

Seguro Nuevo	
Renovación	
Endoso	
Número de Póliza:	

Favor de responder todas las preguntas del presente cuestionario. En caso de no ser suficiente las líneas o el espacio proporcionado, favor de anexar hoja indicando pregunta y respuesta. 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.

Fecha de Solicitud	

*Campos obligatorios

Datos Generales del Cliente

*Nombre/Razón Social del Interesado:		*Apellido Paterno:					
*Apellido Materno:		*RFC (Con Homoclave):		*CURP/Folio Mercantil:			
*Fecha de Nac./Constitución:		*Correo electrónico:		*Teléfono:			
dd / mm / aaaa							
*FEA:		*Ocupación / Actividad:		*Nacionalidad:			
Página internet:		Teléfono:		Extensión:			
Nombre (s) del representante legal:		Apellido Paterno del representante legal:					
Apellido Materno del representante legal:		Teléfono:		Extensión:			
País de Domicilio:		Código Postal:		Estado:			
Ciudad o Población:		Alcaldía / Municipio:					
Colonia:		Calle:		No. Exterior:		No. Interior:	

Datos generales de la póliza

Clave de Agente:		Nombre Completo:		Correo electrónico:	
Vigencia anual:				Moneda:	
Forma de pago:		Medio de pago:		Otro, Indicar:	
Número de tarjeta / cuenta (Últimos 4 dígitos):					

Domicilio del riesgo (si éste es igual al fiscal, no es necesario llenar esta sección)

País de Domicilio:		Código Postal:		Estado:			
Ciudad o Población:		Alcaldía / Municipio:					
Colonia:		Calle:		No. Interior:		No. Exterior:	

Características del riesgo

Tipo de póliza:		Tipo de bienes:	
Giro del Asegurado o Razón Social:			
Descripción de la mercancía que se transporta:			
Realiza embarques desde puntos fronterizos (continuación de viaje):			
Descripción del empaque y/o embalaje de las mercancías:			
Territorialidad: Favor de seleccionar el tipo de embarques a realizar y origen – destino			
Embarques nacionales:	Estado:	Lugar de origen:	
	Estado:	Lugar destino:	
Embarques de importación:	País de origen:	Lugar de origen:	
	País destino:	Lugar destino:	
Embarques de exportación:	País de origen:	Lugar de origen:	
	País destino:	Lugar destino:	
Indica el medio del transporte que será utilizado y menciona el valor máximo que acumula en un solo embarque:			
Medio de conducción:	Límite máximo por embarque:	Nombre del buque:	
Marítimo	\$	Antigüedad en años del buque:	
Aéreo	\$	Bandera de la embarcación:	
Ferrocarril	\$	Clasificación:	
Terrestre	\$	Camión del servicio público:	Vehículo propiedad del Asegurado:

Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento

Coberturas	Suma Asegurada	Embarques amparados	
Riesgos Ordinario de Transito (Cobertura básica)	\$	Compras de importación	
Coberturas Adicionales		Compras nacionales	
Robo de bulto por entero		Ventas de exportación	
Robo parcial (parte de un bulto)		Ventas nacionales	
Mojadura y oxidación		Traslados entre filiales	
Rotura o rajadura		Devoluciones	
Contaminación		Maquilas	
Manchas			
Derrames y/o mermas		Valor del Seguro	
Echazón o barredura		Costo de adquisición	
Baratería del capitán		Costo de producción	
Maniobras de carga y descarga		Valor declarado en caso de ser transportista	
Daños en el sistema de refrigeración			
Huelgas y alborotos populares			
Guerra			
		Estimado Anual (acumulado en monto del valor de los embarques en un año)	
		Aplica para pólizas anuales:	\$

Extensión de vigencia

Bodega a bodega				
Estadía en recintos fiscales		30 días	60 días	
Desempaque diferido		7 días	15 días	30 días
Otras coberturas (especifiqué):				

Medidas de seguridad

Custodiado por personal especializado:		Armado		En vehículo por separado		No. de custodios
Vehículos sin logo visible de la empresa						
Vehículo con localizador satelital y monitoreo activo GPS instalado 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 y/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 55 5230 7090 u 80 0717 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 80 0999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx página de internet <http://www.condusef.gob.mx/> o en cualquiera de sus delegaciones estatales.

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.

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 16 de Julio de 2002, con el número DVA-S-351/2002 / CONDUSEF-002275-01.

Nombre y firma del Interesado o Representante Legal

Nombre, clave y firma del Agente