

**DATOS DE LA PÓLIZA**

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Póliza No:        | Cobertura:              |
| Fecha de emisión: | Forma de pago:          |
| Vigencia desde:   | Prima total anual:      |
| Vigencia hasta:   | Moneda Nacional (pesos) |
| Plazo:            |                         |

**DATOS DEL CONTRATANTE (El que paga la prima del seguro)**

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Nombre:              | Persona:          |
| RFC:                 |                   |
| Domicilio:           |                   |
| Estado:              | C.P. C.R.         |
| Teléfono particular: | Teléfono celular: |
| Correo electrónico:  |                   |

**DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)**

|                      |       |                 |
|----------------------|-------|-----------------|
| Nombre:              | Edad: | Persona:        |
| Fecha de nacimiento: |       | Sexo: F( ) M( ) |
| C.P. Col.            |       | Estado:         |

y denominadas en adelante, conjuntamente, "La Compañía" aseguran el vehículo descrito a continuación, de acuerdo con las condiciones generales y a las coberturas amparadas en esta póliza.

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

|              |         |         |        |
|--------------|---------|---------|--------|
| Descripción: | Modelo: | Tipo:   | Uso:   |
| Marca:       |         | Placas: | Clave: |
| Serie:       | Motor:  |         |        |

**COBERTURAS**

| Descripción de Coberturas | Límite Máximo de Responsabilidad | Deducibles | Primas |
|---------------------------|----------------------------------|------------|--------|
|                           |                                  |            |        |

C.R.: Centro de Reparto

RC: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

**PRIMA ANUAL**

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| Prima neta:                |  |  |
| Gastos de expedición:      |  |  |
| Recargo pago fraccionado:  |  |  |
| I.V.A.:                    |  |  |
| Prima total:               |  |  |
| Prima según forma de pago: |  |  |
| Subsecuentes:              |  |  |

**BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE**

Nombre:

**AUTORIZACIÓN DE CARGO**

| Conducto de Cobro Preferente | Banco | No. de Cuenta | Sucursal |
|------------------------------|-------|---------------|----------|
|                              |       |               |          |
| Conducto de Cobro Auxiliar   | Banco | No. de Cuenta | Sucursal |
|                              |       |               |          |

**INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Titular impide u obstaculiza la inspección referida, La Compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

**ESPECIFICACIONES**

Póliza en coaseguro con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ % y \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ %

**AVISO DE PRIVACIDAD**

señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx) y/o en la página web del coasegurador y/o en las Condiciones Generales del producto.

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

**DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO**

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

**Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le ha sido entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en la solicitud del seguro y con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de internet [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)**

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX  
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx  
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

**CONDUSEF**

Av. Insurgentes Sur # 762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P.03100, México,  
CDMX Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>  
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5340 0999

“En caso de Siniestro dar aviso al 5169 4300 o al 01 800 50 100 00 en el interior del país”.

\_\_\_\_\_  
Funcionario Autorizado

\_\_\_\_\_  
Funcionario Autorizado

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 24 de abril de 2017, con el número CNSF-S0046-0210-2017./CONDUSEF-001326-01

**DATOS DE LA PÓLIZA**

Póliza No:  
Vigencial anual  
Desde:

Hasta:

**DATOS DEL CONTRATANTE (El que paga la prima del seguro)**

Nombre:

RFC:

Domicilio:

Estado:

Teléfono particular:

Correo electrónico:

Persona:

C.P.

C.R.

Teléfono celular:

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre:

Domicilio:

Estado:

C.P.

y denominadas en adelante, conjuntamente, "La Compañía" aseguran el vehículo descrito a continuación, de acuerdo con las condiciones generales y a las coberturas amparadas en esta póliza.

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Descripción:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Versión:

VIN:

Placas:

Uso:

Número de motor o N.C.I. Repuve:

**COBERTURAS AMPARADAS**

| Descripción de Coberturas | Límite Máximo de Responsabilidad | Prima Neta |
|---------------------------|----------------------------------|------------|
|                           |                                  |            |

RC: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

| Prima neta de coberturas | Derecho de Póliza | I.V.A. | Prima Total |
|--------------------------|-------------------|--------|-------------|
|                          |                   |        |             |

**ESPECIFICACIONES**

Póliza en coaseguro con  
al %

al % y

**AVISO DE PRIVACIDAD**

señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX, hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx) y/o en la página web del coasegurador y/o en las Condiciones Generales del producto.

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad, cuyo texto completo puede encontrar en

**DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO**

**Art. 25. 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 reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Esta Póliza tiene el carácter de Seguro Obligatorio, por lo que su pago deberá efectuarse en una sola exhibición, y no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le ha sido entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en la solicitud del seguro y con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de internet [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México,  
CDMX Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx  
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas  
y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

**CONDUSEF**

Av. Insurgentes Sur # 762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P.03100, México,  
CDMX Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>  
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5340 0999

“En caso de Siniestro dar aviso al 5169 4300 o al 01 800 50 100 00 en el interior del país”.



Funcionario Autorizado



Funcionario Autorizado

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 31 de Marzo de 2015, con el número CNSF-S0046-0183-2015, RESP-S0018-0383-2015 de fecha 10/04/2015 y RESP-S0018-0203-2016 de fecha 20/06/2016. /CONDUSEF-001326-01