

JUII	citua ae p	MILA / CI		•					_			.,		
Seguro I	Nuevo		favor d	e anexar hoja	odas las preguntas indicando pregunta	y respu	esta.							-
Renovación			Favor de seleccionar las coberturas e indicar las sumas aseguradas requeridas. Para nosotros es muy importante contar con la información completa, ya que esta será la base para analizar su riesgo y estar en posibilidades de presentarle una propuesta de aseguramiento de acuerdo											
	a sus necesidades.						on MADEDE	nos se	mnlace inform	arto auo		F. d.	l- 0-11-16	1
	de Póliza:		Como parte de la estrategia orientada al cliente, en MAPFRE nos complace informarte que estaremos enviando en formato digital (pdf) la emisión de la póliza o endoso, por lo que agradeceremos proporcionar el correo electrónico del contratante y del agente en el espacio											
Numero	de i oliza.			ondiente.	rcionar el correo ele	ectronico	dei contrata	ante y de	ei agente en ei	espacio	L		<u> </u> _	
Datos fis	cales del Cliente	е												
Nombre/R	azón Social del II	nteresado:												
*RFC:									Fecha de	nacimie	ento / co	nstitución:		
*FEA:									ctrónico:					1
Página int		Logoli							Teléfono Teléfono				Ext.	
Nombre del Representante Legal: Calle:						No e	exterior:		No. inte			Código P	Ext.	<u> </u>
Colonia:				Municip	oio / Delegación		ontonon.	I.	110. 1110	1101.	Estado		ootai.	
										!				
	nerales de la pó	liza	•											
Clave de A		Nombre:							Corre	o elect				
Vigencia a Medio de		Otro:	Otro	o, indicar:			Mor	neda:	ero de tarje	ta / cue	_	de pago:		
								NUIT	oro de tarje	ia / out	ina (Uill	nios + uigi	1100).	
-	o del riesgo (si é	ste es igual al	I fiscal, no	es necesa	ario llenar esta	secci	on)							
Calle:	-						exterior:		No. inte	rior:		Código P	ostal:	
Colonia:				Municip	oio / Delegación	ı:					Estado			
Caracter	ísticas del riesq	0												
Tipo de po						Tino	de bienes	g.						
	•					Про	de pieries	3.						
	Asegurado o Raz ón de la mercanc		enorto:											
	mbarques desde			nuación de	viaie):									
	ón del empaque				Tiajoj.									
Territorial					s a realizar y o	rigen –	destino							
	Embarques nac	ionales:	Estado:						ugar de ori	_				
				stado: País de origen:					∟ugar destin ∟ugar de ori					
	Embarques de importación:			País de oligen:					_ugar de on					
	Early and a second of the			País de origen:			Lugar de origen:							
País des				stino:					_ugar destin					
	medio del transp							n un s	olo embarq	ue:				
wedio c	de conducción: Marítimo	Límite máx	uno por e	inbarque:	Nombre del			IIE.						
	Aéreo	\$			Antigüedad en años del buque: Bandera de la embarcación:									
	Ferrocarril	\$:									
	Terrestre \$				Camión del servicio público: Vehículo propiedad del Asegurado					jurado:				
Cobertur	ras, sumas aseg	guradas y con	diciones	de asegura	miento									
Cobert	urae		Suma	Asegurada		7			Em	harau	es ampa	rados		
	s Ordinario de Tr	ansito	\$	Aocgarada	1	=			Compras de			iiuuoo		
(Cobert	tura básica)								Compras nacionales					
Cobert	uras Adicionale					_	Ventas de exportación							
Robo de bulto por entero Robo parcial (parte de un bulto)									Ventas nac					
Mojadura y oxidación						=	Traslados entre filiales Devoluciones							
	Rotura o	rajadura							Maquilas					
	Contami													
	Manchas									Vale:	dol Com	ıro		
Derrames y/o mermas Echazón o barredura						-	Valor del Seguro Costo de adquisición							
		a del capitán				1	Costo de adquisición							
	Maniobras de carga y descarga						Valor declarado en caso de ser transportista							
Daños en el sistema de refrigeración Huelgas y alborotos populares														
	Huelgas Guerra	y alborotos po	pulares			-	Estima	do An	ual /acum··	lada a-	monto	del valor d	le les em	harques
Guoria						_	Estimado Anual (acumulado en monto del valor de los embarques en un año)							
								ólizas anual	es:	\$				
Evtereif	n do visor -i-													
EXCEISIO	n de vigencia	.1	r											
	Bodega a bod	dega cintos fiscales			30 días				60 días					
	Desempaque				7 días				15 días			30 días	3	
	1 2 4 0 0													

Otras coberturas (especifiqué):

Medidas de seguridad									
Custodiado por personal especializado:	Armado	En vehícu	lo por separado	No. de custodios					
Vehículos sin logo visible de la empresa	Vehículos sin logo visible de la empresa								
Vehículo con localizador satelital y monito	reo activo GPS instala	ado en:	Tracto camión	Mercancía					
Antecedentes de siniestralidad									

Cobertura afectada	Fecha del siniestro	Causa y lugar de ocurrencia del siniestro	Bien Afectado	Monto Pagado

Observaciones			

Información relevante para la contratación del seguro

Acrónimos: *RFC: Registro Federal de Contribuyentes / *FEA: Firma Electrónica Avanzada / *T: Tarjeta / *CURP: Clave Única de Registro de Población / Tel.: Teléfono / Ext.: Extensión/ m2: metros cuadrados / No.: número / GPS: Sistema de Posicionamiento Global

El solicitante v/o el contratante declara que todo lo expuesto en la presente está completo y concuerda con la verdad según su leal saber y entender; por lo tanto, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, han sido mencionados tal y como los conoce al momento de llenar esta solicitud, misma que constituirá la base y formará parte del contrato del seguro. Cualquier omisión o inexacta declaración no podrá ser interpretada a favor del solicitante, contratante o asegurado.

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

Es necesario cumplir con las obligaciones legales que se desprende del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo que será requisito indispensable complementar su orden de trabajo con la información correspondiente.

El solicitante y/o el contratante manifiestan que les fue explicado por su Agente de seguros, el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo referente a Coberturas, Prima, Rehabilitación, Vigencia, Salvamentos, Exclusiones, Renovación Automática, Cláusulas Generales y/o particulares las cuales conoce, entiende y acepta al realizar esta solicitud en los términos del Artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Autorizo a MAPFRE México, S.A. ha entregarme la documentación contractual relativa a la contratación del presente seguro al correo electrónico ya indicado.

En caso de no autorizar, favor indicar el medio de entrega:

Las abreviaturas y conceptos técnicos utilizados en este y otros documentos que integran la documentación contractual del presente producto, podrán ser consultados en las condiciones generales del producto o en el sitio web www.mapfre.com.mx.

En caso de concretar el seguro solicitado a través de la emisión de la póliza respectiva, salvo pacto expreso en contrario, usted gozará de un plazo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima adeudada o cada una de sus fracciones convenidas. Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas (medio día) del último día del periodo de gracia, si no se hubiese cubierto dicho monto.

MAPFRE pone a su disposición la Unidad de Atención Especializada (UNE), donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 horas a 17:00 horas y viernes de 8:00 horas a 14:00 horas, con número de teléfono 5230 7090 o (01 800) 717 1819 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, delegación Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03800, con correo electrónico UNE@mapfre.com.mx.

Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Se pone a su disposición en su domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Ciudad de México, Código Postal 03100, con número de teléfono (55) 5340 0999 y (01 800) 999 80 80, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx página de internet http://www.condusef.gob.mx/ o en cualquiera de sus delegaciones

MAPFRE MÉXICO, S.A., ubicada en Avenida Revolución #507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México, le informa que sus datos personales se tratarán para los fines relacionados con el Seguro contratado, y en su caso para ofrecerle productos financieros similares. Consulte este Aviso de Privacidad de forma íntegra a través de www.mapfre.com.mx.

F

n cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 202 ianzas, la documentación contractual y la nota téculo 202 uedaron registradas ante la Comisión Nacional dulio de 2002, con el número DVA-S-351/2002 / CON	cnica que integran este producto de seguro, le Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de
Nombre y firma del Interesado o Representante Legal	Nombre, clave y firma del Agente
RE MÉXICO S.A. Av. Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez ad de México, Cp. 03800, Teléfono (55) 52307000 RFC MTE-440316-E54	"SOLICITUD DE PÓLIZA/ ENDOSO TRANSPORTE DE CARGA" 2/2