

USA & CANADA LIABILITY AUTO INSURANCE

(POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTO EN ESTADOS UNIDOS (EUA) Y CANADA)
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO (NO AMPARA COBERTURA EN MÉXICO)

PÓLIZA No.
POLICY No.

ITEM 1. The declaration of information is the responsibility of the Insured. Any omission will terminate coverage and this certificate will be null and void. La declaración de la información solicitada es responsabilidad del asegurado y cualquier omisión o declaración inexacta podrá originar la anulación de coberturas y con ello las obligaciones de la compañía aseguradora.

Name Insured Complete Address (Nombre y Domicilio del Asegurado)		IN CASE OF ACCIDENT CALL THE POLICE (CLAIM WILL NOT BE PROCESSED WITHOUT POLICE ACCIDENT / INCIDENT REPORT) AND NOTIFY OUR COMPANY. EN TODO ACCIDENTE LLAME A LA POLICIA (SIN REPORTE POLICIACO DEL ACCIDENTE / INCIDENTE, NO PROCEDE LA RECLAMACIÓN) TAMBIEN NOTIFIQUE A NUESTRA COMPAÑIA.
Telephone (Teléfonos)	R.F.C. (R.F.C)	
Policy Period (Vigencia)	Days (Días)	Type of Payment (Forma de Pago)
From (Desde) <small>Dia(Day) Mes(Month) Año(Year)</small>	Time (Hora) 12:00	Producer Number (Número de Agente)
To (Hasta)	Time (Hora) 12:00	Office (Oficina) Telephone # (Teléfonos) ()

IMPORTANT NOTICE: Any omission in the dates/times of the "Policy Period" of vehicle description information in the "Schedule of cover auto" will terminate coverage and this certificate will be null and void. The towing of any vehicle is strictly prohibited and will terminate coverage on "scheduled auto" in "ITEM2". This certificate does NOT provide coverage for any "unscheduled auto" even if "towed" by "scheduled auto".
 NOTA IMPORTANTE: La omisión en la fecha/hora de inicio o término "vigencia" y/o datos del "Vehículo Asegurado" descritos en "Auto Amparado" son causa justificable para la anulación de la cobertura de este certificado de seguro. Esta estrictamente prohibido reemplazar otro vehículo, si incurre en esto se anulará la cobertura del "Vehículo Asegurado" descrito en el ITEM 2 de la sección de "Auto Amparado". Este certificado de seguro NO proveerá cobertura a ningún "Vehículo No Especificado" e inscrito en "Auto Amparado" de esta póliza aún si es remolcado con el "Vehículo Asegurado".

ITEM 2. SCHEDULE OF COVERED AUTO / AUTO AMPARADO

Auto #	Year (Year)	Trade Name / Model (Marca / Modelo)	License Plates & States of Issue (Num de Placas y Edo de Emisión)	Motor / Serial No. (Num de Serie / Motor)

Liability Coverages Coberturas de Responsabilidad Civil	Limits of Liability Límites de Responsabilidad Civil	Premium Primas
Bodily Injury (Lesiones Corporales a Terceros)	\$	C.S.L./
Property Damage (Daños Materiales en Bienes a Terceros)	No. de pasajeros	L.U.C
Medical Payment (Gastos Médicos)	<small>Per Person (Por persona)</small>	<small>Per Accident (Por Accidente)</small>
Travel Assistance (Asistencia Vial)	<small>dolls to reimburse (dólares para reembolso)</small>	

DO NOT ACCEPT OMISSIONS OR ALTERATIONS OF ANY KIND IN THE "POLICY PERIOD", "SCHEDULE OF COVERED AUTOS", "LIMITS OF LIABILITY", OR PHOTOCOPIES OF THIS FORM. FOR VERIFICATION PLEASE CALL
CRAWFORD & COMPANY
U.S WATS
1800-631-0713

WARNING:

THIS COVERAGE APPLIES TO MEXICAN RESIDENTS ONLY. USA CITIZENS AND RESIENTS ARE EXCLUDED AND COVERAGE WILL BE NULE AND VOID

POLICY FEE
(Derecho de Póliza)

PREMIUM TO PAY
(Prima a Pagar)

Full Name of Applicant and Drivers Nombre Completo del titular y otros Conductores	Mexican License & State of Issue No. de Licencia Mexicana y Edo. de emisión	Age Edad	Sex Sexo	Occupation Ocupación
Applicant (Titular)				
Driver #2 (Conductor #2)				

ELDER OR UNDERAGE DRIVERS
(Conductores menores de edad o mayores de 75 años)

Observaciones (Remarks)

IMPORTANT NOTICE: THIS VEHICLE CAN BE DRIVEN ONLY BY ELIGIBLE AND "AUTHORIZED PERSONS" WITH A VALID MEXICAN DRIVER LICENSE
NOTA IMPORTANTE: Este vehículo debe de ser conducido por personas autorizadas y "Elegibles Mayores" con licencia para conducir Mexicana Válida y Vigente

CONSENT FORM

It has been explained to me that Quálitas Compañía de Seguros S.A. de C.V. is valid only for Mexican Citizens or persons who reside full-time in México. I further understand that U.S.A. citizens or residents do not qualify and not covered by this program. Furthermore I agree that it is determined that I am not a full-time resident of México this insurance is not valid and does not provide any coverage to me in the United States. I hereby declare that I reside full-time in México and my vehicle is permanently garaged in the Republic of México

FORMA DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado que esta póliza de seguro de Quálitas Compañía de Seguros S.A. de C.V. es válida solamente para ciudadanos Mexicanos o personas que residen en México permanentemente. Entiendo que ciudadanos o residentes de los Estados Unidos no califican y no están cubiertos bajo este programa. Más aún, estoy de acuerdo que si se determina que no soy un residente de tiempo completo en México, este seguro no es válido y no me proveerá ninguna cobertura en los Estados Unidos. Aquí mismo declaro que resido tiempo completo en México y que mi vehículo tiene su estancia permanente en la República Mexicana

Este producto se encuentra registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) bajo el número CONDUSEF-001642-06.

Versión de Condiciones Generales aplicable a esta póliza QJ/04 0722-RCE-E

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DEL AGENTE

VÁLIDO ÚNICAMENTE EN ORIGINAL Y FIRMADO (VALID ONLY IF IN ORIGINAL AND DULLY SIGNED)

AUT. C.N.S.F. OF. 86/99 EXP. 732.6 (S)-/2 ABRIL 01 1998

LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES

Contribuyente autorizado a imprimir sus propios comprobantes fiscales QCS-931209-G49