

**PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS**  
**Seguro de Construcción**

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

**Póliza:** E34-2-64-21

**Vigencia desde:** las 00:01 Hrs.del 30/10/2017

**Hasta:** las 00:01 Hrs.del 30/10/2018

**Fecha expedición:** 30/11/2017

**Contratante y Domicilio:**

**RFC:** GNM9712017P7

**GAS NATURAL MEXICO, S.A. DE C.V.**

**JAIME BALMES 8 - 704**

**LOS MORALES**

**MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO**

**POLANCO**

**Asegurado:** Según relación de ubicaciones anexa

**CP 11510**

**Producto:** Seguro de Construcción

**Orden:**

**Agente:** 615

**Sucursal:** GENERALI ESPAÑA

**Trámite:** D00-111787-2017

**Moneda:** DOLARES  
**Forma Pago:** CONTADO  
**1er.Recibo:** 1,338,129.73  
**Recibo Subsecuente:** 0.00

**Prima Neta:** 1,153,460.11  
**Recargo Pago Fraccionado** 0.00  
**Gastos de Expedición:** 100.00

**Duración:** 365 días

**IVA:** 184,569.62  
**Total a pagar:** 1,338,129.73

**Nombre y domicilio de la ubicación de riesgo**

**Ubicación 1) GAS NATURAL MEXICO, S.A. DE C.V.**

JAIME BALMES 8 - 704  
POLANCO I SECCION  
MIGUEL HIDALGO  
CIUDAD DE MEXICO

CP: 11510

**Secciones**

**Secciones Contratadas**

**Suma Asegurada**

Obra Civil Terminada

Según especificación adjunta

Control interno  
del cliente:

Renueva a: E34 00000019/0-0-1

Idaseg: GASNATD19001

ARAS/000021-000615/04115



Agente:

**Nombre de persona física,  
de conformidad con los  
artículos 113, fracción I de  
la LFTAIP y 116, primer  
párrafo de la LGTAIP**

AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV

**Firma de persona física, de  
conformidad con los artículos 113,  
fracción I de la LFTAIP y 116,  
primer párrafo de la LGTAIP**

Seguros Atlas, S.A.

# PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

## Seguro de Construcción

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

**Póliza:** E34-2-64-21

**Vigencia desde:** las 00:01 Hrs.del 30/10/2017

**Hasta:** las 00:01 Hrs.del 30/10/2018

**Fecha expedición:** 30/11/2017

**Contratante y Domicilio:**

**RFC:** GNM9712017P7

**GAS NATURAL MEXICO, S.A. DE C.V.**

**JAIME BALMES 8 - 704**

**LOS MORALES**

**MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO**

**POLANCO**

**Asegurado:** Según relación de ubicaciones anexa

**CP 11510**

**Producto:** Seguro de Construcción

**Orden:**

**Agente:** 615

**Sucursal:** GENERALI ESPAÑA

**Trámite:** D00-111787-2017

### Otras condiciones

Además de su carátula, forman parte de la presente póliza de seguro los documentos siguientes: Recibos de pago de primas, relación de ubicaciones, especificación de póliza, condiciones generales, especiales y/o particulares aplicables a cada una de las secciones y coberturas, cláusulas adicionales o endosos contratados, así como cualquier anexo que llegara a adicionarse a los documentos aquí mencionados.

Lo anterior se indica para que el Asegurado tenga conocimiento pleno sobre tales documentos y esté en posibilidad de conocer libremente sus contenidos.

El alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitantes de las Coberturas contratadas se encuentran en las Condiciones Generales que se le entregarán al momento de la contratación de la póliza, la cual también podrá obtener en nuestra Página Web en la siguiente dirección: [www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#](http://www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#).

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos #60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120, Del. Cuajimalpa, Ciudad de México, con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. Así como la atención telefónica en el 9177-5220 o 01 800 849 3916 y/o al correo electrónico [rlabastida@segurosatlas.com.mx](mailto:rlabastida@segurosatlas.com.mx)

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez o consulte [www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion](http://www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion); para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose al teléfono 5340-0999 ó 01800-999-8080 y correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, el (los) bien(es) amparado(s) en la presente póliza.

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 Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx)

Control interno Renueda a: E34 000000019/0-0-1  
del cliente: Idaseg: GASNATD19001



ARAS/000021-000615/04115

Agente: AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV

Nombre de persona física, de conformidad con los artículos 113, fracción I de la LFTAIP y 116, primer párrafo de la LGTAIP

Firma de persona física, de conformidad con los artículos 113, fracción I de la LFTAIP y 116, primer párrafo de la LGTAIP.