



DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE			
PERSONA	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> MORAL	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> MEXICANA	<input type="checkbox"/> EXTRANJERA	
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, Y/O RAZÓN SOCIAL			
RFC		CURP	
FECHA DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO
GÉNERO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	
OCCUPACIÓN		GIRO DEL NEGOCIO	
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR)			
COLONIA		C.P.	ESTADO
MUNICIPIO		POBLACIÓN	
PAÍS DE ORIGEN (APLICA SI ES EXTRANJERO)			
DIRECCIÓN EN EL EXTRANJERO (APLICA SI ES EXTRANJERO)			
TELÉFONO PARTICULAR (LADA+NÚMERO)			
TELÉFONO OFICINA Y/O FAX (LADA+NÚMERO)			
OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO	
EL BENEFICIARIO HA OCUPADO UN PUESTO PÚBLICO EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS?			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
PUESTO			
ESTRUCTURA CORPORATIVA (PERSONA MORAL Y/O RÉGIMEN SIMPLIFICADO)			
FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD	<input type="checkbox"/> ADMINISTRADOR ÚNICO	<input type="checkbox"/> CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	
NOMBRE DE LOS ACCIONISTAS		PORCENTAJES	
¿ALGUNO DE LOS SOCIOS O MIEMBROS DEL CONSEJO HAN OCUPADO UN PUESTO PÚBLICO EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS?			
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	NOMBRE	
DATOS DEL BENEFICIARIO (CO-TITULAR O PROPIETARIO)			
PERSONA	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> MORAL	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y/O RAZÓN SOCIAL			
RFC		CURP	
FECHA DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO
GÉNERO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	
TELÉFONO PARTICULAR (LADA+NÚMERO)			

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley 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 30 de Julio de 2015, con el número CGEN-S0002-0164-2015.

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR)			
COLONIA		C.P.	ESTADO
MUNICIPIO		POBLACIÓN	
DATOS DEL APODERADO			
PERSONA	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> MORAL	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO
NOMBRES (S) APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, Y/O RAZÓN SOCIAL			
RFC		CURP	
FECHA DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO
	<input type="checkbox"/> VIUDO	GÉNERO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
TELÉFONO PARTICULAR (LADA+NÚMERO)			
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR)			
COLONIA		C.P.	ESTADO
MUNICIPIO		POBLACIÓN	
DOCUMENTACIÓN			
PERSONA FÍSICA			
FIRMA		PERSONA FÍSICA IDENTIFICACIÓN	
		CURP Y/O RFC	
		COMPROBANTE DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
PERSONA MORAL Y/O RÉGIMEN SIMPLIFICADO			
COPIA CERTIFICADA DEL ACTA CONSTITUTIVA		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
COMPROBANTE DE DOMICILIO		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
COPIA CERTIFICADA DE LOS PODERES DE LOS REPRESENTANTES		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL O LOS REPRESENTANTES		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
CONSTANCIA DEL NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
MANIFESTACIÓN DE FUTURA INSCRIPCIÓN AL REGISTRO		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
DOCUMENTO DEBIDAMENTE LEGALIZADO O APOSTILLADO		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO		APODERADO	
<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN OFICIAL		<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN OFICIAL	
<input type="checkbox"/> CÉDULA IDENTIFICACIÓN OFICIAL		<input type="checkbox"/> CÉDULA IDENTIFICACIÓN OFICIAL	
<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO		<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO	
<input type="checkbox"/> CURP		<input type="checkbox"/> CURP	
<input type="checkbox"/> PÓLIZA NUEVA	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	PÓLIZA ANTERIOR	FECHA D M A

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley 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 30 de Julio de 2015, con el número CGEN-S0002-0164-2015.

DATOS GENERALES DEL VEHÍCULO			
<input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> OTRA			
VIGENCIA DESDE		D M A	D M A
AGENTE		CLAVE	
DATOS GENERALES DEL VEHÍCULO			
MARCA	TIPO	MODELO	CLAVE VEHICULAR
TRANSMISIÓN	<input type="checkbox"/> ESTÁNDAR <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICA <input type="checkbox"/> OTRA		AIRE ACONDICIONADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
MOTOR	SERIE		
PLACAS	REGISTRO VEHICULAR		
SERVICIO	<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO		USO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO
PRODUCTOS			
<input type="checkbox"/> AUTOS Y CAMIONES RESIDENTES <input type="checkbox"/> AUTOS Y CAMIONES TURISTA <input type="checkbox"/> AUTO CASA <input type="checkbox"/> COASEGURO PATRIMONIAL <input type="checkbox"/> COASEGURO SANTANDER <input type="checkbox"/> COASEGURO RC OBLIGATORIA SANTANDER		<input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO <input type="checkbox"/> RC BÁSICO ESTANDARIZADO <input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> OTROS PRODUCTOS	
PAQUETES (Antes de contratar cualquier producto, consulte exclusiones y limitaciones en la sección de condiciones generales de nuestro portal www.abaseguros.com)			
INTEGRAL <input type="checkbox"/>	AMPLIA <input type="checkbox"/>	LIMITADA <input type="checkbox"/>	RESPONSABILIDAD CIVIL <input type="checkbox"/>
Daños Materiales Robo Total RC por Daños a Terceros RC por Fallecimiento RC Personas RC Familiar Gastos Médicos Ocupantes Asistencia Legal Asistencia en Viaje Gestoría Vial Auto Relevo Plus Cerocible CAP Daños Materiales y Robo Total	Daños Materiales Robo Total RC por Daños a Terceros RC por Fallecimiento RC Personas RC Familiar Gastos Médicos Ocupantes Asistencia Legal Asistencia en Viaje Gestoría Vial Auto Relevo Plus	Robo Total RC por Daños a Terceros RC por Fallecimiento RC Personas RC Familiar Gastos Médicos Ocupantes Asistencia Legal Asistencia en Viaje Gestoría Vial Auto Relevo Pérdida Total CEL	RC por Daños a Terceros RC por Fallecimiento RC Personas RC Familiar Gastos Médicos Ocupantes Asistencia Legal Asistencia en Viaje
VAN SEGUROS <input type="checkbox"/>	VAN SEGUROS PREMIUM <input type="checkbox"/>		
- Paquete Integral sin Cerocible:	+ Objetos Personales + Robo de Compras + Auto Relevo Plus (Premium)		
	- Paquete Van Seguros: + Cerocible Pérdida Total		
DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS EN CONDICIONES GENERALES			
Descripción de Abreviaturas: - CAP (Cláusula de Aumento Porcentual) - CEL (Cláusula de Extensión Cobertura Limitada) - RC (Responsabilidad Civil)			

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley 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 30 de Julio de 2015, con el número CGEN-S0002-0164-2015.

<input type="checkbox"/> VALOR COMERCIAL <input type="checkbox"/> VALOR CONVENIDO (Sólo modelos nuevos) \$ _____ <input type="checkbox"/> VALOR FACTURA 1 AÑO (Sólo modelos nuevos) <input type="checkbox"/> VALOR FACTURA 2 AÑOS (Sólo modelos nuevos)	OTROS PAQUETES	
	COBERTURAS ADICIONALES	
	DEDUCIBLE EN DAÑOS MATERIALES _____% y Monto	RESPONSABILIDAD CIVIL \$ _____
	DEDUCIBLE EN ROBO TOTAL _____%	DEDUCIBLE _____% GASTOS MÉDICOS OCUPANTES \$ _____

EQUIPO ESPECIAL

TIPO	_____	MARCA	_____
SERIE	_____	VALOR	_____

ADAPTACIONES Y CONVERSIONES

TIPO	_____	MARCA	_____
SERIE	_____	VALOR	_____

ESTADO DEL VEHÍCULO

EXCELENTE
 BUENO
 REGULAR
 MALO

MEDIOS DE PAGO

BANCO SUCURSAL
 TARJETA DE CRÉDITO

ARTÍCULO 96 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

LOS AGENTES DE SEGUROS DEBERÁN INFORMAR, DE MANERA AMPLIA Y DETALLADA, SOBRE EL ALCANCE REAL DE LA COBERTURA DEL SEGURO, ASÍ COMO SOBRE LA FORMA DE CONSERVARLA O DARLA POR TERMINADA, ASIMISMO, LOS AGENTES DE SEGUROS NO PROPORCIONARÁN DATOS FALSOS DE LAS INSTITUCIONES O ADVERSOS EN CUALQUIER FORMA PARA LAS MISMAS.

NOTA

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.

SI EL VEHÍCULO QUE HA SOLICITADO ASEGURAR HA SIDO PÉRDIDA TOTAL O NO CUENTA CON LA FACTURA DE ORIGEN SE TIENEN QUE ESPECIFICAR EN LAS OBSERVACIONES.

MANIFIESTO QUE LOS DATOS Y DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE ACTO SON VERÍDICOS, MISMOS QUE PUEDEN SER COMPROBADOS CUANDO LA INSTITUCIÓN LO CONSIDERE NECESARIO Y RATIFICO QUE LAS OPERACIONES QUE REALICE CON LA COMPAÑÍA SERÁN CON DINERO PRODUCTO DEL DESARROLLO NORMAL DE MIS ACTIVIDADES Y QUE NO PROVIENE DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

_____	_____
NOMBRE	FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PERSONA QUE ELABORA ESTA FORMA

_____	_____
NOMBRE	FIRMA

SERVICIO A CLIENTES MONTERREY Y CIUDAD DE MÉXICO 1253 3939 RESTO DEL PAÍS 01800 712 2828
www.abaseguros.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley 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 30 de Julio de 2015, con el número CGEN-S0002-0164-2015.

Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE). Domicilio: Montes Rocallosos 505 Sur, Col. Residencial San Agustín, Garza García N.L., C.P. 66260, Tel.: 01 800 201 8217, extensión 4287, correo electrónico: UNEAbaSeguros@ACEGroup.com
 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Domicilio: Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel.: 01 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, sitio web: www.condusef.gob.mx