

**Datos del Contratante**

Nombre o Razón Social:				
Persona Física o Moral:		RFC:	CURP:	
Nombre del Representante Legal:				
ID del Representante Legal:				
Giro de la Empresa:				
Domicilio:				
C.P.:		Ciudad:	Estado:	
Teléfono:		Correo Electrónico:		
El interés del Asegurado sobre los bienes por asegurar es en calidad de:		Propietario: <input type="checkbox"/>		
		Arrendatario: <input type="checkbox"/>		

Datos del Asegurado (Sólo si es diferente al contratante)

Nombre:		RFC:	
CURP:		Relación con el solicitante:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

Datos del riesgo asegurado

Área/Ubicación de operación:	
Uso y/o tipos de trabajos:	

Vigencia del seguro

Fecha de inicio del seguro:		Hora de inicio:	
Fecha de término del seguro:		Hora de término:	

Información del equipo asegurado

¿La maquinaria se encuentra resguardada y bajo vigilancia por personal de seguridad?:	Si: _____	No: _____
¿El equipo a Asegurar permanecerá en vía pública?:	Si: _____	No: _____
¿El equipo a Asegurar se utiliza en horario nocturno?:	Si: _____	No: _____
¿La maquinaria reside en la obra local o se traslada diariamente?:	Si: _____	No: _____
Experiencia media de los operadores:	Si: _____	No: _____

Riesgos Cubiertos**Suma asegurada**

Cobertura básica de la "A" a la "K"	\$ _____
-------------------------------------	----------

- Incendio y/o rayo.
- Explosión (excepto la que indica la Cláusula 8ª (Exclusiones)
- Ciclón, tornado, vendaval, huracán, granizo.
- Inundación.
- Temblor, terremoto, erupción volcánica.
- Derrumbe, deslave, hundimiento, deslizamiento del terreno y alud.
- Hundimiento o rotura de alcantarillas, puentes para vehículos, muelles o plataformas de carga.
- Colisión con objetos en movimiento o estacionarios, volcadura, caída y enfangamiento.
- Incendio, rayo y explosión, colisión, descarrilamiento o volcadura del medio de transporte terrestre en que los Bienes Asegurados fueren transportados, incluyendo caída de aviones y helicópteros, hundimiento o rotura de puentes, así como las maniobras de carga y descarga.
- Varada, hundimiento o colisión de la embarcación de transbordo fluvial de servicio regular en que los Bienes Asegurados fueren transportados, incluyendo los daños durante las maniobras de carga y descarga, comprendiendo la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento, que será pagada según las disposiciones vigentes de la legislación mexicana.
- Robo total con violencia y/o Asalto de los Bienes Asegurados, así como las pérdidas o daños materiales que sufran los mismos a consecuencia de dicho robo con violencia y/o asalto.



Persona Responsable para la atención de la póliza			
Nombre:		Puesto:	
Teléfono (ext.)		Ubicación:	Correo Electrónico:

Pago de primas			
Tipo de Moneda:	Pesos (MXN) <input type="checkbox"/>	Dólares (USD) <input type="checkbox"/>	Otra (Especificar) <input type="checkbox"/>
Forma de Pago	Instrumento de cobro		
Elija un elemento.	Elija un elemento.		

Nota importante (Leer antes de firmar)
<p>El contratante o solicitante debe declarar tal y como los conozca todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se ampara en esta solicitud.</p> <p>En caso de que el Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la citada Ley.</p>

Declaración de la veracidad				
Hago constar que la información y respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas, veraces y completas, reconozco que estos datos constituyen la base del Contrato de Seguro y que en caso de que la Aseguradora demostrase cualquier inexactitud u omisión implicaría la nulidad automática de la solicitud.				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lugar y fecha</th> <th>Firma del Solicitante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lugar y fecha	Firma del Solicitante		
Lugar y fecha	Firma del Solicitante			

Información del Agente

De conformidad con el artículo 96, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Agente está obligado a informar de manera amplia y detallada el alcance real de la cobertura del seguro, así como la forma de conservarla o darla por terminada. Le informamos que el Agente de Seguros recabará información y documentación personal, realizará una entrevista y dará cumplimiento a las medidas y procedimientos implementados por la Compañía Aseguradora para detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, por tal motivo, en caso de que pudiera ubicarse en alguno de los actos señalados anteriormente, generará la improcedencia en el pago, nulificando el seguro de forma automática.

Nombre Completo del Agente:

RFC:

Correo electrónico:

Clave del Agente:

Teléfono:

 Firma



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 11 de marzo de 2021, con el número CNSF-S0128-0371-2020/ CONDUSEF-004622-02.

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.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones

Volcán 214, Lomas de Chapultepec, Primera Sección C.P. 11000

Teléfono: (01 800) 1010053 y (55) 3600 9600 Correo electrónico:

une@sppseguros.com.mx



Especificaciones de los Equipos Por Asegurar					
Marca	Modelo	No. Serie	Año de Fabricación	Descripción de los Equipos	Suma asegurada