RECONOCIMIENTO DE CLUBES DE PROTECCIÓN E INDEMNIZACIÓN, INSTITUCIONES DE SEGUROS NACIONALES O ENTIDADES DEL EXTERIOR EQUIVALENTES, PARA LA ACEPTACIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA (EXPEDICIÓN)

Homoclave SEMAR-2021-070-020-A	Fecha de solicitante		
Lugar de solicitud			
	DD	MM	AAAA

Nota. Los datos marcados (*) son obligatorios

Datos generales del solicitante

Persona física	
*RFC:	
*CURP:	
*Nombre(s):	
*Primer apellido:	
*Segundo apellido **(Opcional):**	
*Sexo:	
*Fecha de nacimiento **(Opcional):**	
*Lugar de nacimiento (**Opcional):**	

Persona moral	
RUPA **(Opcional):**	
*RFC:	
***Denominación o razón social:**	

Datos de contacto (Persona física o moral)			
Lada:		Teléfono fijo:	
Extensión:		Teléfono	
Correo electrónico:			

*Domicilio del solicitante

Código postal:			
Número		Número interior:	
Localidad (**Opcional):**			
Estado:			
Calle posterior **(Opcional):**			

Calle:	
Colonia **(Opcional):**	
Municipio o Alcaldía:	
Entre que calles (**Opcional):**	
Descripción de la ubicación (**Opcional):**	

*Acepto notificación correo electrónico SI ◯ NO ◯ **Favor de revisar la nota 2**

Datos del representante legal (en su caso)

Persona física	
*RFC:	
*CURP:	
*Nombre(s):	
*Primer apellido:	
*Segundo apellido (**Opcional):**	
*Sexo:	
*Fecha de nacimiento **(Opcional):**	
*Lugar de nacimiento **(Opcional):**	

Persona moral	
RUPA **(Opcional):**	
*RFC:	
***Denominación o razón social:**	

Datos de contacto (Persona física o moral)			
Lada:		Teléfono fijo:	
Extensión:		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:			

Domicilio para recibir notificaciones

Código postal:			
Número exterior:		Número interior:	
Localidad **(Opcional):**			
Estado:			
Calle posterior **(Opcional):**			

Calle:	
Colonia **(Opcional):**	
Municipio o Alcaldía:	
Entre que calles (**Opcional):**	
Descripción de la ubicación **(Opcional):**	

Autorizo para recibir, oir y recibir notificaciones y documentos a:

EN CASO DE QUE, POR CUESTIONES AJENAS A LA AUTORIDAD MARÍTIMA NACIONAL, LAS NOTIFICACIONES NO PUEDAN REALIZARSE EN ESTE DOMICILIO ÉSTAS SE EFECTUARÁN POR ESTRADOS EN LAS VENTANILLAS DE GESTIÓN DE TRÁMITES DE OFICINAS CENTRALES O DE CADA CAPITANÍA, LAS QUE ESTARAN EN UN SITIO ABIERTO AL PÚBLICO DE LA AUTORIDAD QUE EFECTÚE LA NOTIFICACIÓN, DURANTE QUINCE DÍAS CONSECUTIVOS EL DOCUMENTO QUE SE PRETENDA NOTIFICAR. LA AUTORIDAD DEJARÁ CONSTANCIA DE ELLO EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. SE TENDRÁ COMO FECHA DE NOTIFICACIÓN LA DEL DÉCIMOSEXTO DÍA SIGUIENTE AL PRIMER DÍA EN QUE SE HUBIERA FIJADO O PUBLICADO EL DOCUMENTO.

Contacto:
Av. Heroica Escuela Naval Militar, 669
Presidenciales Ejidales 2/da. Sección Ciudad de México.
C.P.04470
Teléfono: 56-24-65-00 ext. 7602

Datos del trámite			
Nombre de la institución, club o entidad:			
País de registro:		Número de registro:	
Autoridad regulatoria en el país de registro:			
Régimen legal aplicable en su país de residencia:			
Número de Registro General de Reaseguradoras Extranjeras (SHC):			

Documentos adjuntos	
	Instrumento público con el que el representante legal del Club de Protección e Indemnización o Institución de Seguros Nacional o Entidad del exterior equivalente acredite su personalidad. (Original y Copia).
	Documento(s) con el(los) que acredite que el régimen legal aplicable en su respectiva jurisdicción la hace efectivamente responsable de las obligaciones de terceros que haya de garantizar en los Estados Unidos Mexicanos conforme a la Ley. (Original o Copia certificada).
	Documento(s) con el(los) que acredite el régimen legal aplicable en su respectiva jurisdicción consistente con un sistema efectivo de regulación y supervisión gubernamental, que a su vez convalide lo señalado en el numeral anterior. (Original o Copia certificada).

Información que considere relevante para el trámite: ◯ **Expedición**

De conformidad con lo establecido en el artículo 12 fracción III, del Reglamento de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos,BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD manifiesto que a partir del Reconocimiento que se me otorgue y para el cumplimiento de las responsabilidades que se garantizan, la institución, club o entidad se sujeta a lo establecido en la legislación mexicana.

Nombre y Firma:

Lugar: Fecha:

MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS Y QUE, EN CASO DE ACTUAR COMO MANDATARIO, CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES Y DEBIDAMENTE CERTIFICADAS ANTE FEDATARIO PÚBLICO PARA LLEVAR A CABO EL PRESENTE TRÁMITE. ASIMISMO, ME DOY POR ENTERADO DEL TRATAMIENTO QUE SE LE DARÁ A LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD

NOTAS

NOTA 1.- LOS DATOS MARCADOS CON ASTERISCO SON OBLIGATORIOS
NOTA 2.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 35 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EN CUALQUIER DE LAS DIRECCIONES DE CORREO SEÑALADAS, QUE REMITA PERSONA AUTORIZADA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE MARINA MERCANTE
NOTA 3.- DATOS OBLIGATORIOS CUANDO SE TRATE DEL CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL BUQUE
NOTA 4.- DATO OBLIGATORIO CUANDO SE TRATE DEL CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL BUQUE NOMENCLATURAS
R.U.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS
R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
RPMN REGISTRO PÚBLICO MARÍTIMO NACIONAL
U.A.B. UNIDADES DE ARQUEO BRUTO CONVENIO INTERNACIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL NACIDA DE DAÑOS DEBIDOS A CONTAMINACIÓN POR HIDROCARBUROS, 1969, Y ENMIENDA DE 1992(DOF 6 DE FEBRERO DE 1995)

Contacto:
Av. Heroica Escuela Naval Militar, 669
Presidenciales Ejidales 2/da. Sección Ciudad de México.
C.P.04470
Teléfono: 56-24-65-00 ext. 7602