

Cotización	
Póliza	
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.

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 correspondiente.

Folio Expediente Cliente:	
---------------------------	--

Fecha de solicitud		

Datos fiscales del Cliente

Nombre/Razón Social del Interesado:			
*RFC:		*CURP / Folio mercantil:	
*FEA:		Fecha de nacimiento / constitución:	
Nacionalidad:		Correo electrónico:	
Página internet:		Teléfono:	*Ext.
Nombre del Representante Legal:		Teléfono:	*Ext.
Calle:		No. exterior:	
		No. interior:	
		Código Postal:	
Colonia:		Municipio / Delegación:	
		Estado:	

Datos generales de la póliza

Clave del Agente 1:	Nombre del Agente1:	Correo electrónico:	% Participación:
Clave del Agente 2:	Nombre del Agente2:	Correo electrónico:	% Participación:
Vigencia:	Inicio:	Termino:	Moneda:
			Forma de Pago:
			Contado
Medio de Pago:	Otro, indicar:	Número de Tarjeta/Cta (Últimos 4 Dígitos)	
Beneficiario Preferente:			

Datos del riesgo

Ciclo agrícola:	Tipo de cultivo:	Variedad:	No. HA.:
Paquete:	Modalidad:	Sistema de riego:	
Esquema:	Rendimiento Asegurado (Tonelaje/Hectárea):	Valor Pactado por Tonelada:	
Ubicación del riesgo: (En caso de solicitar cubrir más de un predio, llenar el formato B1)			
Estado:	Municipio:	Localidad:	
No. de Predios:	Fecha de Siembra:	Fecha de Cosecha:	
Suma Asegurada por Hectárea: \$	Suma Asegurada Total.: \$		

Riesgos Solicitados

	Selecciona la cobertura a contratar	Selecciona el porcentaje y el Deducible del catálogo de claves		
		%	No.	Descripción * (Listado deducibles)
Incendio y/o Rayo				
Granizo				
Huracán, ciclón, tornado, vientos tempestuosos				
Inundación por desbordamiento de presas, ríos y lagos				
Taponamiento				
Falta de piso para cosechar				
Heladas y/o bajas temperaturas				
Inundación por lluvia y/o tromba				
Plagas y depredadores				
Enfermedades				
Sequía				
Onda cálida				
Exceso de humedad				
Terremoto				
Riesgo antes de nacencia (RAN)				

*Catálogo de claves para la aplicación de Deducibles

Sobre suma asegurada por predio	1	Sobre monto invertido al momento del siniestro por predio	5
Sobre suma asegurada por hectárea	2	Sobre monto invertido al momento del siniestro por hectárea	6
Sobre tonelaje asegurado por predio	3	Sobre participación a la pérdida por predio	7
Sobre tonelaje asegurado por hectárea	4	Sobre participación a la pérdida por hectárea	8

Subsidio

Cuota:	Prima neta cotizada:	\$	Prima Total:	\$	Prima a cargo del asegurado:	\$
Subsidio Gobierno Federal:	SI:	NO:	\$			
Subsidio SAGARPA:	SI:	NO:	\$			
El subsidio que otorga el Gobierno Federal es por % con un límite por hectárea de \$						

Documentación mínima necesaria para emitir con subsidio por cada productor beneficiario de la póliza:

Expediente cliente (Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas).

En caso de contar con subsidio del Gobierno Federal ó SAGARPA, es requisito obligatorio cumplir con todos los lineamientos o reglas de operación que sean aplicables al periodo vigente, mismas que se podrán consultar en el Diario Oficial de la Federación.

Observaciones:

Información relevante para la contratación del seguro:

Acrónimos: *RFC: Registro Federal de Contribuyentes / *FEA: Firma Electrónica Avanzada / *CURP: Clave Única de Registro de Población / Tel.: Teléfono / Ext.: Extensión / IVA: Impuesto al Valor Agregado / No.: Número / SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público / SAGARPA: Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación./ SAT: Servicio de Administración Tributaria./ HA. Hectárea / P.N.: Prima Neta /

NOTA: El llenado de la solicitud se podrá realizar de manera digital, cabe mencionar que es indispensable la firma Autógrafa del cliente.

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 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 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 09 de Octubre de 2001, con el número DVAS-340/01 / CONDUSEF-002053-02.

Nombre y firma del Interesado o Representante Legal

Nombre, clave y firma del Agente