

Datos Personales del Asegurado

Nombre(s) o Razón Social		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.F.C.	CURP	Correo electrónico		Teléfono(s)	
Ocupación, Profesión (o Giro)		Nacionalidad	Fecha de Nacimiento (Personas Físicas) (dd/mm/aaaa)		
Fecha de Constitución (Personas Morales) (dd/mm/aaaa)		Domicilio: Calle			No. Exterior
No. Interior	Colonia	Código Postal		Delegación o municipio	
Ciudad		Estado			

Con apego al Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, es de carácter OBLIGATORIO responder las siguientes preguntas:

¿Desempeña o ha desempeñado alguno de estos cargos en el sexenio actual o en el anterior?

- | | |
|---|--------------------------|
| Diputado Local o Federal | <input type="checkbox"/> |
| Director General de la C.F.E. | <input type="checkbox"/> |
| Director General de PEMEX | <input type="checkbox"/> |
| Gobernador de Estado | <input type="checkbox"/> |
| Jefe de Gobierno de la CDMX | <input type="checkbox"/> |
| Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación | <input type="checkbox"/> |
| Presidente de la República | <input type="checkbox"/> |
| Presidente de Partido Político registrado en el INE | <input type="checkbox"/> |
| Procurador General de la República | <input type="checkbox"/> |
| Procurador de Justicia de los Estados | <input type="checkbox"/> |
| Secretario de Finanzas de la CDMX | <input type="checkbox"/> |
| Secretario de Finanzas de los Estados | <input type="checkbox"/> |
| Secretario de Gobierno de los Estados | <input type="checkbox"/> |
| Senador (para extranjeros Presidente o Mandatario). | <input type="checkbox"/> |

¿Realiza alguna de estas actividades?

- | | |
|---|--------------------------|
| Comerciante de: | |
| Metales preciosos | <input type="checkbox"/> |
| Antigüedades | <input type="checkbox"/> |
| Joyas | <input type="checkbox"/> |
| Objetos de Arte | <input type="checkbox"/> |
| Piedras Preciosas | <input type="checkbox"/> |
| Productos Militares de Alta Sofisticación | <input type="checkbox"/> |
| Agente aduanal | <input type="checkbox"/> |
| Casinos | <input type="checkbox"/> |
| Loterías | <input type="checkbox"/> |
| Juegos de Azar | <input type="checkbox"/> |
| Centros Nocturnos | <input type="checkbox"/> |
| Distribución de Armas | <input type="checkbox"/> |
| Inmobiliaria | <input type="checkbox"/> |
| Organizaciones de Caridad | <input type="checkbox"/> |
| Pirámides | <input type="checkbox"/> |
| Prestamistas | <input type="checkbox"/> |
| Producción de armas | <input type="checkbox"/> |
| Consultor financiero | <input type="checkbox"/> |

Datos del Seguro

Póliza Nueva Renueva Póliza Vigencia: A partir de las 12:00 hrs. del día Hasta las 12:00 hrs. del día
No. (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)

Formas de Pago**Plazo**

Mensual Trimestral Semestral Anual

Moneda:

Nacional Dólares

Forma:

Tarjeta de Crédito Meses sin intereses¹ Cuenta CLABE Pago Referenciado Cargo por única ocasión

¹ Promoción a meses sin intereses sólo disponible para pagos anuales. La promoción a meses sin intereses está sujeta a disponibilidad en el momento del cobro.

En caso de pago por transferencia bancaria, pago referenciado así como el pago a través de tarjeta de crédito, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Teléfono 11021800

www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 018008303676

Datos del vehículo

Línea: Auto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Especifique:				
Versión	Marca	Submarca o tipo		Modelo	
Bolsa de aire <input type="checkbox"/>	Quemacocos <input type="checkbox"/>	Aire acondicionado <input type="checkbox"/>		Vestiduras: Piel <input type="checkbox"/>	
Transmisión	Puertas	Cilindros	Pasajeros	Capacidad	Placa
Núm. de Motor	No. de Serie / No. de Identificación Vehicular		No. de Constancia de Inscripción (NCI)		
Uso: Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique:					
Servicio: Privado foráneo <input type="checkbox"/> Privado urbano <input type="checkbox"/> Público estatal <input type="checkbox"/> Público foráneo <input type="checkbox"/> Público urbano <input type="checkbox"/>					
Zona de circulación			Tipo de Carga		
Remolque(s) (clave, tipo, modelo)					
Equipo Especial (descripción y monto) anexas factura					

¿Su vehículo ha sido decretado como Pérdida Total por otra Compañía Aseguradora? Sí No

Datos del conductor habitual

Propietario:	Conductor:	Empleado:
--------------	------------	-----------

Desglose de Coberturas

Coberturas	Amparado	Excluido	Suma Asegurada	Deducibles
Daños Materiales (DM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		% Aplicar al valor del vehículo a la fecha del siniestro
Robo total (RT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		% Aplicar al valor del vehículo a la fecha del siniestro
Responsabilidad Civil bienes y personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Responsabilidad Civil en exceso para fallecimiento de terceros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Responsabilidad Civil Ocupantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gastos Médicos Ocupantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rotura de Cristales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20% de la suma asegurada de los bienes asegurados
Asistencia Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Auxilio Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muerte Accidental al conductor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B x+ 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Auto Sustituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Exención de deducible de DM por pérdida total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Teléfono 11021800

www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 018008303676

Coberturas	Amparado	Excluido	Suma Asegurada	Deducibles
Daños Materiales (DM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		% Aplicar al valor del vehículo a la fecha del siniestro
Robo total (RT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		% Aplicar al valor del vehículo a la fecha del siniestro
Responsabilidad Civil bienes y personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Responsabilidad Civil en exceso para fallecimiento de terceros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Responsabilidad Civil Ocupantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gastos Médicos Ocupantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rotura de Cristales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20% de la suma asegurada de los bienes asegurados
Asistencia Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Auxilio Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muerte Accidental al conductor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B x+ 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Auto Sustituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Exención de deducible de DM por pérdida total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Exención de deducible de RT por pérdida total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Extensión de Responsabilidad Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Equipo Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		25% de la suma asegurada de los bienes asegurados
Adaptaciones y Conversiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Regreso seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
0% Deducible con Tercero Responsable (Uso particular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pago de Multas y Corralón (Uso Particular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asistencia Pérdida de Llaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asistencia Extravío de Boleto de Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Auto Sustituto por Pérdida Parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Teléfono 11021800

www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 018008303676

Antecedentes de Siniestralidad

¿En los últimos tres años, cuántas reclamaciones ha tenido?

Describa la pérdida y especifique el monto de la misma:

Otros Seguros

¿Cuenta con algún Seguro similar al contrato de la presente solicitud? Sí No

Tipo de Seguro	Vigencia (dd/mm/aaaa)	Suma Asegurada	Prima
----------------	--------------------------	----------------	-------

Declaraciones del solicitante

El solicitante declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y dirección, descripción del vehículo son verídicos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud.

Hago constar que la información y datos asentados en esta Solicitud son verdaderos y exactos, y que estoy de acuerdo en que sirvan de evaluación para el seguro que solicito por lo que en caso de que alguno de los datos proporcionados resulte falso o inexacto, estoy consciente de que el contrato será rescindido de pleno derecho, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Aviso de Privacidad

Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más, con domicilio Av. Paseo de la Reforma No.243 Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México le informa que los datos personales y/o datos personales sensibles que se recaban de usted, serán utilizados para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio y/o producto que solicita:

La realización de todas y cada una de las operaciones y la prestación de los servicios, así como la celebración de los demás actos que Seguros Ve por Más puede realizar conforme a la legislación que les sea aplicable y a sus estatutos sociales; La identificación y contacto del titular de los datos personales; Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro; La aplicación de exámenes de estado general de salud, previo a la contratación del seguro; Para realizar las gestiones de cobro que son inherentes a la contratación o renovación del seguro; Para el trámite y seguimiento de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; Las revisiones y correcciones requeridas por actualización de datos o para mayor conocimiento de los titulares y sus operaciones, tanto para efectos legales como de prevención o seguridad; La comunicación con los clientes, proveedores, consejeros y auditores externos, actuales o anteriores, para tratar cualquier tema relacionado con asuntos contractuales, comerciales, laborales, de negocios o con sus datos personales o el presente aviso de privacidad; Las consultas, investigaciones y revisiones en relación a cualquier queja, reclamación o aclaración; La atención de requerimientos de cualquier autoridad competente conforme a la legislación aplicable a la entidad financiera; Cualquier actividad complementaria o auxiliar necesaria para la realización de los fines anteriores.

De manera adicional, se utilizará su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio o producto solicitado, pero que permiten y facilitan brindarle un mejor servicio:

La promoción de productos, servicios, beneficios adicionales, descuentos, promociones, bonificaciones, concursos, estudios de mercado, sorteos y publicidad en general, ofrecidos por las empresas integrantes del Grupo Financiero o relacionado con las mismas o terceros nacionales o extranjeros con quienes cualquiera de dichas empresas mantengan alianzas comerciales; La realización de encuestas de calidad, servicio o de cualquier otro tipo relacionado con los productos y servicios que se ofrecen y/o prestan, así como el desarrollo e implementación de procesos de análisis de información y estadísticos que se deriven de dichas encuestas. En caso de que usted no desee que sus datos personales sean tratados ni transferidos para estos fines adicionales, usted contará con 5 días hábiles a partir de la recepción de este aviso, para manifestar su negativa al siguiente correo: atencion.clientes@vepormas.com con copia a : mcalderon@vepormas.com, de lo contrario se entenderá que usted acepta el uso de sus datos para estos fines.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Teléfono 11021800

www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 018008303676

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar nuestro aviso de privacidad Integral en <http://vepormas.com>, dentro de la página de Seguros Ve por Más, seleccionando el apartado "su información personal está segura con Ve por Más".

El titular de los datos personales manifiesta haber leído y estar de acuerdo con los términos del aviso de privacidad, conociendo y aceptando la finalidad de la recolección, el tratamiento de sus datos personales y personales sensibles y transferencia de los mismos a través de su firma autógrafa o electrónica.

Nombre, Firma y Fecha

Lugar y Fecha (dd/mm/aaaa)

(dd/mm/aaaa)

Apreciable Asegurado y/o Contratante, Seguros Ve por Más está inmersa en el cuidado del ambiente y en la reducción del uso del papel. Te invitamos a sumarte a esta campaña aceptando las Condiciones Generales de tu producto por cualquiera de los siguientes medios:

- Papel CD Descarga de página web Vía correo electrónico
-

Firma del Solicitante

Datos del Agente

De conformidad con lo descrito en el Artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, declaro haber informado al solicitante el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.

Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.F.C.	CURP	Clave de Agente		Correo Electrónico	

Inspección del estado del vehículo

Verificado por el agente

Observaciones:

Firma del Agente

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.

Asimismo, se informa que el producto ligado a esta solicitud cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentran en nuestra página de internet vepormas.com.

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionados en el contrato, en nuestra página de internet vepormas.com, Condiciones Generales, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.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 17 de febrero de 2017, con el número CNSF-S0016-0104-2017”.