

# Solicitud de Seguro para Pólizas de Autos

Residentes e Identificación del Cliente

“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”

Oficina	Fecha	Día	Mes	Año	Alta inciso a póliza
Clave de agente	Agente: apellido paterno, apellido materno, nombre(s)				

## Datos del contratante

Nombre o razón social					R.F.C.					
Y / O				Beneficiario preferente						
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado civil <input type="radio"/> S <input type="radio"/> C	No. de hijos	Tiene hijos de 16-24 años	Sí No <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nacionalidad	
Actividad o giro del negocio			Correo electrónico			¿Ocupa algún cargo político usted o algún familiar hasta 2°. grado?			Sí No <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Teléfono casa / celular / oficina			No. Exterior / No. Interior		Municipio / Delegación		Código Postal			
Calle			Colonia			Estado				

## Datos del conductor habitual

Nombre o razón social					R.F.C.				
Calle			No. Exterior	No. Interior	Código Postal				
Colonia			Municipio / Delegación		Estado				

## Descripción y datos del vehículo

Modelo	Clave	Marca	Descripción		Placas	
No. de serie	Motor			Estado y ciudad de circulación		
Aire acondicionado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Transmisión <input type="radio"/> Automática <input type="radio"/> Estándar		Servicio	Tonelaje		
Uso Pick ups <input type="radio"/> Carga <input type="radio"/> Familiar		Fue salvamento <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	No. de remolques	No. de puertas	No. de pasajeros	No. de cilindros

## Términos y condiciones del contrato de seguro

Vigencia	Desde las 12:00 horas	Día	Mes	Año	Hasta las 12:00 horas	Día	Mes	Año
Forma y conducto de pago	<input type="radio"/> Contado <input type="radio"/> 6 meses sin intereses <input type="radio"/> 12 meses sin intereses <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Mensual* <input type="radio"/> Efectivo <input type="radio"/> Cuenta de cheques <input type="radio"/> Tarjeta de crédito** *Sólo pagando con tarjeta de crédito. **En caso de pago con tarjeta de crédito anexar vaucher.							

Paquete	Módulos (sólo HDI Amplia)	Valor contratado	Deducibles
<input type="radio"/> HDI Amplia <input type="radio"/> HDI Limitada <input type="radio"/> HDI Responsabilidad Civil <input type="radio"/> Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil	<input type="radio"/> Amante de los Autos <input type="radio"/> Auto Siempre	<input type="radio"/> Valor comercial <input type="radio"/> Valor factura <input type="radio"/> Valor convenido	Daños Materiales / Robo Total <input type="radio"/> 5% y 10% <input type="radio"/> 4% y 5% <input type="radio"/> Otros _____

Otras sumas aseguradas: Responsabilidad civil \_\_\_\_\_ Gastos médicos por ocupante \_\_\_\_\_

### Coberturas Adicionales

<input type="radio"/> Accidentes automovilísticos al conductor <input type="radio"/> 100 Mil <input type="radio"/> 200 Mil <input type="radio"/> 300 Mil Beneficiario / Parentesco _____ Participación % _____	<input type="radio"/> Ayuda para gastos de transporte <input type="radio"/> Equipo especial Suma asegurada _____ Descripción _____
<input type="radio"/> Adaptaciones y conversiones Suma asegurada _____ Descripción _____	<input type="radio"/> Daños por la carga <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C Descripción de la carga _____

<input type="radio"/> Inspección del Vehículo	Firma del agente (A)	Firma del solicitante (B)
---	----------------------	---------------------------

Para uso interno de HDI Seguros, (nombre y firma).

Observaciones

(A) Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que he hecho de conocimiento al asegurado el alcance de las coberturas, los riesgos contratados y la forma de dar la póliza por terminada. Corroboro la información en la presente solicitud.

(B) Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que la información de la presente es verídica.

En cumplimiento a lo dispuesto por 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 7 de abril de 2016, con el número PPAQ-S0027-0002-2016.

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la Compañía: marcando al 01 800 667 31 44, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: [une@hdi.com.mx](mailto:une@hdi.com.mx)

La Compañía invita al Asegurado a consultar las exclusiones y limitaciones del producto contratado en las condiciones generales disponibles en nuestra página de internet [www.hdi.com.mx](http://www.hdi.com.mx)

**Aviso de Privacidad.**

HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Avenida Paseo de los Insurgentes No. 1701, Colonia Granada Infonavit, C.P. 37306, en la ciudad de León, Guanajuato, tratará sus datos personales para realizar todas las actividades necesarias relacionadas con prestarle los servicios que pudieran llegar a ser o hayan sido contratados de forma oportuna y correcta relacionados con: la póliza de seguro, facturación y cobranza, seguimiento por daños materiales, seguimiento por robo, seguimiento de incidentes, seguimiento por accidentes, seguimiento por lesiones y pagos automáticos a su tarjeta de crédito. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad visite [www.hdi.com.mx](http://www.hdi.com.mx)

Coberturas por paquete			
	HDI Amplia	HDI Limitada	HDI RC*
Daños materiales	✓		
Robo total	✓	✓	
Gastos médicos por ocupante	✓	✓	✓
Responsabilidad civil Límite Único Combinado	✓	✓	✓
Extensión de RC* para automóvil particular	✓	✓	✓
Asistencia jurídica	✓	✓	✓
Accidentes automovilísticos al conductor	✓	✓	✓
Responsabilidad civil en exceso por muerte a personas	✓	✓	✓
Responsabilidad civil familiar	✓	✓	✓
Asistencia médica	✓	✓	✓

\*Responsabilidad Civil