CARÁTULA DE PÓLIZA
DE SEGURO DE CAUCIÓN

Fecha de expedición: _____
Número de Póliza: _____
Número de Certificado:_____
Suma Asegurada:_____
Moneda: _____
Vigencia desde las 12 horas del _____
Hasta las 12 horas del _____

DORAMA, Institución de Garantías, S.A. para cubrir el pago a favor del asegurado, de la indemnización o penalidad de los daños patrimoniales sufridos, derivado del incumplimiento del contratante del seguro, de sus obligaciones legales o contractuales que hubiera asumido frente al asegurado.

Prima Neta:	$	**IVA:**	$
Gastos de expedición:	$	**Prima Total:**	$

Empresa de Seguros

Nombre:	Dorama, Instituición de Garantías S.A.
Domicilio:	Av. Patriotismo 201, Piso 1, Col. San Pedro De los Pinos, C.P. 03800, Alc. Benito Juárez, CDMX, México

Asegurado

Nombre:	
Dependencia:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	

Contratante

Nombre(s) o Razón(es) Social(es):	
RFC:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Av. Patriotismo No. 201, Piso 1, Colonia San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, en un horario de atención de lunes a jueves de 08:30 a 18:00 horas y viernes de 08:30 a 14:30 horas, con teléfonos de atención: (55) 54876100 o enviar un correo electrónico a quejasune@dorama.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación o consulta directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. (800) 999-8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Estimado contratante, le recordamos que este producto cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar en las condiciones generales del producto.

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 18 de 07 del 2019, con el número CNSF-S0806-0242-2019.

_____

FIRMA DE LA EMPRESA ASEGURADORA
(NOMBRE Y FIRMA)
(PUESTO)