

SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE TALLERES Y ESTACIONAMIENTOS

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA EMPRESA DE SEGUROS, NI DE QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD.

1. Asegurado y/o Razón social del negocio:

2. Ubicación del negocio:

Calle: _____ N°: _____ Colonia: _____

Delegación/

Municipio: _____ Estado: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

3. Expedición: _____ Cotización: _____

4. Forma de pago: Anual: _____ Semestral: _____ Trimestral: _____ Mensual: _____

5. Vigencia deseada para el Seguro:

Del: _____ Al: _____

6. Suma asegurada deseada para el Seguro:

7. Tipo de negocio:

- Estacionamiento con servicio de acomodadores _____ No. cajones: _____
- Estacionamiento sin servicio de acomodadores _____ No. cajones: _____
- Taller automotriz _____ No. Lugares: _____
- Esta perfectamente bardeado: Si _____ No _____
- Existe control de entradas y salidas de vehículos Si _____ No _____

Sublímite solicitado por automóvil: _____

8. Datos de bienes inmuebles arrendados:

Domicilio del inmueble	Uso	Porcentaje en Arrendamiento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Asumida (anexar copia de los contratos o convenios que desee asegurar)

9. Relación de contratos o convenios que se deseen amparar:

Empresa	Contrato o convenio
_____	_____
_____	_____

10. Indique experiencia de siniestros o reclamaciones durante los últimos tres años:

Daño ocasionado	Causa	Monto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ES UN FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD PROPONENTE Y DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA. EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ACEPTA QUE, SI LA INFORMACIÓN OFRECIDA EN ESTA PROPUESTA CAMBIARA ENTRE LA FECHA EN QUE FUE HECHA A LA ASEGURADORA Y EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, Y PARA QUE LA INFORMACIÓN SEA CORRECTA AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NOTIFICARA INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA DE DICHS CAMBIOS, Y ACEPTA QUE LA ASEGURADORA PUEDE RETIRAR O MODIFICAR CUALQUIER COTIZACIÓN QUE PARA ESTE SEGURO HUBIERA OFRECIDO.

TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LA ASEGURADORA JUNTO CON ESTA PROPUESTA SE INCORPORARÁ POR REFERENCIA A LA MISMA Y SE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

FIRMADO

(Debe ser firmado por el proponente)

Por:

Nombre: _____ Puesto: _____

En _____ el _____ del mes de _____ de _____