

**CARÁTULA DE SEGURO
DE ROBO DE EFECTIVO POR RETIRO
EN CAJERO**

Número de Póliza: XXXX-XXXX-XX
Vigencia Desde: las 12:00 h XX/XX/XXXX
Hasta: las 12:00 h XX/XX/XXXX
Fecha de Emisión: las XX:XX h XX/XX/XXXX

Inciso: X

Seguros Afirme S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero (en lo sucesivo la "Institución"), asegura el riesgo descrito en la presente Carátula, durante la vigencia establecida, sujeto a las condiciones generales y en su caso particulares entregadas junto con esta Carátula, a favor de:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón social: xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

RFC: xxxxxxxxxxxx

Domicilio: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xx-xxxx-xxxx

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

RFC: xxxxxxxxxxxx

Domicilio: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xx-xxxx-xxxx

Correo electrónico: xxxxxxx@xxxx.com

COBERTURAS

Cobertura

Límite Maximo de Responsabilidad

Deducible

Xxxx xxx Xxxxxx xx Xxxxxxxx xx Xxxxxx

\$ XX,XXX

X%

TEMPORALIDAD

XX Horas

Agente: XXXXX		Nombre: XXXXXX	
Moneda: NACIONAL	Forma de pago: Anual		Prima Neta: \$ X,XXX.XX
Pago Fraccionado: \$ X,XXX.XX		Gastos de Expedición: \$ X,XXX.XX	
I.V.A.: \$ X,XXX.XX	Total: \$ X,XXX.XX	Primer Recibo:	Subsecuente:



CARÁTULA DE SEGURO
SEGURO DE ROBO DE EFECTIVO EN
RETIRO EN CAJERO

Número de Póliza: XXXX-XXXX X-XX
Vigencia Desde: las 12:00 h XX/XX/XXXX
Hasta: las 12:00 h XX/XX/XXXX
Fecha de Emisión: las 7:58 h XX/XX/XXXX

Inciso: X

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. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: soluciones@afirme.com

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo asesoria@condusef.gob.mx Página www.condusef.gob.mx

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 quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 02 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0094-0076-2026/CONDUSEF-007177-02.

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

TIPO DE DOCUMENTO (NOTA DE CRÉDITO/RECIBO DE PRIMAS)

Seguros Afirme S.A. de C. V. Afirme Grupo
Financiero

R.F.C. SAF - 980202 -D99

Régimen Fiscal:

Siniestros:

Importe a Pagar:

(Importe con letra)

Lugar de Expedición:

Recibo Número:

Fecha de Emisión:

Póliza Número:

Inciso:

Cubre el periodo:

Del:

Al:

Fecha Límite de Pago:

DATOS GENERALES

Nombre:

R.F.C.:

Domicilio:

Código Postal:

Inciso:

Ramo:

Línea:

Frecuencia de
Pago:

Prima Neta:

Moneda:

Financiamiento:

Unidad de
Medida:

Gastos de Expedición:

Control Interno:

I.V.A. a la Tasa de %

Clave de Venta:

Total:

Nombre del
Agente:

Impuesto:

Tipo Factor:

Cuota:

(Importe con letra)

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 quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 02 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0094-0076-2026/CONDUSEF-007177-02.

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO



01059805071260680

BANCA AFIRME
BANORTE
BBVA
CITIBANAMEX

CUENTA: 159100138
EMPRESA: 60990
CIE: 1348612
PA:SEGUROS AFIRME

000000012144065447289
01214406544728903
000001214406544728903
000000012144065447289

Para realizar una TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA en M.N. considere: BANCO: AFIRME Clabe Interbancaria: 062580001591001389 Concepto: 00000001214406544728903. además, puede realizar el pago por medio de nuestra APP 'Afirmeseguros' y por medio de nuestro Centro de Contacto al teléfono (81)81 50 11 11 en la opción 'Pago de Póliza'

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 FORMA PAGO: 99 EFECTOS FISCALES AL PAGO. MÉTODO DE PAGO: PPD USO CFDI: S01 CVE PROD/SERV: 84131503 CVE UNIDAD: E48' Promoción a meses sin intereses aplica en tarjetas participantes: Afirme, Banorte, Bancomer, American Express, ScotiaBank, Santander , Inbursa. Se aplican restricciones, válido en pagos de pólizas con forma de pago anual.

Póliza No	Endosado	Recibo	Vigencia
Día	Mes	Año	Cargo a tarjeta
Nombre:_____		Monto:_____	CUBRIRÉ INCONDICIONALMENTE EL TOTAL DE ESTE PAGARÉ A LA ORDEN DEL BANCO EMISOR DE ESTA TARJETA SEGÚN EL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO QUE AMPARA EL USO DE ESTA TARJETA. RECONOZCO Y ACEPTO QUE EL PRESENTE ES COMPROBANTE DE LA OPERACIÓN
_____		SEÑALADA EN ESTE PAGARÉ, EL CUAL TIENE PLENO VALOR PROBATORIO Y FUERZA LEGAL EN VIRTUD DE QUE	
Firma del	Banco		

NEGOCIABLE UNICAMENTE CON INSTITUCIONES BANCARIAS

