

Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular en Carreteras Federales

Todos los campos son obligatorios

Automóvil Pick Up

Datos del Asegurado

Tipo de Persona Moral <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/>	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	RFC
Nombre o Razón Social		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Dirección del Asegurado		
Calle	Número Exterior	Número Interior
Código Postal	Estado	Alcaldía o Municipio
Teléfono Local	Celular	Folio Mercantil
Serie de certificado digital (F.E.A)	Nacionalidad	País de nacimiento
		Ocupación (Giro)
CURP	Correo electrónico	Fecha de nacimiento / Constitución

Vehículo

Conductor Habitual Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Dirección del Conductor Habitual			
Calle	Número Exterior	Número Interior	Colonia
Código Postal	Estado	Alcaldía o Municipio	
Clave	Descripción y Tipo	Modelo Año	Color
Serie		No. Motor	Capacidad
Placas	¿Tu unidad es de salvamento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transmisión Automática <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/>	¿Origen de tu unidad? Nacional <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/>

Coberturas

Paquete de coberturas	Formas de pago <input type="checkbox"/> Contado	Uso de unidad <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Carga
Vigencia desde Día / Mes / Año	Tipo de pago <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Débito <input type="checkbox"/> Depósito Bancario	Tipo de carga <input type="checkbox"/> Excluida <input type="checkbox"/> Carga A <input type="checkbox"/> Carga B
Vigencia hasta Día / Mes / Año		Descripción de carga _____ _____ _____

	Suma Asegurada	Deducible
• Responsabilidad Civil Bienes	\$ 50,000.00	-----
• Responsabilidad Civil Personas	\$100,000.00	-----

¿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 y/o ejecutivo de cuenta, 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.

Aviso: 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.anaseguros.com.mx/condiciones

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 de conformidad con las condiciones generales aplicables.

Este documento solo 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.

AVISO DE PRIVACIDAD

A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V., tiene el gusto de avisarte que los datos personales que has proporcionado para la celebración del presente contrato de seguro, serán tratados con plena confidencialidad de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y su utilización será de conformidad con dicha Ley y para los fines del contrato. Atento a lo anterior autorizas que sea utilizada o transferida a empresas del mismo grupo, relacionadas, asociados, o terceros relacionados (nacionales o extranjeros) de manera directa o indirecta, a efecto de hacerte llegar información que puede ser de tu interés, así como para fines de identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Podrás ejercer tus derechos de acceso, rectificación, oposición, cancelación, divulgación, limitación de uso y revocación de consentimiento a partir del 6 de enero de 2012, mediante solicitud por escrito entregada en cualquiera de sus oficinas de servicio (direcciones disponibles anaseguros.com.mx), o en su oficina matriz, esta última ubicada en Tecoyotitla No. 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México, o en su caso a través de la página de internet antes señalada.

A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V., te informará cualquier modificación al presente aviso, mediante la publicación de un anuncio en su página de internet.

El asegurado y/o contratante, en su calidad de proponente, puede acceder a la página de internet de la institución anaseguros.com.mx, para conocer los alcances de la oferta del presente seguro.

UNIDAD ESPECIALIZADA

Si requiere orientación o presentar alguna queja le informamos que nuestra Unidad Especializada se encuentra en Tecoyotitla No. 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México, y para ubicar la oficina más cercana a su domicilio podrá consultarlo en: anaseguros.com.mx/anaweb/informacion_del_asegurado.html o a los números de atención telefónica en la Ciudad de México **55 5322 8200** y para el Interior de la República **800 835 3262** o al correo electrónico: une@anaseguros.com.mx

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

De acuerdo con los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o debe conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

Por este conducto declaramos y aceptamos que todos los datos e informes proporcionados en la presente propuesta son verídicos, están completos y se consideran importantes para conocer el riesgo del contrato propuesto y por lo tanto, servirán de base para la celebración del mismo.

El agente de seguros explicó 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, proporcionó a la Institución de Seguros, la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Clave
Teléfono		Correo electrónico	
Firma del Solicitante		Firma del Agente	
Tipo de Identificación		Folio	
Lugar y Fecha			
Observaciones del vehículo y/o inspección del estado del vehículo			

Firma del agente: únicamente para efectos administrativos, tiene conocimiento de los bienes que se pretenden asegurar, así como del estado físico de los mismos y corrobora que son los que se especifican en la presente solicitud.

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 25 de marzo de 2023, con el número de registro CNSF-S0089-0139-2023/CONDUSEF-005781-01.