

San Nicolás de los Garza N.L. a 21 de agosto del 2018

**ESTIMADO ASEGURADO Y/O
A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE.-**

Por medio de la presente le informo que el suscrito está autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para intermediar Seguros en el ramo de RIESGOS EMPRESARIALES DE PERSONAS Y DAÑOS mediante cedula tipo B con número de autorización M272875 expedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público con vigencia al 21 de agosto del 2018, lo cual se puede verificar en el portal de la CNSF o en la página <http://www.cnsf.gob.mx/Busquedas/Agentes.aspx> ; y con domicilio ubicado en la calle Valle del Lago número 336 colonia las Puentes en San Nicolás de los Garza Nuevo León Cp. 66460; Así mismo hago de su conocimiento que el suscrito cuenta con número de póliza D1150000044-3 de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL con vigencia del 21 de Agosto del 2018 al 21 de Agosto del 2019, expedida por la compañía aseguradora PRIMERO SEGUROS SA DE CV.

Como es de su conocimiento; a la fecha el suscrito le he explicado e informado con anterioridad el alcance Real de las coberturas y la forma de conservarlas o en su caso de darlas por terminadas, de manera amplia y detalla por lo que para el caso de que existiese alguna duda al respecto le solicito me la haga saber de manera escrita o mediante correo electrónico.

No omito informarle que el suscrito carece de facultades de representación de la Aseguradora, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, ya que para el caso específico será la misma aseguradora quien acepte o realice los cambios pertinentes a petición del asegurado.

Por otro lado, le informo que en caso de cobrar primas será contra el recibo oficial expedido por la aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por esta.

Finalmente le informo que al llenar el cuestionario que le requiera la aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.

Cualquier duda o comentario con toda confianza, quedo atento.

Atentamente

Recibí Póliza

Agente Lic. Saul Abimelec Mitre Alanis.
Cel. (045) 811 900 39 45
OF. (0181) 22306077 - 22359055
Mail saul.mitre@brokersar.com

Firma _____

Nombre _____

Aviso de Privacidad. SAUL ABIMELEC MITRE ALANIS, quien es Agente de Seguros, mejor conocido como BKS BROKERS ASESORES EN RIESGOS, con domicilio en la calle Valle del Lago 336, colonia Valle de las Puentes, C.P. 66460, ciudad San Nicolás de los Garza, Estado de Nuevo León, México, tratará sus datos personales para realizar todas las actividades necesarias relacionadas con prestarle los servicios que pudieran llegar a ser o hayan sido contratados de forma oportuna y correcta relacionados con: cotización de seguros y todo lo relacionado con la póliza de seguro, facturación y cobranza, seguimiento por daños materiales, seguimiento por robo, seguimiento de incidentes, seguimiento por accidentes, seguimiento por lesiones y pagos automáticos a su tarjeta de crédito. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad visite www.brokersar.com