reinventando / los seguros

Auto

Solicitud de seguro/Automóviles

Información de la póliza

Póliza
☐ Nueva ☐ Renovación

No. póliza anterior

Moneda
☐ Nacional ☐ Dólares

Folio/instancia

Fecha de solicitud Día Mes Año

Código de campaña

Frecuencia de pago
☐ Contado ☐ Anual** ☐ Semestral ☐ Trimestral* ☐ Mensual*

****Sólo polianuales**
***Sólo cargo automático**

Método de pago
☐ Efectivo ☐ Débito ☐ Master Card ☐ Visa ☐ Amex

Vigencia Día Mes Año Día Mes Año

Desde las 12 hrs. Hasta las 12 hrs.

Datos del contratante

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

R.F.C.

C.U.R.P.

Lugar de nacimiento (ciudad, estado y país)

Sexo
☐ Masculino ☐ Femenino

Nacionalidad

Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año

Para personas físicas y morales, Firma Electrónica Avanzada (FIEL)

Estado civil
☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐ Casado

Tipo de persona
☐ Física ☐ Moral

Ocupación o profesión

Correo electrónico

Actividad o giro

Domicilio
Calle

No. exterior

No. interior

Colonia

Código postal

Delegación o municipio

Población o ciudad

Estado

Tel. particular (con clave de ciudad) 01

Tel. oficina (con clave de ciudad) 01

Tel. celular (con clave de ciudad)

Para personas morales
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)

Folio mercantil

Llenar estos datos en caso de ser extranjero

Domicilio en el país de origen
Calle

No. exterior

No. interior

Colonia

Código postal

Población o ciudad

Estado

País

AU-293 • ENERO 2013

reinventando / los seguros

Auto

Solicitud de seguro/Automóviles

Conductores

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Sexo Masculino	Femenino
1		☐	☐
2		☐	☐
3		☐	☐
4		☐	☐
5		☐	☐

Beneficiario preferente en caso de pérdida total

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

Y/o nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social

R.F.C. | C.U.R.P.

Descripción del vehículo

Categoría de circulación
☐ Residente ☐ Fronterizo ☐ Turista

Subtipo
☐ Automóvil ☐ Motocicleta ☐ Pick up ☐ Camión de pasajeros
☐ Camión ☐ Tractocamión ☐ Semiremolque ☐ Remolque

Clave de vehículo

Modelo	Marca	Versión	Línea

No. puertas	No. cilindros	Transmisión	Eléctrico	Equipado	Aire acondicionado	No. constancia de inscripción al REPUVE
		☐ Estándar ☐ Automático	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	

Uso ☐ Normal ☐ Colectivo ☐ Renta diaria ☐ Reparto y mensajería ☐ Autoescuela ☐ Grúa
☐ Taxi ☐ Turismo ☐ Servicios de emergencia ☐ Traslado de valores ☐ Policía ☐ Transporte escolar y de personal

Servicio ☐ Particular ☐ Público local ☐ Auto transporte federal

Indicar el número de serie, número de motor y placas con L (letra) o N (número) en el cuadro inferior como se muestra en el ejemplo.

Ejemplo:	**Número de serie**	**Número de motor**
5 S 8 B		
N L N L		

No. de placas	Estado de expedición de placas	No. ocupantes

Tipo de suma asegurada

☐ Comercial ☐ Convenido $_____ ☐ *Factura $_____

*Aplica para vehículos último modelo con factura hasta 3 meses de expedición. El valor solicitado debe incluir IVA.

Porcentaje (elegido sobre el valor comercial) ☐ 100% ☐ 110% (no aplica en unidades de último modelo) **Blindaje** (se requiere factura) ☐ Sí ☐ No

Vehículo de salvamento ☐ Sí ☐ No

Paquete de coberturas

☐ Seguro Básico Estandarizado. Ampara la cobertura Responsabilidad Civil Bienes y Personas como Límite Único y Combinado (LUC). En caso de elegir esta cobertura, pasar directamente a la sección de datos del agente.

Límite máximo de responsabilidad
$250,000.00 M.N.

☐ Plus (sujeto a políticas de suscripción) ☐ Esencial
☐ Amplia ☐ Básica

Deducible ☐ Fijo ☐ Variable (sólo Plus)

AU-293 • ENERO 2013

Solicitud de seguro/Automóviles

Coberturas adicionales

Coberturas	Suma asegurada	Coberturas
☐ Responsabilidad Civil por Daños a Terceros		Servicios de Asistencia ☐
☐ Gastos Médicos Ocupantes		Eliminación de Deducible y Devolución de Primas ☐
☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor		Extensión de Responsabilidad Civil ☐
☐ Responsabilidad Civil Personas en Exceso		Responsabilidad Civil Doble Semiremolque ☐
☐ Responsabilidad Civil por Daños a Ocupantes		Responsabilidad Civil Viajero ☐
☐ Responsabilidad Civil Ecológica		Sigue con Auto ☐
☐ Daños Materiales	**Deducible** %	Auto Sustituto por Robo Total ☐
☐ Robo Total	**Deducible** %	Robo Parcial de Interiores ☐
☐ Pérdida Total por Colisiones y/o Volcaduras	**Deducible** %	Deducible 0% con Tercero Responsable ☐
		Gastos de Transporte ☐
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros y su deducible DSMGVDF*	**Deducible** %	Multas y Corralones ☐
Defensa Legal ☐		

Daños por la carga

☐ A. Mercancías con reducido grado de peligrosidad en su transporte tales como: ropa, confección, calzado, alimentos, agua.

☐ B. Mercancías peligrosas tales como: agricultura, ganadería, mudanzas, alfarería, maderas, construcción, materiales, minerales, industria automotriz.

☐ C. Mercancías o sustancias altamente peligrosas: gasolina, químicos.

* Días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

Equipo Especial, Adaptaciones y/o Conversiones (especificar descripción del Equipo Especial, Adaptación y/o Conversiones y anexar copia de la factura)

☐ Equipo Especial ☐ Adaptación y/o Conversión

☐ Equipo Especial ☐ Adaptación y/o Conversión

☐ Equipo Especial ☐ Adaptación y/o Conversión

Beneficiarios (sólo por pérdida de la vida del conductor en accidente automovilístico)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social	Parentesco (para efectos de identificación)	% de participación
1		
2		
3		

Datos del agente

	No. de agente	Nombre del agente	Comisión	% de participación
Agente 1			%	
Agente 2			%	

Notas importantes

Se previene al contratante y al solicitante que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de firmar la solicitud, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho de los mencionados podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del beneficiario en su caso. Para efectos que pueda tener esta solicitud, ratifica que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las ha dado personalmente, que son verídicas y están completas y conviene asimismo en que todas las declaraciones y respuestas que aparecen en esta solicitud se considerarán como necesarias al contrato de seguro solicitado y constituyen la base sobre la que se celebra dicho contrato.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro. La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo lo registro número CGEN-S0048-0130-2011 7 de julio 2011.

En mi carácter de solicitante y/o contratante del seguro, acepto que las condiciones generales me sean entregadas de forma electrónica y, por tanto, en caso de que mi solicitud sea aceptada, podré obtenerlas a través del portal axa.mx

AU-293 • ENERO 2013

Notas importantes (continuación)

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Xola número 535 piso 27, Colonia Del Valle, Código Postal 03100, Delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad de AXA Seguros ingresando a la página axa.mx

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

Certificación del agente o conducto de venta: he inspeccionado el vehículo y me consta que no tiene daños preexistentes a esta solicitud. De igual forma, asiento que los datos en esta solicitud son ciertos y los he corroborado. Asimismo, declaro haber explicado ampliamente al solicitante de este seguro el alcance de las coberturas y las exclusiones que aplicarán en caso de ser aceptado el riesgo por la Compañía.

Observaciones

_____

_____

_____

Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos. Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo describa el puesto	Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Especifique: Sí ☐ No ☐

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí ☐ No ☐	Nombre y porcentaje de participación

Firma del contratante (sólo si es diferente al solicitante)	**Firma del solicitante titular**	**Firma del agente**	**Lugar y fecha**

Solicitud de seguro/Automóviles

Cargo automático

Carta autorización para cargo automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques

Nombre del contratante (nombre(s), apellido paterno, apellido materno)

Datos del tarjetahabiente (sólo en caso de ser diferente al contratante) (nombre(s), apellido paterno, apellido materno) | **Relación con el contratante**

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios que a continuación señalo, en el orden que se establece:

Banco	**Cargo***	**No. de clabe** (débito o cuenta de cheques)	**No. de plástico** (crédito o sólo débito Banamex)	**Miembro desde** (año)	**Vencimiento** (mes/año)
1°					

Día de cargo Día Mes Año *Elegir del día 1 al 28 del mes

El día de cargo aplica solamente para la tarjeta principal y una vez que se haya emitido la póliza con este valor **no** se podrá modificar la fecha de cargo a la tarjeta durante la vigencia de la póliza.

2°					
3°					

*Cargo a: **d** = tarjeta **d**ébito, **c** = tarjeta **c**rédito, **ch** = cuenta de **ch**eques.

Por medio de la presente autorizo a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** a que por conducto del banco de su elección y con base en el(los) contrato(s) de apertura de crédito o débito de mi(s) tarjeta(s) afiliada(s) a Visa, Master Card y/o American Express, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes y renovaciones automáticas de la póliza contratada. El cargo se realizará en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio establecido por **AXA Seguros, S.A. de C.V.** en la fecha de cobro, por lo cual me comprometo a mantener saldo suficiente en la cuenta para que esto se lleve a cabo, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la póliza, día de cobro y forma de pago seleccionado. En caso de no registrarse el(los) cargo(s) en el estado de cuenta bancario notificaré a la compañía.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que **AXA Seguros, S.A. de C.V.** dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:
a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la compañía. **b)** Por rechazo bancario. **c)** Cancelación de póliza.

El agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo al art. 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Firma del contratante / solicitante	**Firma del agente**	**Lugar y fecha**

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros para el producto de seguro denominado AUTOS con registro CNSF-S0048-0645-2012 con fecha 31 de octubre de 2012; para el seguro denominado Seguro de Camiones Residentes con registro CNSF-S0048-0646-2012 con fecha 31 de octubre de 2012 y para el seguro denominado Seguro Básico Estandarizado de Responsabilidad Civil Autos con registro CNSF-S0048-0299-2009 del 22 de junio de 2009.

AU-293 · ENERO 2013

Llámanos sin costo

01 800 900 1292

axa.mx

AU-293 · ENERO 2013

AXA Seguros, S.A. de C.V. Xola 535, piso 27, Del Valle, 03100, México, D.F.
Tels. 5169 1000 · 01 800 900 1292 · axa.mx

reinventando / los seguros