

**Datos Personales del Asegurado**

Nombre(s) o Razón Social		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.F.C.	CURP	Correo electrónico		Teléfono(s)	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento (Personas Físicas) (dd/mm/aaaa)		Fecha de Constitución (Personas Morales) (dd/mm/aaaa)		
Domicilio: Calle			No. Exterior	No. Interior	
Código Postal	Delegación o municipio	Ciudad		Colonia	
Estado		Ocupación, Profesión (o Giro)			

**Datos del Seguro**

Póliza Nueva <input type="checkbox"/>	Renueva Póliza <input type="checkbox"/>	Vigencia: (dd/mm/aaaa)	A partir de las 12:00 hrs. del día	Hasta las 12:00 hrs. del día
No.: _____				
Forma de Pago:		Moneda		
Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
		Dólares <input type="checkbox"/>		

**Características y datos sobre la embarcación**

Nombre de la embarcación			
Nombres anteriores:			
Tipo de embarcación		Servicio que presta	
Año de Construcción	Lugar de Construcción	Bandera	
Matrícula	Nacionalidad	Capacidad de tripulantes	Capacidad de pasajeros
<b>Material del casco:</b>		<b>Tonelaje de registro:</b>	
Acero <input type="checkbox"/>	RC <input type="checkbox"/>	Bruto:	Neto:
Aluminio <input type="checkbox"/>	Material de Cubierta <input type="checkbox"/>		
Madera <input type="checkbox"/>	Otro: _____		
Puntal	Manga	Eslora	Fecha de inspección
Metros: _____ Pies: _____	Metros: _____ Pies: _____	Metros: _____ Pies: _____	
Valor del casco:			
<b>Aguas en que navega:</b>		<b>Límites de navegación entre:</b>	
		* Latitud	* Longitud

**Maquinaria Principal:**

Marca	Fuerza	Combustible	Año de construcción	Año de instalación
-------	--------	-------------	---------------------	--------------------

Puerto de matrícula:	Número de registro:
----------------------	---------------------

Nombre de propietario	Domicilio
Nombre del capitán	Domicilio
Nombre del armador	Domicilio

Sobre el barco arriba citado existen seguros adicionales    Sí     No

Indique experiencia de siniestros o reclamaciones durante los tres últimos años (detalle los daños ocasionados, sus causas y montos):

Nota. La Compañía en algunos casos puede requerir información adicional a la señalada en este formato.

Coberturas:	Suma asegurada	Deducibles
-------------	----------------	------------

Observaciones

### Declaraciones del solicitante

El solicitante declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y dirección y descripción de la embarcación son verídicos, y que solicita el Seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta Solicitud. Asimismo, que, de conformidad con el artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, ha declarado todos los hechos importantes para la Apreciación del Riesgo que puedan influir en las Condiciones convenidas.

### Protección de Datos Personales

Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más, con domicilio en Av. Paseo de la Reforma No. 243 Colonia Renacimiento, C.P. 06500, Ciudad de México, le informa que los datos personales y/o datos personales sensibles que se recaban de usted, serán utilizados para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio y/o producto que solicita:

La realización de todas y cada una de las operaciones y la prestación de los servicios, así como la celebración de los demás actos que Seguros Ve por Más puede realizar conforme a la legislación que les sea aplicable y a sus estatutos sociales; La identificación y contacto del titular de los datos personales; Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, La aplicación de exámenes de estado general de salud, previo a la contratación del seguro; Para realizar las gestiones de cobro que son inherentes a la contratación o renovación del seguro; Para el trámite y seguimiento de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; Las revisiones y correcciones requeridas por actualización de datos o para mayor conocimiento

**Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más**

Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Teléfono 11021800

www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 018008303676

de los titulares y sus operaciones, tanto para efectos legales como de prevención o seguridad; La comunicación con los clientes, proveedores, consejeros y auditores externos, actuales o anteriores, para tratar cualquier tema relacionado con asuntos contractuales, comerciales, laborales, de negocios o con sus datos personales o el presente aviso de privacidad. Las consultas, investigaciones y revisiones en relación a cualquier queja, reclamación o aclaración; La atención de requerimientos de cualquier autoridad competente conforme a la legislación aplicable a la entidad financiera; Cualquier actividad complementaria o auxiliar necesaria para la realización de los fines anteriores.

De manera adicional, se utilizará su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio o producto solicitado, pero que permiten y facilitan brindarle un mejor servicio:

La promoción de productos, servicios, beneficios adicionales, descuentos, promociones, bonificaciones, concursos, estudios de mercado, sorteos y publicidad en general, ofrecidos por las empresas integrantes del Grupo Financiero o relacionado con las mismas o terceros nacionales o extranjeros con quienes cualquiera de dichas empresas mantengan alianzas comerciales, La realización de encuestas de calidad, servicio o de cualquier otro tipo relacionado con los productos y servicios que se ofrecen y/o prestan, así como el desarrollo e implementación de procesos de análisis de información y estadísticos que se deriven de dichas encuestas. En caso de que usted no desee que sus datos personales sean tratados ni transferidos para estos fines adicionales, usted contará con 5 días hábiles a partir de la recepción de este aviso, para manifestar su negativa al siguiente correo: [atencion.clientes@vepormas.com](mailto:atencion.clientes@vepormas.com) con copia a: [mcalderon@vepormas.com](mailto:mcalderon@vepormas.com), de lo contrario se entenderá que usted acepta el uso de sus datos para estos fines.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar nuestro aviso de privacidad Integral en <http://www.vepormas.com>, dentro de la página de Seguros Ve por Más, seleccionando el apartado “su información personal esta segura con Ve por Más”.

El titular de los datos personales manifiesta haber leído y estar de acuerdo con los términos del aviso de privacidad, conociendo y aceptando la finalidad de la recolección, el tratamiento de sus datos personales y personales sensibles y transferencia de los mismos a través de su firma autógrafa o electrónica.

---

Nombre, Firma y Fecha

**Lugar y Fecha (dd/mm/aaaa)**

---

Firma del Solicitante

## Datos del Agente

De conformidad con lo descrito en el Artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, declaro haber informado al solicitante el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.F.C.	CURP	Clave de Agente		Correo Electrónico	

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente

**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.**

**Asimismo, se informa que el producto ligado a esta solicitud cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentra en nuestra página de internet [vepormas.com](http://vepormas.com)**

**Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet [vepormas.com](http://vepormas.com), Condiciones Generales, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.**

**Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas; al correo electrónico [aclaraciones.une@segurosvepormas.com](mailto:aclaraciones.une@segurosvepormas.com), o visite [vepormas.com](http://vepormas.com); o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).**

**Producto registrado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro \_\_\_\_\_.**

**“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 04 de abril de 2011, con el número CNSF-S0016-1063-2010”.**