

SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE		
Denominación o Razón Social y/o Nombre (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s))		
Domicilio: Calle y No.	Colonia	C.P.
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa
Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)	Clave Única Registro Población (C.U.R.P.)
Giro, Actividad u Objeto Social de la Empresa		Nacionalidad
Tipo de Domicilio <input type="checkbox"/> Fiscal <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Particular	Teléfono (incluyendo lada)	Correo Electrónico
Nombre del Apoderado o Representante Legal de la Empresa	Nacionalidad	Registro Federal de Contribuyentes

DESCRIPCIÓN DE BIENES A ASEGURAR
AUTOMÓVILES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE

COBERTURAS SOLICITADAS			
Coberturas	Suma Asegurada	Deducibles	Forma de Pago
1 Robo Total	Valor Factura *	%	<input type="checkbox"/> Anual
2 Daños Materiales	Valor Factura *	%	<input type="checkbox"/> Cuatrimestral
			<input type="checkbox"/> Trimestral
			<input type="checkbox"/> Semestral
			<input type="checkbox"/> Mensual
3 Responsabilidad Civil Bienes	\$	No aplica	Moneda PESOS M.N.
4 Responsabilidad Civil Personas	\$	No aplica	
5 Gastos Médicos Ocupantes	\$	No aplica	

Propongo a Aseguradora Patrimonial Daños, S.A. la celebración de un contrato de Seguro denominado Plan Piso Agencia Plus de Automóviles, de conformidad con las condiciones generales que se anexan y de acuerdo a la información proporcionada anteriormente.

Este documento solo constituye una solicitud de Seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Aseguradora Patrimonial Daños, S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la Solicitud.

Lugar y fecha :

Nombre y firma del
Solicitante

NOTA: Favor de revisar en el anexo de esta Solicitud, la Documentación Complementaria que deberá anexar para su expediente, dependiendo si es Persona Física o Moral.

DATOS GENERALES DEL AGENTE

Clave | Nombre del Agente

¿Es usted el propietario real de los recursos que se emplean para el pago de la prima de seguro? Sí ___ NO ___

En caso de que usted no sea el propietario real de los recursos, es necesario avisar a La Aseguradora de manera directa, o por conducto de su agente de seguros, quiénes son los propietarios reales y/o proveedores de los recursos, y en su caso, proporcionar los datos y documentos adicionales que se le soliciten para identificar a dichas personas.

Tanto el producto de seguro, como a las coberturas elegidas o a contratar, aplican limitantes, exclusiones, así como condiciones particulares para cada una de ellas, contenidas en condiciones generales, las cuales pueden ser consultadas en www.apatrimonial.com.mx.

Asimismo, es necesario hacer de su conocimiento que la falta de pago de la prima o fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo de pago convenido al momento de la celebración del contrato de seguro traerá como consecuencia la cesación de los efectos del mismo.

Si requiere orientación o presentar alguna queja le informamos que nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Av. Presidente Masaryk No. 67, Col. Chapultepec Morales, Alc. Miguel Hidalgo C.P. 11570 México, Ciudad de México con el teléfono 5249 8660 con un horario de atención de 9 a 14 horas y de 16 a 18 horas.

CONDUSEF pone a su disposición de igual manera en Av. Insurgentes Sur No. 762, Col Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México C.P. 03100. Teléfonos 55 5340 0999 y desde el Interior de la República 800 999 8080 o al correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.

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 18 de febrero de 2022 con el número CNSF-S0100-0417-2021/CONDUSEF-005112-02

APD-EM-SOTR (0613-v1)**- ASEGURADORA -**

Av. Presidente Masaryk No. 67, Col. Chapultepec Morales, Alc. Miguel Hidalgo C.P. 11570 México, CDMX. Tel. (55) 5249-8660 Fax. 01(55) 5202-9394

DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA

Requerida para integrar el Expediente

PERSONA MORAL, de nacionalidad mexicana

<p>Cientes cuyo monto de la prima sea <u>MAYOR</u> a \$7,500 DIIs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1.- Copia certificada de la Escritura o Acta Constitutiva. <input type="checkbox"/> 2.- Copia certificada de Cédula de Identificación Fiscal de la Empresa. <input type="checkbox"/> 3.- Copia certificada del comprobante de Domicilio (Luz., Predio, Teléfono, Agua o Estado de cuenta bancario con vigencia no mayor a tres meses. <input type="checkbox"/> 4.- Copia certificada de los poderes del(los) representante(s). <input type="checkbox"/> 5.- Copia certificada de la Identificación Oficial del(los) Representante(s) <input type="checkbox"/> 6.- Oficio Nombramiento (Sector Público). 	<p>Fecha de Requerimiento Esta documentación se deberá entregar al momento de entregar la póliza.</p>
<p>Cientes cuyo monto de la prima sea <u>MENOR</u> a \$7,500 DIIs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1.- Copia certificada de la Escritura o Acta Constitutiva. <input type="checkbox"/> 2.- Cédula de Identificación Fiscal de la Empresa. <input type="checkbox"/> 3.- Copia certificada del comprobante de Domicilio (Luz., Predio, Teléfono, Agua o Estado de cuenta bancario con vigencia no mayor a tres meses. <input type="checkbox"/> 4.- Copia Certificada de los poderes del(los) representante(s). <input type="checkbox"/> 5.- Identificación Oficial del(los) Representante(s) Legal(es). <input type="checkbox"/> 7.- Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia***. <input type="checkbox"/> 8.- Oficio Nombramiento (Sector Público). 	<p>Fecha de Requerimiento Esta documentación se deberá entregar a la celebración del Contrato.</p>

PERSONA FÍSICA, de nacionalidad mexicana

<p>Cientes cuyo monto de la prima sea <u>MAYOR</u> a \$7,500 DIIs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1.- Copia certificada de la Identificación Oficial. <input type="checkbox"/> 2.- Copia certificada de la cédula de Identificación Fiscal o C.U.R.P. <input type="checkbox"/> 3.- Copia certificada del comprobante de Domicilio (Luz., Predio, Teléfono, Agua o Estado de cuenta bancario con vigencia no mayor a tres meses. <input type="checkbox"/> 4.- Copia Certificada de la Identificación Oficial del(los) Representante(s) Legal(es). <input type="checkbox"/> 5.- Carta Poder o copia de los Poderes. <input type="checkbox"/> 6.- Identificación Oficial (del Apoderado, si lo hay) 	<p>Fecha de Requerimiento Esta documentación se deberá entregar al momento de entregar la póliza.</p>
---	--

- ASEGURADORA -

Aviso de Privacidad

La información personal proporcionada por el TITULAR, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono y datos de identificación que ASEGURADORA PATRIMONIAL DAÑOS, S.A. con domicilio en Av. Presidente Masaryk No. 67,, Colonia Chapultepec Morales, C.P. 11570, Ciudad de México, en adelante la Compañía recolecte o haya recolectado por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, por sí o a través de un tercero, será utilizada para la identificación del titular así como para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el convenio o contrato celebrado al cual se incorpora el presente aviso como si fuese parte integrante del mismo, así como para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de la Compañía.

La información del TITULAR que recabe en esta forma será tratada con la confidencialidad debida y no podrá ser objeto de enajenación a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a la Compañía a compartirla en los siguientes casos:

Cuando dicha transferencia de información se efectúe con terceros para dar cumplimiento al contrato de comisión o de prestación de servicios o diversos convenios con el Titular.

En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o responsable de Datos Personales de la Compañía, ante quién el TITULAR puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito en el domicilio indicado que debe contener y acompañarse de lo siguiente:

I.- identificación oficial o documentación con el que se acredite la representación del Titular.

II.- Descripción clara y precisa de la información respecto de la cual se solicite el acceso, rectificación, oposición o cancelación, según sea el caso.

A dicha información la Compañía dará respuesta en un plazo máximo de 20 días y de resultar procedente conforme a la Ley aplicable, se hará efectiva dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta.

Asimismo, mediante el mismo mecanismo, el Titular puede limitar el uso que conforme al presente aviso se de a su información personal.

La Compañía se reserva el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.apatrimonial.com.mx.

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.