

CARÁTULA**PÓLIZA DE SEGURO RESP. CIVIL GENERAL**

Chubb Seguros México, S.A. (en lo sucesivo la "Compañía"), asegura a favor de la persona identificada como "Asegurado" los bienes y riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Póliza: 65369**Vigencia:** Del 04/03/2024 12:00 horas al 10/11/2024 12:00 horas**Inciso:** 1**Endoso:** 67981**Tipo de endoso:** ENDOSO "A"**Asegurado:** 00000901505**Datos del asegurado y/o propietario****Asegurado:** GAS TOMZA DE MEXICO, S.A. DE C.V.**C.P.:** 42884**Domicilio:** CALLE PARQUE INDUSTRIAL MZ. 24, LT. 183**Teléfono:**PARQUE INDUSTRIAL TEPEJI, TEPEJI DE OCAMPO TEPEJI DEL RIO DE OCAMPO,
HIDALGO ,**RFC:** GTM020909DJ2**Datos generales de la póliza****Póliza anterior:****Moneda:** DOLAR**Forma de pago:** CONTADO**Fecha de emisión:** 08 de Marzo de 2024**Descuento:****Paquete:****Clave interna del agente:** 1199 PREVISION INTEGRAL D E MEXICO**Características del riesgo****Ubic. Riesgo:** POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE**HACE COSTAR QUE:** A PARTIR DEL 04 DE MARZO SE**REALIZA AUMENTO DE SUMA ASEGURADA A QUEDAR:****\$ 2,000,000.00 USD & OTE65369**

Coberturas SEGUN ESPECIFICACION ADJUNTA	Suma asegurada 1,500,000.00	Deductible	Coaseguro
	Prima Neta	\$	32,084.02
	Otros descuentos	\$	0.00
	Financiamiento por pago fraccionado	\$	0.00
	Gastos de expedición	\$	135.50
	I.V.A.	\$	5,155.12
	Prima Total:	\$	37,374.64

Notas

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- 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 se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Es obligación del asegurado dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso.

Al recibir esta carátula de póliza se entregan también las condiciones generales y particulares que integran su contrato de seguro, le invitamos a consultarlas, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones y restricciones de este seguro; de igual forma las podrá consultar en la página web www.chubb.com.mx

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Teléfono: 800 223 2001 **Correo electrónico:** uneseguros@chubb.com**Horarios de Atención:** Lunes a jueves de 8:30 a 17:00 hrs. Viernes de 8:30 a 14:00 hrs.**Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):**Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. **correo electrónico:** asesoria@condusef.gob.mx**Teléfonos:** En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en:

Ciudad de México, a los 08 días del mes de Marzo de 2024

Lugar y Fecha

ASEGURADO


 Ricardo Martínez
 Funcionario Autorizado

Contacto**Reporte de siniestro:**

Ciudad de México, Monterrey y

Guadalajara

Teléfono:

Resto del país: 800 3627 288

Servicio a clientes:

Ciudad de México, Monterrey y

Guadalajara

Teléfono: 52 58 58 00

Resto del país:

www.chubb.com/mx

CHUBB®

CHUBB SEGUROS MEXICO
Paseo de la Reforma 250 Torre Niza
Piso 7 Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc
Cd. de México, C.P. 06600
www.chubb.com/mx

NOTA DE DÉBITO**Datos del emisor**

R.F.C.: ASE901221SM4

Régimen fiscal: 601

Domicilio fiscal: 06600

Datos del receptor

Nombre o Razón social: TERMINAL MARITIMA GAS TOMZA

R.F.C.: TMG050802I47

Uso CFDI: G03

Domicilio fiscal: 32685

Residencia fiscal:

No. de registro de identidad fiscal:

Régimen fiscal: 601

Información del comprobante

Versión: 4.0

Tipo de Comprobante: I

Exportación: 01

Serie: A

Folio: 00003440739

Fecha de expedición del CFDI: 2024-03-08T15:31:27

Lugar de expedición: 06600

Forma de pago: 99

Tipo de Cambio: 16.8728

Moneda: USD

Confirmación:

Método de pago: PPD

Folio fiscal UUID: 9fc95350-3e13-4068-bd70-9c9ff1827e8d

Información de documentos relacionados

Tipo de relación: 02

UUID relacionado: 206CF412-D8CA-42A1-A9B0-5330F0A56872

Serie: A

Folio: 00003323462

Conceptos

Clave del producto o Ctd. Cve. Unidad servicio	Descripción	Valor Unitario	Importe	Base	Imp.	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe	Objeto de Impuesto
84131607	1 IP Póliza de seguros	Seguro de responsabilidad civil	32,219.50	32,219.50	32,219.50	002	Tasa	0.160000	5,155.12 02

Abreviaturas

Ctd.: Cantidad

Subtotal: 32,219.50

Cve.: Clave

Base: 32,219.50

Imp.: Impuesto

Impuestos Trasladados:

IVA 0.160000 5,155.12

IVA 0.000000 0.00

Total: 37,374.62

NOTA DE DÉBITO**Datos Comerciales****Póliza:** 65369**Inciso:****Seguro contratado:** Conforme a la caratula de la póliza**Clave interna del agente:** 1199 PREVISION INTEGRAL D E
MEXICO**Ramo:** 40**Sucursal:** 02**Control:****Vigencia:** 04 de Mar de 2024 **al:** 10 de Nov de 2024**Endoso:** 67981**Paquete:****Oficina:****Convenio:** 5386855**Serie de certificado del emisor**

00001000000510299636

Sello digital del CFDI

CYf8kYILoprFl2vW/+lzxDR97DMWlo9H3Do5GSAtOYsFo8FuotGIVVMfhZH2jhyE5lcGg8rRRpGtshYKViE9Fz6tZ/c67Aenyefr928b3a5r2r5jyVuv2RcGgbu7nGeTbaiApjhCyaqS7J4ESYdLh4Uf6RY87lbElh6De9Mz2xPRBuQn6Cupx3Leghs9qCwE6eMh0tKJHI98yl1vU6GLTyNsZ+ROHgUAAnpmx2mEDV1tpC3qkO0S38WZICbVBt6WS0jsXv4/C84ElutLHtdeA0Wylili5hKJIC9BXrEgEO4UK77R6l0tHv1ivfVlbkwsTu8f2JICA/v0g6My7zbCCQ==

Sello digital del SAT

RHwkgkg0R7wX6csEgoD6Ajoc4+DF2WC0kkKdwJQuGYKvZrWTK6n4UtTefuN47JmQK3MQgXKmPpl5l5+GXttmwYBXbclq9gdg3LcKezA2UzdCZYml8DFyZXadye9c1kGq13QSsrsMHVnR35HXvMQXmo6twdytvPPPhk5+y0SpuBWw0NzTDthzKM20MvhSP7rCoJ4Y1UojqxZyDUULb6plWGqxxaWu9XcSdHOcBUUpUxaiS630vrtdVdyfdsGkefO8LTrdHvuR3k6yhk0BVuMFaK0gv2tguoNOuxx9BZJWzHbWR4OT//hd5iRI1pReQzQm7rLLeJEW8lsq8N/bhgj+Q==

Cadena original

||1.1|9fc95350-3e13-4068-bd70-9c9ff1827e8d|2024-03-08T17:53:48|SNF171020F3A|CYf8kYILoprFl2vW/+lzxDR97DMWlo9H3Do5GSAtOYsFo8FuotGIVVMfhZH2jhyE5lcGg8rRRpGtshYKViE9Fz6tZ/c67Aenyefr928b3a5r2r5jyVuv2RcGgbu7nGeTbaiApjhCyaqS7J4ESYdLh4Uf6RY87lbElh6De9Mz2xPRBuQn6Cupx3Leghs9qCvxE6eMh0tKJHI98yl1vU6GLTyNsZ+ROHgUAAnpmx2mEDV1tpC3qkO0S38WZICbVBt6WS0jsXv4/C84ElutLHtdeA0Wylili5hKJIC9BXrEgEO4UK77R6l0tHv1ivfVlbkwsTu8f2JICA/v0g6My7zbCCQ==|00001000000518812364||

No. certificado SAT

00001000000518812364

Fecha Timbre:

08/03/2024 05:53:48 p. m.

RFC del proveedor de certificación:

SNF171020F3A

Notas

Este documento es una representación impresa de un CFDI.

AVISO DE COBRO**Póliza: 65369****Vigencia:** Del 2024/03/04 12:00 horas al 2024/11/10 12:00 horas**Inciso:****No. De recibo:** 5386855**Endoso:** 67981**Datos del asegurado y/o propietario**

Asegurado: TERMINAL MARITIMA GAS TOMZA SA DE CV **RFC:** TMG050802I47

Domicilio: CALLE CARRETERA PANAMERICANA KM 17 S/N
 COLONIA NUEVO HIPODROMO, MUNICIPIO JUÁREZ,
 CHIHUAHUA **C.P.:** 32685

Datos generales de la póliza**Lugar y fecha de expedición:** MONTERREY,N.L., 08 MARZO DEL 2024**Control:** 0.00**Ramo:** 40**Convenio:** 5386855**Cuota:** 01**Moneda:** DOLARES**Clave interna del agente:** PREVISION INTEGRAL D E MEXICO**Desglose de pago**

Prima Neta	\$	32,084.02
Otros descuentos	\$	0.00
Financiamiento por pago fraccionado	\$	0.00
Gastos de expedición	\$	135.50
I.V.A.	\$	5,155.12
Total a pagar:	\$	37,374.64

IMPORTANTE: El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición. En caso de que el importe del seguro por el cual se expide este comprobante sea pagado con cheque deberá ser expedido a nombre de Chubb Seguros México, S.A con la leyenda "Para abono en la cuenta del beneficiario". Anotar al reverso del cheque la cuenta y referencia de pago. Los cheques quedan salvo buen cobro, por lo que el pago se presume cuando éste pase en firme. Mediante el presente se acusa recibo del valor estipulado solo si muestra la cantidad pagada impresa, sello y firma del cajero en su caso, de la Institución Financiera o Compañía de la que se trate.

Recepción de pagos en:**Referencia:** 005386855018**Fecha límite de pago:** 03/Abr/2024**Pago en banco y/o banca electrónica en línea:**

Cuenta: 9803507 SUCURSAL:
 27 CLABE:
 002180002798035070 SWIFT:
 BNMXMXMM



Cuenta: 36024741 ABA: 021000089
 SWIFT: CITIUS33

Contacto dudas o aclaración:Servicio.ClientesMexico@Chubb.com

COMPROBANTE ASEGURADO

AVISO IMPORTANTE

Estimado Asegurado:

En caso de que su documento emitido contenga una **factura genérica versión 4.0**, para solicitar la sustitución de la factura, deberá de enviar un correo a BuzonCSF@Chubb.com anexando:

- **Su factura(s) emitida con datos genéricos,**
- **El uso se CFDI requerido por el solicitante,**
- **Su respectiva Constancia de Situación fiscal – Opcional.**
Si no se incluye la Constancia, enviar:
 - **Nombre/Razón Social,**
 - **RFC,**
 - **Código Postal,**
 - **Régimen Fiscal.**

Con lo anterior, su solicitud será atendida en un periodo de 48 a 72 horas.

Es importante que adjunte la(s) Constancia de Situación Fiscal para que sus facturas se emitan correctas.

Sin más de momento.

Chubb Seguros México, S.A.