

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES**PÓLIZA****ENDOSO****INCISO****INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Vigencia: Desde las 12:00 P.M. del

Hasta las 12:00 P.M. del

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estimado Asegurado con la finalidad de que conozca los alcances, exclusiones y restricciones con que cuenta el seguro de automóvil que acaba de adquirir, Quálitas Compañía de Seguros, lo invita a que lea sus Condiciones Generales mismas que se adjuntan a esta póliza, o bien, puede usted ingresar a nuestra página Web: <https://www.qualitas.com.mx/web/qmx/conoce-todas-las-condiciones-generales> o en el RECAS.

Usted puede consultar el folleto que contiene los Derechos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios en nuestra página de internet (www.qualitas.com.mx) lo anterior con independencia de la entrega física que Quálitas Compañía de Seguros tiene obligación de efectuar de manera directa o bien a través de la persona física o moral que participe en la intermediación o contratación de este seguro.

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 (30) días que sigan al día en que reciba su póliza, transcurrido ese plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

Nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), con domicilio en: Boulevard Picacho Ajusco 236, Colonia Jardines de la Montaña, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14210, horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m; teléfono (55) 5002 5500, correo electrónico: uauf@qualitas.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono (55) 5340 0999 y (800) 999 80 80. Página Web www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo La Compañía), asegura de acuerdo a las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, el vehículo contra pérdidas o daños causados por cualquiera de los riesgos que se enumeran y que el Asegurado haya contratado, en testimonio de lo cual, La Compañía firma lo presente.

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. con domicilio en Av. San Jerónimo #478, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, tratará sus Datos Personales de acuerdo a las siguientes finalidades: administración, mantenimiento o renovación de la póliza de seguro, así como los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones que deriven de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la normatividad aplicable, se encuentra a su disposición el Aviso de Privacidad Integral en www.qualitas.com.mx

OFICINA DE ATENCIÓN DE SERVICIO

Oficina:

C.P:

Domicilio:

FAX:

Colonia:

Teléfono:

De Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 6:30 p.m.

Teléfono:

Canal de Venta

Agente:

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 12 de septiembre de 2023 con el número CNSF-S0046-0143-2023/CONDUSEF-003696-07

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página Web: www.qualitas.com.mx

Quálitas Compañía de Seguros, S. A. de C.V. | José Ma. Castorena No. 426

Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200, Ciudad de México.

Reporte de Siniestros 800 800 2880 | 800 288 6700 Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021



PLAN:

 RENUEVA A:
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA
ENDOSO
INCISO
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Domicilio:

C.P:

Municipio:

R.F.C:

Estado:

Colonia:

Beneficiario Preferente:

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Tipo:

Serie:

No. Económico:

Modelo:

Motor:

Color:

Ocupantes:

Placas:

Vigencia:

Desde las 12:00 P.M. del:

Hasta las 12:00 P.M. del:

Fecha de Vencimiento del Pago:

Plazo de Pago:

Uso:

Servicio:

Movimiento:

COBERTURAS CONTRATADAS
SUMA ASEGURADA
DEDUCIBLE
\$ PRIMAS
MONEDA
PESOS

Forma de Pago:

Exclusivo para reporte de Siniestros

 Bilingual attention English
 バイリンガルサービス 日本語

 Tarifa Aplicada:
 Condiciones Generales Aplicables: 0923-GVFKM0

 Prima Neta:
 Tasa Financiamiento
 Gastos por Expedición

Subtotal _____

IVA % _____

IMPORTE TOTAL

XXXXX DE XXXXX DE XXXX

Póliza de Seguro registrada en el RECAS con el número CONDUSEF-003696-07