

## Instrucciones

Este formato debe ser llenado y firmado por el Solicitante con letra de molde y tinta de un solo color. Favor de no dejar preguntas ni espacios sin contestar. Este documento no será válido con tachaduras, enmendaduras y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

## Datos personales del Contratante

Nombre(s) o Razón Social		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Número de serie del certificado digital FIEL (cuando se cuente con ella)				Ocupación, Profesión (o Giro)	
R.F.C.		CURP (cuando se cuente con ella)		Correo electrónico	
Teléfono(s)		País de Nacimiento		Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento (Personas Físicas) (dd/mm/aaaa)			Fecha de Constitución (Personas Morales) (dd/mm/aaaa)		
Domicilio: Calle		No. Exterior	No. Interior		Colonia
Código Postal		Alcaldía o Municipio	Ciudad		Estado

## Datos de la póliza

<input type="checkbox"/> Póliza Nueva <input type="checkbox"/> Renueva Póliza No. _____	Vigencia: desde ( __/__/__ ) 12:00 hrs. Hasta ( __/__/__ ) 12:00 hrs. (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)
---	--

## Pago de la prima

Forma de pago: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Contado
Moneda: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares
Método de pago: <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Cuenta CLABE <input type="checkbox"/> Pago Referenciado <input type="checkbox"/> Cargo por única ocasión <input type="checkbox"/> Meses sin intereses*

\*La promoción a meses sin intereses está sujeta a disponibilidad en el momento del cobro.

## Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima

En caso de que esta solicitud sea aceptada y se emita la póliza correspondiente, le recordamos que en caso de que no hubiera sido pagada la prima dentro del periodo de gracia estipulado en la carátula de póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

En caso de que no se señale el periodo de gracia en la carátula de póliza, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, de conformidad con lo estipulado en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## Datos del seguro

### Ubicación del proyecto

Domicilio: Calle		No. Exterior		No. Interior		Colonia	
Código Postal		Alcaldía o Municipio		Ciudad		Estado	

**Descripción de los trabajos a realizar:**

Valor Total de(l) contrato(s):

Duración del proyecto:

Experiencia con la que cuenta para la obra por realizar:

Colindantes:

Indique el tipo de maquinaria de construcción a emplear:

Indique: Es propia  Es arrendada  Con operador  Sin operador

### Sección I Responsabilidad civil

Seleccionar la(s) cobertura(s)	Indicar Sí / No	Suma Asegurada
Cobertura básica	Amparada	\$
Coberturas adicionales	Indicar Sí / No	Sublímite
1. Personal bajo relación de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
2. Instalaciones subterráneas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
3. Trabajos de soldadura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
4. Carga y descarga	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
5. Demolición	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
6. Explosivos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
7. Máquinas de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
8. Apuntalamiento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
9. Sostén a suelos y subsuelos vecinos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
10. Arrendatario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
11. Cruzada por riesgos vecinales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
12. Asumida (caso por caso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
13. Otras obras especiales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
Coberturas que pueden ser contratadas por convenio expreso	Indicar Sí / No	Sublímite
1. Responsabilidad civil contaminación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
2. Responsabilidad civil por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
3. Responsabilidad civil contratistas independientes (caso por caso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$

### Información adicional

#### Siniestralidad

En los últimos tres años ¿ha tenido algún siniestro?  Sí  No

Describir la pérdida y especificar monto de esta: \_\_\_\_\_

#### Otros Seguros

¿Cuenta con algún seguro similar al contrato de la presente solicitud?  Sí  No

Tipo de Seguro:	Vigencia:	Suma Asegurada:	Prima:
-----------------	-----------	-----------------	--------

## **Aviso de privacidad**

Aviso de privacidad Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más, con domicilio en Paseo de la Reforma No. 243, Piso 16 Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, Le informa que los datos personales y/o datos personales sensibles que se recaban de usted, serán utilizados para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio y/o producto que solicita: La realización de todas y cada una de las operaciones y la prestación de los servicios, así como la celebración de los demás actos que Seguros Ve por Más puede realizar conforme a la legislación que les sea aplicable y a sus estatutos sociales la identificación y contacto del titular de los datos personales; para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, la aplicación de exámenes de estado general de salud, previo a la contratación del seguro; para realizar las gestiones de cobro que son inherentes a la contratación o renovación del seguro; para el trámite y seguimiento de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; las revisiones y correcciones requeridas por actualización de datos o para mayor conocimiento de los titulares y sus operaciones, tanto para efectos legales como de prevención o seguridad; la comunicación con los clientes, proveedores, consejeros y auditores externos, actuales o anteriores, para tratar cualquier tema relacionado con asuntos contractuales, comerciales, laborales, de negocios con sus datos personales o el presente aviso de privacidad; las consultas, investigaciones y revisiones en relación a cualquier queja, reclamación o aclaración; la atención de requerimientos de cualquier autoridad competente conforme a la legislación aplicable a la entidad financiera; cualquier actividad complementaria o auxiliar necesaria para la realización de los fines anteriores.

De manera adicional, se utilizará su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio o producto solicitado, pero que permiten y facilitan brindarle un mejor servicio:

La promoción de productos, servicios, beneficios adicionales, descuentos, promociones, bonificaciones, concursos, estudios de mercado, sorteos y publicidad en general, ofrecidos por las empresas integrantes del grupo financiero o relacionado con las mismas o terceros nacionales o extranjeros con quienes cualquiera de dichas empresas mantengan alianzas comerciales, la realización de encuestas de calidad, servicio o de cualquier otro tipo relacionado con los productos y servicios que se ofrecen y/o prestan, así como el desarrollo e implementación de procesos de análisis de información y estadísticos que se deriven de dichas encuestas. En caso de que usted no desee que sus datos personales sean tratados ni transferidos para estos fines adicionales, usted contará con 5 días hábiles a partir de la recepción de este aviso, para manifestar su negativa al siguiente correo: [datospersonales@vepormas.com.mx](mailto:datospersonales@vepormas.com.mx), de lo contrario se entenderá que usted acepta el uso de sus datos para estos fines.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales y la forma en que podrá ejercer sus derechos, puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en <http://www.vepormas.com>, dentro de la página de Seguros Ve por Más, seleccionando el apartado "su información personal está segura con Ve por Más". El titular de los datos personales manifiesta haber leído y estar de acuerdo con los términos del aviso de privacidad, conociendo y aceptando la finalidad de la recolección, el tratamiento de sus datos personales y personales sensibles y transferencia de los mismos a través de su firma autógrafa o electrónica.

Se entenderá que el solicitante titular y/o contratante consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente aviso de privacidad si no manifiesta su oposición al mismo. He leído y me doy por enterado del aviso de privacidad que antecede en relación con la póliza de seguro.

Lugar y fecha (dd/mm/aaaa)

---

## **Declaraciones del solicitante**

Hago constar que la información y datos asentados en esta solicitud son verídicos y exactos, y que estoy de acuerdo en que sirvan de evaluación para el seguro que solicito por lo que en caso de que alguno de los datos proporcionados resulte falso o inexacto, estoy consiente en que el contrato será rescindido de pleno derecho, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Declaro de manera libre y espontánea, bajo protesta de decir verdad, que los recursos destinados para el apego de la prima de seguro que en su caso llegue a celebrar con motivo de la presente solicitud no son de procedencia ilícita.

## Declaraciones adicionales del solicitante

Previa lectura y debidamente enterados de las condiciones y obligaciones que establece esta solicitud, confirmo haber declarado los datos exactos para la correcta evaluación de la misma.

Asimismo, autorizo a las Compañías de Seguros a las que previamente he solicitado pólizas, para que proporcionen a Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más, la información de su conocimiento, para la correcta evaluación de esta solicitud y a su vez a Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más, para que proporcione a cualquier otra empresa del ramo, la información que se derive de esta solicitud y de otras que sean de su conocimiento, a efecto que pueda evaluar cualquier otra propuesta de contratación de seguro del sector que le sea solicitada por mi persona.

Estoy de acuerdo que, en caso de ser aceptada esta solicitud, la misma formará parte del contrato de seguro, cuyas condiciones generales, me serán entregadas con el método elegido más adelante; mismas que declaro conocer y manifiesto me han sido explicadas y estoy de acuerdo con ellas.

## Lugar y fecha (dd/mm/aaaa)

Apreciable solicitante, en caso de que sea aceptada su solicitud, le agradecemos nos indique cual es la mejor forma de recibir condiciones generales del contrato en cuestión. Le invitamos a sumarse al cuidado de la naturaleza evitando el uso del papel aceptando medio electrónico para su recepción.

Vía correo electrónico a la siguiente dirección \_\_\_\_\_

Impresión en papel

Estoy de acuerdo que, en caso de ser aceptada esta solicitud, la misma formará parte del contrato de seguro cuyas condiciones generales serán entregadas con el método elegido en la sección de arriba, la cual declaro conocer y manifiesto me han sido explicadas y estoy de acuerdo con ellas.

En caso de solicitar la recepción de las condiciones generales vía correo electrónico, dichas condiciones generales se tendrán por recibidas desde el momento en que Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más, realice su envío al solicitante. Lo anterior en el entendido que el correo electrónico señalado en la presente solicitud es consultado periódicamente por el solicitante y/o usuario de la cuenta o bien por una persona que la entrega física de las condiciones generales de Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más hacia el solicitante de la póliza del seguro.

Igualmente, acepto y autorizo a Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más para enviar al mencionado correo electrónico cualquier otra comunicación y/o notificación que pudiera derivar de la solicitud y en su caso contratación del seguro, incluyendo sin limitar: a) Requerimientos de información; b) Reclamaciones; c) Póliza; d) Endosos; e) Rescisiones; f) Procedencia e importancia de siniestros.

Cualquier cambio en la dirección de correo electrónico del solicitante, así como de Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más, deberá ser comunicado por escrito.

En caso de no hacerlo, todos los avisos, notificaciones y demás diligencias que se hagan se efectuarán en el correo electrónico indicado en esta solicitud y surtirán plenamente efectos. Finalmente, declaro que el agente de seguros me ha informado de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la obertura y la forma de conservarla o darla por terminada.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Titular

## Datos del Agente

De conformidad con lo descrito en el Artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, declaro haber informado al solicitante el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.F.C.	CURP	Clave de Agente		Correo Electrónico	

1. ¿Tiene algún parentesco con el solicitante?  Sí  No

2. Informo que entrevisté al contratante y/o solicitante/titular de esta solicitud del seguro, asimismo cotejé contra original, información contenida en la identificación oficial y documentos que me fueron entregados para el trámite de este seguro.

\_\_\_\_\_  
Agente  
Nombre y firma

**Estas preguntas deberán ser contestadas sólo por el contratante (sólo si se trata de persona física)**

1. **¿Desempeña o ha desempeñado alguno de estos cargos en el sexenio actual o anterior?**  
Diputado local o federal, Director General de la C.F.E., Director General de PEMEX, Gobernador de Estado, Jefe de Gobierno de la CDMX, Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Presidente de la República, Presidente de Partido Político Registrado en el INE (antes IFE), Procurador General de la República, Procurador de Justicia de los Estados, Secretario de Finanzas del Distrito Federal, Secretario de Finanzas de los Estados, Secretario de Gobierno de los Estados, Senador (para los extranjeros, presidentes o mandatarios).  
 Sí     No    En caso afirmativo indique cual \_\_\_\_\_
2. **¿Realiza alguna de estas actividades?**  
Comerciante de: metales preciosos, antigüedades, joyas, objetos de arte, piedras preciosas, productos militares de alta sofisticación, agentes aduanales, casinos, loterías, juegos de azar, centros nocturnos, distribución de armas, inmobiliaria, organizaciones de caridad, pirámides, prestamistas, producción de armas, consultor financiero.  
 Sí     No    En caso afirmativo indique cual \_\_\_\_\_
3. **¿Usted ha estado relacionado en algún proceso penal?**  
 Sí     No    En caso afirmativo indique cual \_\_\_\_\_

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, declaro que todas las respuestas contenidas en las mismas. Son verídicas y están completas, reconociendo que constituyen parte del contrato de seguro aceptando en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato.

**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.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

**Se informa que el producto ligado a esta solicitud cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentran en nuestra página de internet [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com). Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com), Condiciones Generales, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.**

**Para cualquier aclaración o duda no resultas en relación a su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, a los teléfonos 55 1102 1919 o al 800 8376 7627 elegir la opción 0 y solicitar ser canalizado a la UNE, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico**

---

aclaraciones.une@segurosvepormas.com o visite [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com); o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55) 5340 0999 en la CDMX y en el interior de la República al 800 999 8080; correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef).

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 21 de julio de 2021, con el número CNSF-S0016-0210-2021 / CONDUSEF-001552-06.