físicas, fisiológicas, personales, de comportamiento o rasgos de la personalidad medibles), proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o los que se generen de la relación que se establezca con Usted, serán tratados con el fin de evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámite de reclamaciones de siniestros, administración de la póliza, pago de primas, prevención de fraude y operaciones ilícitas, estudios estadísticos, financieros y de calidad, ofrecer soporte técnico sobre los productos contratados y para dar cumplimiento a obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos 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, 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 obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos y al contratante de la póliza. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, revocar su consentimiento, o limitar el uso y divulgación de sus datos utilizando el procedimiento que se encuentra a su disposición en la página de internet: [latinoseguros.com.mx](http://latinoseguros.com.mx), sección "Aviso de Privacidad", por escrito dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, en el domicilio de La Latino Seguros, al correo electrónico: [protecciondatos@latinoseguros.com.mx](mailto:protecciondatos@latinoseguros.com.mx) o comunicarse al (55) 5130-2800 ext. 1338 en la zona metropolitana, o al 800-001-1900 en el interior de la República. Las modificaciones al presente Aviso de Privacidad, estarán a su disposición en el domicilio y/o la página de internet de La Latino Seguros. La firma del presente documento constituye el otorgamiento del consentimiento expreso que otorga el titular de los datos personales a La Latino para el tratamiento de sus datos personales en los términos del presente Aviso de Privacidad

Autorizo a La Latino Seguros , para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial. Si  No   
autorizo a La Latino Seguros a realizar la entrega de la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro en formato PDF (Portable Document Format) o cualquier otro formato electrónico equivalente a la siguiente cuenta de correo electrónico indicado en este formato. si  No

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del titular de Datos Personales

## Nota importante para el Agente

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, asimismo 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

Con forme a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:

"Artículo 25. 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 9 de marzo de 2023 con el número CNSF-S0013-0478-2022 / CONDUSEF-005620-02.**