

## SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RC CONTAMINACIÓN AMBIENTAL PARA TRANSPORTE

(Para poder ofrecer una cotización es necesario que el cuestionario esté completamente requisitado)

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. Nombre del Proponente y RFC:

---

---

2. Domicilio y tel:

---

---

3. El giro del proponente es:

\_\_\_\_\_ Fabricante    \_\_\_\_\_ Distribuidor    \_\_\_\_\_ Importador    \_\_\_\_\_ Otro

4. ¿Cuánto tiempo lleva el proponente dentro del negocio (experiencia)?

---

---

5. Especificaciones del producto que va a ser transportado.

		Descripción detallada
- Explosivos	<input type="checkbox"/>	_____
- Gases comprimidos, refrigerados, licuados o disueltos a presión	<input type="checkbox"/>	_____
- Líquidos inflamables	<input type="checkbox"/>	_____
- Sólidos inflamables	<input type="checkbox"/>	_____
- Oxidos y peróxidos orgánicos	<input type="checkbox"/>	_____
- Tóxicos agudos y agentes infecciosos	<input type="checkbox"/>	_____
- Radioactivos	<input type="checkbox"/>	_____
	<input type="checkbox"/>	_____
- Corrosivos	<input type="checkbox"/>	_____
- Varios	<input type="checkbox"/>	_____

6. Periodo de vigencia deseado: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

7. Lista de los transportistas contratados para el transporte de productos (En caso de ser unidades propias por favor especifique e no. de vehículos)

---

---

-Procedimiento del mantenimiento de las unidades.

---

---

- entrenamiento y control de choferes (anexar copia de la licencia)

---

---



- tipo de vehículo (no. de motor, serie, modelo, placas, capacidad de cada unidad) Anexar copia de la tarjeta de circulación de cada vehículo.

\_\_\_\_\_

- documentación contractual entre el proponente y el transportista

\_\_\_\_\_

8. Núm. promedio de viajes por día por unidad.

\_\_\_\_\_

9. Distancia media recorrida por día por unidad.(kms)

\_\_\_\_\_

10. Cantidad de producto transportado por viaje.

\_\_\_\_\_

11. Tipo de embalaje en que será transportado el producto.

\_\_\_\_\_

12. Siniestralidad y monto de los siniestros en los últimos 3 años.

\_\_\_\_\_

13. Ingresos estimados para el año en curso

\_\_\_\_\_

14. Suma Asegurada deseada:

\_\_\_\_\_

**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 DICHOS 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 \_\_\_\_\_