

Bienvenido a Afirme Seguros!

Para AFIRME SEGUROS lo más importante es tu bienestar y tranquilidad, por eso agradecemos tu confianza al considerarnos como tu compañía de seguros y brindarte así protección al conducir tu automóvil con tu SEGURO DE AUTO, el cual cuenta beneficios como son:

- Precio competitivo
- Planes y coberturas acorde a tus necesidades, ofreciéndote desde cobertura básica hasta amplia.
- Protección a nivel nacional.
- Formas y medios de pago para que puedas elegir el que más te convenga de acuerdo a tus finanzas.
- Coberturas opcionales que puedes elegir al momento de la compra.
- Respaldo de un equipo de profesionales para brindarte asesoría y apoyo que requieras a través de nuestro Centro de Contacto en el 800 734 8761.
- Cuentas con una app para reporte de siniestro, solicitar asistencias, registro de tus pólizas y cotizar nuevos productos.

Para garantizar que podamos asistirte de la manera más eficiente en caso de un siniestro, te pedimos revises los datos de tu póliza.

Si quieras conocer a detalle las coberturas, beneficios y exclusiones de tu seguro, te invitamos a que consultes y descargas en línea las condiciones generales ingresando a www.afirmeseguros.com

Para trámites y servicios puedes comunicarte al centro de atención telefónica: 800 734 8761, en donde uno de nuestros ejecutivos con gusto te atenderán.

Gracias por elegir **AFIRME SEGUROS**.

ATENTAMENTE
SEGUROS AFIRME, S. A. de C. V.
AFIRME Grupo Financiero

**CARÁTULA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES SERVICIO
PÚBLICO “TAXI AFIRME”****Número de Póliza:**
Vigencia Desde:
Hasta:
Fecha de Emisión:**Inciso:****DATOS DEL ASEGURADO****Nombre:****Domicilio:****Contratante:****Conductor:****R.F.C.:****C.P.:****DATOS DEL VEHÍCULO****Marca:****Modelo:**
Número Econ:**Tipo:****Versión:****Número de Serie:****Placas:****Pasajeros:****Número de Motor:****Uso:****Clave:****Tipo de Carga:****COBERTURAS****LÍMITE MÁXIMO DE
RESPONSABILIDAD****DEDUCIBLE****PRIMA****Clave de Agente:****Prima Neta:****Nombre:****Financiamiento:****Forma de Pago:****Gastos de Expedición:****Moneda****I.V.A.:****Prima Total:**

En caso de Siniestro puede reportarse
a través de nuestra App Disponible
para iOS y Android

O llame
Monterrey
Ciudad de México
Cualquier Parte de la
República Mexicana

(81) 8318 3874
(55) 5140 3050
800 723 4763

**CARÁTULA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES SERVICIO
PÚBLICO “TAXI AFIRME”****Número de Póliza:**
Vigencia Desde:
Hasta:
Fecha de Emisión:**Inciso:**

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.

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 29 de agosto de 2022, con el número CNSF-S0094-0274-2022/CONDUSEF-005435-02.

En testimonio de lo cual SEGUROS AFIRME, S.A. de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO, Firma la presente forma en Monterrey Nuevo León, México.

FUNCIONARIO AUTORIZADO.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO, Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México, Teléfono (81) 8318-3800, de Lunes a Jueves de 08:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas, www.afirmeseguros.com

OBSERVACIONES**ANEXOS**

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: Consulte coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza, en las condiciones generales entregadas al momento de su contratación o bien en www.afirmeseguros.com

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 83183800 ext. 28565, correo electrónico: soluciones@afirme.com

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México., Teléfono (55) 53400999, www.condusef.gob.mx Correo: asesoria@condusef.gob.mx

Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V. y sus filiales, con domicilio en Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, Código Postal 64000, Monterrey, Nuevo León, le informa que sus datos serán tratados para los fines de los productos y servicios financieros ofrecidos. Para más información consulte nuestro aviso de privacidad a través de www.afirme.com

**CARÁTULA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES SERVICIO
PÚBLICO “TAXI AFIRME”****Número de Póliza:**
Vigencia Desde:
Hasta:
Fecha de Emisión:**Inciso:****ANEXOS**

En caso de Siniestro puede reportarse
a través de nuestra App Disponible
para iOS y Android

O llame Monterrey (81) 8318 3874
Ciudad de México (55) 5140 3050
Cualquier Parte de la 800 723 4763
República Mexicana

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO, Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México, Teléfono (81) 8318-3800, de Lunes a Jueves de 08:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas, www.afirmeseguros.com

COPIA SIN VALOR

Emisor	Oficina	No. Póliza	Renovación

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

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	Deductible	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: Consulte coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza, en las condiciones generales entregadas al momento de su contratación o bien en www.afirmeseguros.com

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Hidalgo 234 Pte. Zona Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 83183800 ext. 28565, correo electrónico: soluciones@afirme.com

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México., Teléfono (55) 53400999, www.condusef.gob.mx Correo: asesoria@condusef.gob.mx

Nombre y Clave del Agente:

Fecha y hora:

Correo Asegurado:

Firma Asegurado

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 29 de agosto de 2022, con el número CNSF-S0094-0274-2022/CONDUSEF-005435-02.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Hidalgo 234 Poniente, Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México

Teléfono: 81-8318-3800 | calidad.seguros@afirme.com

Atención: lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 16:00 horas

Funcionario Autorizado

COPIA SIN VALOR

TIPO DE DOCUMENTO (NOTA DE CREDITO/RECIBO DE PAGO DE PRIMAS DE SEGURO)**Seguros Afirme S.A. de C. V. Afirme Grupo Financiero**

R.F.C. SAF - 980202 -D99

Régimen Fiscal: 601

Folio Fiscal:

SINIESTROS: 800 734 8294

Fecha Límite de Pago:

Importe a Pagar:

(Importe con letra)

Lugar de Expedición:**Serie Folio:****Recibo Número:****Fecha de Emisión:****Póliza Número:****Cubre el periodo: Del:****Inciso:****AI:****DATOS GENERALES****Nombre:****Domicilio:****Inciso:****Forma de Pago:****Moneda:****Unidad de Medida:****Control Interno:****Clave de Venta:****Nombre del Agente****Impuesto:** **Tipo Factor:** **Cuota:****R.F.C.:****CP:****Ramo:****Línea:****Prima Neta:****Financiamiento:****Gastos de Expedición:****I.V.A. a la Tasa de %****Total:**

(Importe con letra)

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL**Cadena digital:****Sello Digital del CFDI:****Sello del SAT:****Fecha y Hora de Certificación:****Número de serie del Certificado de sello digital:****Número de Serie del Certificado del SAT:**

Este documento es una representación impresa de un CFDI, por lo tanto, SOLO SERÁ VÁLIDO SI CUENTA CON EL SELLO Y/O COMPROBANTE BANCARIO, de lo contrario es nulo para cualquier reclamación. INSTITUCIONES BANCARIAS AUTORIZADAS BANCA AFIRME, BANORTE.

“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 29 de agosto de 2022, con el número CNSF-S0094-0274-2022.

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

01059805071260680

BANCA AFIRME
BANORTE
CONVENIO CIE BBVA
CITIBANAMEX

CUENTA: xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
EMPRESA: xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CUENTA: xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CUENTA: xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN M.N. 062580001591071911
Beneficiario preferente: SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. Cuenta: 159107191 Referencia: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
NUMERO DE PÓLIZA. Usted puede pagar con **TARJETA DE CRÉDITO** EN **CALLCENTER** MARCANDO EL (81) 81 50 11 11 ó 800 710 4685 opción 3.

PREFERENTEMENTE EFECTÚE SU PAGO CON CHEQUE CRUZADO Y A NOMBRE DE SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO. Los cheques son recibidos conforme a lo establecido en Artículo 7o. de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. "LOS TÍTULOS DE CRÉDITO DADOS EN PAGO, SE PRESUMEN RECIBIDOS BAJO LA CONDICIÓN SALVO BUEN COBRO". PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. EFECTOS FISCALES AL PAGO. MÉTODO DE PAGO: NO IDENTIFICADO. USO CFDI: G03 CVE PROD/SERV: 84131503 CVE UNIDAD: E48

Promoción a meses sin intereses aplica en tarjetas participantes: Afirme, Banorte, American Express, ScotiaBank, Inbursa. Se aplican restricciones, válido en pagos de pólizas con forma de pago anual



Póliza No	Endoso	Recibo	Vigencia	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año	
Día Mes Año	Cargo a tarjeta	<input type="text"/>		
Nombre: _____	Monto: _____	CUBRIRÉ INCONDICIONALMENTE EL TOTAL DE ESTE PAGARE A LA ORDEN DEL BANCO EMISOR DE ESTA TARJETA SEGÚN EL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO QUE ANTERIORMENTE EL USO DE ESTA TARJETA, RECONOZCO Y ACEPTO QUE EL PRESENTE ES COMPROBANTE DE LA OPERACIÓN SEÑALADA EN ESTE PAGARE EL CUAL DENE PLENO VALOR PROBATORIO, EXEMTO DE DUDA EN VIRTUD DE QUE LO FIRME POR LO QUE MANIFIESTO PLENA CONFIANZA RESPECTO AL CARGO EFECTUADO A LA CUENTA DE LA QUE SE DERIVA ESTA TARJETA.		
Firma del Suscriptor	Banco Emisor			
NEGOCIALBLE UNICAMENTE CON INSTITUCIONES BANCARIAS				