

Solicitud / Cuestionario Talleres Automotrices y Estacionamientos como Riesgo Principal Seguro de Responsabilidad Civil

Datos generales											
Razón social del negocio											
Ubicación del negocio Calle							No. exterior		No. interior		
Colonia		Delegación o municipio			Población o ciudad			Código postal			
Estado		Correo electrónico									
Tel. particular (con clave de ciudad) 01			Tel. oficina (con clave de ciudad) 01			Tel. celular (con clave de ciudad) 044					
<input type="checkbox"/> Expedición		<input type="checkbox"/> Cotización		Forma de pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual				Moneda <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares			
Vigencia solicitada											
Desde 12:00 hrs. Medio día			Día	Mes	Año		Hasta 12:00 hrs. Medio día		Día	Mes	Año
Suma asegurada solicitada											
<input type="checkbox"/> \$100,000			<input type="checkbox"/> \$250,000			<input type="checkbox"/> \$500,000					
<input type="checkbox"/> \$1,000,000			<input type="checkbox"/> Otra \$ _____								
Datos del negocio											
1. Tipo de negocio											
<input type="checkbox"/> Estacionamiento con servicio de acomodadores					<input type="checkbox"/> Estacionamiento sin servicio de acomodadores (autoservicio)						
<input type="checkbox"/> Taller automotriz											
2. Características del negocio											
Está perfectamente bardeado					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Existe control de entradas y salidas de vehículos					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
3. Capacidad de automóviles del local					4. Sublímite solicitado por automóvil						
					\$ _____						
Datos para coberturas adicionales											
Arrendatario											
5. Sublímite por la vigencia del seguro \$ _____											
6. Datos de bienes inmuebles arrendados											
Domicilio del inmueble					Uso			Porcentaje en arrendamiento			
								%			
								%			
								%			
Asumida (anexar copia de los contratos o convenios que desee asegurar).											

**Solicitud / Cuestionario
Talleres Automotrices y Estacionamientos como Riesgo Principal
Seguro de Responsabilidad Civil**

Datos para coberturas adicionales (continuación)
7. Relación de contratos o convenios que se deseen amparar

Empresa	Contrato o convenio

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

Daño ocasionado	Causa	Monto
		\$
		\$
		\$

Nota: En algunos casos la Compañía puede requerir respuesta a preguntas adicionales.

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.

Lugar y Fecha

Para aspectos internos de la Compañía

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del agente	Clave

Autorización C.N.S.F. Oficio 06-367-I-1.1/22619 Exp. 732.7(S-3)/1 del 31 de Agosto de 1995.