SOLICITUD
SEGURO DE AUTOMÓVILES
CRÉDITO AUTOMOTRIZ

IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

No. de solicitud: Cobertura:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:
RFC: Tipo de persona:
Domicilio:
Estado: C.P. C.R.
Teléfono particular: Celular:
Correo electrónico:

DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)

Nombre: Tipo de persona:
Fecha de nacimiento/constitución: Edad: Sexo:
Domicilio:
Estado: C.P.

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

Nombre o Razón Social:

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Descripción:
Marca: Modelo: Tipo: Uso: Clave:
Serie: Motor: Placas: Categoría:

Coberturas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducibles

C.R.: Centro de reparto R.C.: Responsabilidad Civil L.U.C.: Límite Único y Combinado

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 Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, La Compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

TIPO DE INDEMNIZACIÓN

Para vehículos nuevos y en caso de siniestro declarado como Pérdida Total por Daños Materiales o Robo Total, que se presente dentro de los primeros 24 meses de uso del Vehículo, contados desde la fecha en que el Vehículo Asegurado fue facturado como unidad nueva por la agencia autorizada y hasta la fecha de ocurrencia del siniestro, se tomará como base de indemnización el Valor Factura del Vehículo. Para los años subsecuentes y para los declarados como seminuevos se indemnizará a Valor Comercial del Vehículo al momento del siniestro.

PRIMA DEL SEGURO

Forma de pago:	Moneda Nacional (pesos)
Prima total:	
Primer recibo:	Recibos subsecuentes:

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Conducto de cobro preferente	Banco	No. de cuenta
Conducto de cobro auxiliar	Banco	No. de cuenta

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud.

a) Domiciliación: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago *(Facturación)* o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de pago de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

b) Cargo Recurrente: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago *(Facturación)* o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a La Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

COBRO AUTOMÁTICO

De acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro para todos los efectos legales que haya lugar que:

- El vehículo materia de este documento, es de procedencia extranjera de los denominados vehículos legalizados, fronterizos o remarcados. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, es utilizado con fines de carga, comercio, lucro, es taxi o está inscrito en alguna aplicación de servicios denominados "chofer privado". Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, cuenta con alguna factura emitida por alguna compañía aseguradora de los denominados salvamentos. Si ( ) No ( )
- Hasta la fecha de inicio de vigencia del seguro, el vehículo materia de este documento, tiene algún siniestro por reclamar. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, fue adquirido a través de un crédito automotriz y facturado bajo la descripción de nuevo o seminuevo. Si ( ) No ( )

Las características del vehículo corresponden a las descritas en los documentos originales que amparan la propiedad. He verificado que los datos asentados en la Solicitud son correctos, manifiesto que dichos datos son verídicos y fueron proporcionados durante una entrevista personal con el Ejecutivo Bancario; igualmente declaro que el origen de los recursos con los que contraté mi seguro son de origen lícito y los fondos con los que cuento para el pago de las primas generadas y que se generen son de mi propiedad.

De igual manera y en concordancia a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo expresamente a Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. solicitar y compartir la información contenida en este documento, así como la contenida en cualquier otro que permita mi identificación y la integración de mi expediente, con las distintas entidades financieras integrantes del Grupo Financiero Santander México.

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 www.qualitas.com.mx

SOLICITUD
SEGURO DE AUTOMÓVILES
CRÉDITO AUTOMOTRIZ

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

( ) Sí consiento ( ) No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico_____

CONSENTIMIENTO DE MANEJO DE DATOS

Autorizo a Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le será 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.qualitas.com.mx

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UNE)

Ubicada en Avenida San Jerónimo 428, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 1900, horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., teléfono 55 5226 6900, correo electrónico: uauf@qualitas.com.mx

_____	_____
Nombre y firma del solicitante o contratante	Nombre y firma del Ejecutivo bancario

Tipo de identificación:	No. de Identificación:
Sucursal:	Canal de Venta:

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 2 de septiembre de 2026, con el número CNSF-S0046-0290-2026/CONDUSEF-002429-23