



Póliza Nueva <input type="checkbox"/>	Renovación de la Póliza No.	Endoso sobre Póliza No.
---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Vigencia: Desde 12:00 hrs.

Día	Mes	Año

 Hasta 12:00 hrs.

Día	Mes	Año

 Moneda: Nacional Dólares

Datos Generales

Nombre o razón social _____

Domicilio: Calle - Número - Interior _____ Colonia _____ C.P. _____

Población o Ciudad _____ Municipio - Estado _____ No. De Cliente _____

Giro _____ C.U.R.P. _____ R.F.C. _____

Nota: Siendo solicitud para endoso, favor de continuar al reverso en Especificación para Endoso

Tipo de póliza (marcar un solo tipo por solicitud)

Póliza Especifica: Tipo de Embarque _____ Suma Asegurada _____

Responsabilidad Máxima de la Cia. Por Embarque _____ Fecha de Embarque _____

Contrato de Fletamento No. _____ Consignado a: _____

Póliza Anual de: Declaración Mensual de Embarques Pronósticos de Embarques Pronóstico de Ventas

Responsabilidad Máxima de la Cia. Por Embarque _____ Número de Viajes Mensuales _____

Tipo de Embarque	Pronósticos Anual	Valor Real Año Anterior
Compras Nacionales	_____	_____
Compras de Importación	_____	_____
Ventas Nacionales	_____	_____
Ventas de Exportación	_____	_____
Traslado entre Filiales, Tiendas, Bodegas	_____	_____
Devoluciones	_____	_____
Maquilas	_____	_____
Otros	_____	_____

Descripción de Mercancías por Asegurar	Nuevo	Usado	Tipos de Empaque	Nuevo	Usado

Origen	Destino

Medios de Transporte

Terrestre	Aéreo	Marítimo
Vehículos Propios <input type="checkbox"/>	Avión <input type="checkbox"/> Avión y Conexiones <input type="checkbox"/>	Barco <input type="checkbox"/> Barco y Conexiones <input type="checkbox"/>
Vehículos Arrendados <input type="checkbox"/>	El Avión Es: Propio <input type="checkbox"/>	Antigüedad mayor de 15 años <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Línea de Autotransporte <input type="checkbox"/>	Arrendado <input type="checkbox"/>	Bandera de conveniencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ferrocarril <input type="checkbox"/>	De línea Aérea <input type="checkbox"/>	Clasificado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Los medios de transporte de servicio público federal deben tener autorización y registro vigente por parte de la Secretaria de Comunicaciones y transportes

Riesgos a Cubrir

Riesgos ordinarios de Tránsito y los riesgos Adicionales de :

1.- Robo de bulto por Entero <input type="checkbox"/>	5.- Oxidación <input type="checkbox"/>	9.- Todo Riesgo (inciso del 1 al 8) <input type="checkbox"/>	13.- Echazón <input type="checkbox"/>
2.- Robo Parcial <input type="checkbox"/>	6.- Contaminación <input type="checkbox"/>	10.- Huelgas y Alborotos Populares <input type="checkbox"/>	14.- Barredura <input type="checkbox"/>
3.- Mojaduras <input type="checkbox"/>	7.- Rotura, Abolladura, Dobladura, Rajadura <input type="checkbox"/>	11.- Guerra <input type="checkbox"/>	
4.- Manchas <input type="checkbox"/>	8.- Derrame <input type="checkbox"/>	12.- Baratería <input type="checkbox"/>	



Especificación para Endoso. (Favor de definir el tipo de movimiento y asentar el cambio para cada concepto)

Nombre o Razón Social y/o R.F.C.: _____
 Domicilio y/o Código Postal: _____
 Población y/o Estado: _____
 Giro: _____
 Beneficiario Preferente: _____
 Resp. Máxima de la Cía. Por Embarque: Actual _____ Aumento _____ Disminución _____ Nuevo _____

Tipo de Embarque	Pronóstico Anual Actual	Aumento	Disminución	Pronostico Anual Nuevo

Descripción de Bienes:	Cubrir	Excluir <input type="checkbox"/>	Nuevos Usados	Tipos de Embarque:	Nuevos Usados
Origen	Destino				

Medios de Transporte: _____
 Riesgos Adicionales Aparar Excluir
 Cancelación Póliza Endoso No. _____ Indicar causa: _____

Valor para Seguro

Tanto el cobro de primas como el pago de siniestros se efectuarán de acuerdo a los siguientes bases para cada tipo de embarque

- Compras:** Valor factura de los bienes más gastos inherentes a su transporte tales como fletes, acarreos y adicionalmente si los hubiere, gastos por concepto de impuestos de importación y gastos aduanales
- Ventas:** Costo de producción y/o adquisición de los bienes mas gastos inherentes a su transporte tales como fletes, acarreos y adicionalmente si los hubiere, gastos por concepto de impuestos de exportación y gastos aduanales
- Traslados** Costo de producción y/o adquisición de los bienes más gastos inherentes a su transporte tales como flete, acarreos y adicionalmente si los hubiere, gastos por concepto de impuestos de importación o exportación y gastos aduanales
- Maquilas:** Viaje de ida.- Costo de producción y/o adquisición de la materia prima más gastos inherentes a su transporte tales como fletes, acarreos y adicionalmente si los hubiere, gastos por concepto de impuestos o exportación y gastos aduanales
 Viaje de regreso.- Costo de producción y/o adquisición de la materia prima más el costo de los procesos a que fueron sujetos de los bienes asegurados y gastos inherentes a su transporte como fletes, acarreos y adicionalmente si los hubiere, gastos por concepto de impuestos de importación o exportación y gastos aduanales

Definiciones

Asentar la información de los conceptos conforme a lo descrito

Nombre o Razón Social	Nombre o Razón Social del asegurado, sin abreviaturas ni términos genéricos
Giro	Actividad y ramo del negocio Asegurado
Tipo de Embarques	Compras, ventas y traslados, devoluciones, maquilas u otros, según corresponda
Suma Asegurada	Valor total de los bienes asegurados, de acuerdo a las bases de valor para seguro.
Resp. Máxima de la Cía. Por Embarque	Valor del límite máximo por embarque en un solo vehículo, de acuerdo a las bases de valor para seguro
Contrato de Fletamento No.	Número de comprobante, factura, nota de envío, de embarque o despacho, conocimiento de embarque, carta de porte o guía aérea
Pronostico Anual	Valor estimado de los embarques para el período de vigencia, de acuerdo a las bases de valor para seguro
Valor Real Año Anterior	Valor real de los embarques en el periodo anual anterior, de acuerdo a las bases de valor para seguro

Nota: Favor de requisitar todos los datos relativos a las solicitud y anexar información complementaria, de acuerdo a las bases de valor para seguro "Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo 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"

Nombre del Agente	Clave	Centro de Costos	Oficina	Teléfono
Lugar y fecha de la Solicitud		Firma del Cliente	Firma de Agente	