

Emisor	Oficina	No. Póliza	Renovación
--------	---------	------------	------------

<b>Nombre Asegurado:</b>			<b>R.F.C.</b>		
<b>Calle, Número, Colonia:</b>			<b>Estado:</b>		
<b>Población / Municipio / Delegación</b>			<b>Teléfono:</b>		
<b>Código Postal:</b>					

  

DATOS DE LA PÓLIZA					
Fecha Emisión	Inicio Vigencia (de las 12:00 hrs)	Fin Vigencia (a las 12:00 hrs)	Moneda	Forma de Pago	Póliza Anterior
Prima Neta	Financiamiento por pago fraccionado	Gastos de Expedición	I.V.A.	Prima total	

Seguros Afirme S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero (en lo sucesivo la "Institución"), asegura a favor de la persona arriba citada (en lo sucesivo el "Asegurado") el vehículo descrito en la presente Carátula, contra los riesgos descritos más adelante y durante la vigencia establecida, sujeto a las condiciones generales y en su caso particulares entregadas junto con esta Carátula.

  

DATOS DEL VEHÍCULO					
Clave	Descripción			Modelo	Pasajeros
Tipo carrocería	Transmisión	Cilindros	Uso	Servicio	
No. Placas	No. Motor	No. Serie	REPUVE		
No. Eco	Ruta	Derrotero	Ramal		

  

COBERTURAS					
Coberturas	Amparada - Excluida		Límite Máximo de Responsabilidad	Deducible	Prima
Daños Materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valor Comercial	%	\$
Robo Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valor Comercial	%	\$
Responsabilidad Civil (L.U.C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		\$
Gastos Médicos Conductor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	No aplica	\$
Muerte del Conductor por Accidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	%	\$
Responsabilidad Civil Viajero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$		\$
Asistencia Jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ver Condiciones Generales	No aplica	\$
Asistencia Taxi Afirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ver Condiciones Generales	No aplica	\$

**Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:** “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

**Advertencia:** Este producto cuenta con exclusiones y limitantes, consúltelas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en [www.afirme.com](http://www.afirme.com)

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE):** Av. Ocampo 220 pte. Zona Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 83183800 ext. 23901, correo electrónico: [alejandro.cruz.diaz@afirme.com](mailto:alejandro.cruz.diaz@afirme.com)

**Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF):** Av. Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, D.F., Teléfono (55) 53400999, [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**No. Registro:** CNSF-S0094-0439-2016/CONDUSEF-000349-01

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 (CNSF), a partir del día 16 de mayo de 2016, con el número CNSF-S0094-0439-2016.

**SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**

Ocampo 220 Poniente, Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México  
Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Viernes de 8:00 a 16:30 horas | [www.afirme.com](http://www.afirme.com)  
**Siniestros:** 01-800-723-47-63 | Las 24 horas del día los 365 días del año

**Funcionario Autorizado**

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.