**Solicitud de cotización**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL PARA RIESGOS COMERCIALES**

**Nombre:**

**Domicilio:**

**R.F.C:**

**Actividad o giro:**

**Descripción de los trabajos:**

**Moneda:**

**Forma de Pago:**

**Suma Asegurada:**

**Estimación Anual de Ventas:**

**Vigencia:**

**Coberturas:**

**Siniestralidad:**

**FECHA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**Requisitos para contratar:**

* Identificación Oficial
* Constancia de Situación Fiscal (no mayor a 3 meses)
* Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)
* Cotización