Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx

Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

Seguro GMX de RC*

***Marca Registrada**

Seguro de RC Mejora estética y física

Cuestionario para cotización del
Seguro de responsabilidad civil para centros de tratamientos:

- **SPA "Salus per Aqua"**
- **Estéticos o plásticos, pero sin incluir todo tipo de tatuajes, ni perforaciones corporales para la colocación de objetos**
- **Gimnasios u otros centros de acondicionamiento físico**
- **Reductivos de medidas corporales**
- **Relajantes o de disminución temporal de tensiones ("anti-stress")**
- **Masoterapias, o sea todo tipo de masajes con fines terapéuticos**
- **Microdermoabrasión, o sea tratar de rejuvenecer la piel humana (lifting")**
- **Tratamientos para las várices.**
- **Criocirugía (Eliminación de verrugas)**
- **En general tratamientos para la mejora estética y física del ser humano**

El contrato de seguro a celebrar quedaría sujeto a lo dispuesto a lo señalado en el inciso b) del Art. 145 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguros, para cubrir la indemnización que el Asegurado deba a un tercero por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a GMX Seguros, en el curso de la vigencia o dentro del año siguiente a su terminación

En acatamiento 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."

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx

Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

Por favor conteste todas las preguntas.
Si requiere aclaraciones quedamos a sus órdenes.

1. Solicitante:

2. Domicilio:

3. R. F. C.:

4. En caso de que la contratación de este seguro, se realice para alguien distinto a usted o a quien liquide la prima de este seguro, otorgándole con ello a esa persona la calidad de Asegurado, favor de confirmar sus datos generales y actividad o giro a la cual se dedica.

5. Vigencia solicitada:

6. Suma asegurada solicitada y moneda:

$

7. Describir los servicios que proporciona en su centro de tratamiento físico o estético:

_____
_____
_____
_____
_____

7.1 Favor de informar su presupuesto de ingresos:

Año anterior	Año en curso	Próximo año

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx

Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

SECCIÓN I: Para riesgos de tratamiento Estético.

8. Indique la cantidad de personal bajo relación de trabajo con que cuenta:

Médicos ☐

Enfermeras ☐

Técnicos ☐

Auxiliares ☐

Otro tipo ☐ Especificar: :_____

_____
_____
_____
_____

9. Indique el equipo médico con el que cuenta:

Quirófanos (Cada uno con su carro rojo): _____

Equipo de Rayos Laser:_____

Otros Rayos:_____ Especificar:_____
_____
_____
_____

Camas especiales para tratamientos: _____ Especificar: _____
_____
_____
_____

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx

Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

SECCIÓN II: Para riesgos de tratamiento Físicos.

10.- Instalaciones y servicios adicionales y complementarios con las que cuenta (marque con una cruz "X" lo que corresponda):

Piscina (s) ó terapia con agua ☐ ¿Cuántas? _____

Sala de primeros auxilios ☐

Restaurante ☐

Salón de belleza y Peluquería ☐

Camas para terapia física ☐

Casilleros ☐

Otros ☐
Favor de especificar:

_____
_____
_____
_____

11. ¿Celebra contrato con terceras personas para permitir establecer comercios u ofrecer servicios complementarios dentro del centro de tratamiento estético ó físico. En caso positivo especificar con quienes y que tipo de servicios ha concesionado:

_____
_____
_____
_____

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx

Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

_____
_____
_____
_____

12. Indique si ocupa inmueble(s) arrendado(s), su ubicación y uso que hace de él(ellos).

☐ Domicilio y uso:

☐ Sublímite de responsabilidad a asegurar:

☐ Domicilio y uso:

☐ Sublímite de responsabilidad a asegurar:

13. Indique la experiencia de reclamaciones y siniestros durante los últimos tres años (detalle los daños ocasionados, sus causas y los montos reclamados o pagados):

_____
_____
_____
_____
_____

En caso necesario continúe en hoja adicional.
Nota: En algunos casos se puede requerir respuesta a preguntas adicionales.

Favor de recordar las disposiciones de los artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que se trascriben a continuación:

"Artículo 8. el proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato."

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1605
Pisos 25 y 19
Col. San José Insurgentes
Del. Benito Juárez
México D.F. 03900
(55) 54.80.40.00
01.800.718.8946
www.gmx.com.mx
Satélite
Guadalajara
Monterrey
Mérida
León
Puebla
Tijuana

"Artículo 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro."

Firma del solicitante (Nombre y Puesto)

Lugar y fecha: