

LLENAR CON LETRA DE MOLDE Y EN FORMA LEGIBLE

DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA Y DEL ASEGURADO

Tipo de movimiento		Tipo de póliza		Subramo		Oficina	Forma de Pago		
<input type="radio"/> Póliza nueva <input type="radio"/> Alta a flotilla Inciso: <input type="radio"/> Renovación		<input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Flotilla		<input type="radio"/> Automóvil <input type="radio"/> Camiones <input type="radio"/> Taxi		<input type="radio"/> Motocicleta <input type="radio"/> Microbús <input type="radio"/> Autobús	<input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Semestral		
Seleccionar medio de pago (para pagos domiciliados deberá llenar el formato correspondiente con datos generales correspondientes)									
<input type="radio"/> Efectivo		<input type="radio"/> Tarjeta de crédito		<input type="radio"/> Tarjeta de débito		<input type="radio"/> Cheques Banorte		<input type="radio"/> CLABE	<input type="radio"/> Otro
Inicio de vigencia a las 12:00 hrs.		Fin de vigencia a las 12:00 hrs.		Póliza Anterior		Clave del Agente		Nombre del Agente	
Día Mes Año									
R.F.C.		Tipo de Persona		Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratante					
		<input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Moral							
R.F.C.		Tipo de Persona		Nombre y Apellidos o Razón Social del Asegurado					
		<input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Moral							
Fecha de Nacimiento		Sexo		Ocupación			Estado donde circula		
Día Mes Año		<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino							
Domicilio: Calle			Número	Colonia o Fraccionamiento			Población y Estado		
Código Postal		Teléfono(s)			Beneficiario Preferente				

DATOS DEL VEHÍCULO A ASEGURAR

Clave Banorte	Descripción del vehículo (marca y tipo)				Modelo	Cilindros	Puertas	Ocupantes
Transmisión	Versión		Uso de vehículo			Tipo de servicio		
<input type="radio"/> Automático <input type="radio"/> Estándar	<input type="radio"/> Austero <input type="radio"/> Lujo <input type="radio"/> Equipado	<input type="radio"/> Típico <input type="radio"/> Convertible <input type="radio"/> Blindado	<input type="radio"/> Particular <input type="radio"/> Turismo <input type="radio"/> Otro: _____	<input type="radio"/> Carga <input type="radio"/> Colectivo	<input type="radio"/> Taxi	<input type="radio"/> Particular <input type="radio"/> Público Local <input type="radio"/> Público Federal	<input type="radio"/> Particular/Mercantil	
Placas	Número de Serie/ NIV		Número de Motor			REPUVE		
Tonelaje	Arrastre Remolque	No. de ejes		Tipo de Remolque (Para amparar RC del Remolque)				
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3						
Tipo de carga						Descripción de la carga		
<input type="radio"/> A.- Poco peligrosa <input type="radio"/> B.- Peligrosa <input type="radio"/> C.- Altamente peligrosa								

SELECCIONAR PAQUETE DE COBERTURAS

<input type="radio"/> Premier	<input type="radio"/> Integral	<input type="radio"/> Protegido	<input type="radio"/> Indemnizatorio
<input type="radio"/> Integral Plus	<input type="radio"/> Protegido Plus	<input type="radio"/> Preventivo	

ESPECIFICAR COBERTURAS ADICIONALES, SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES SEGÚN PAQUETE

Coberturas		Suma Asegurada	Deducible	Coberturas		Suma Asegurada	Deducible
01	Daños Materiales (5)	Valor Comercial	%	15	Equipo Especial, Adaptaciones y/o Conversiones (5)	\$	(3)
02	Pérdida Total por Daños Materiales (5)	Valor Comercial	%	16	Responsabilidad Civil por Arrastre de Remolque	(4)	(2)
03	Robo Total (5)	Valor Comercial	%	17	Daños Ocasionados por la Carga	(4)	(2)
04	Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (5)	\$	UMA	18	Responsabilidad Civil por Daños a Ocupantes en sus personas	\$300,000	(2)
05	Gastos Médicos Ocupantes	\$		19	Responsabilidad Civil en Estados Unidos de América y Canadá	\$ 100,000 dólares	No Aplica
06	Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	(4)	(2)	20	Maniobras de carga y descarga	(4)	(2)
07	Asistencia Jurídica (5)	(1)	No Aplica	21	Servicios Funerarios	(1)	No Aplica
08	Asistencia Vehicular	(1)	No Aplica	22	Gastos Médicos Conductor (5)	\$	No Aplica
09	EMME Auto Protegido	(1)	No Aplica	23	Responsabilidad Civil del Viajero (5)	UMA	
10	Servicios Premium	(1)	No Aplica	24	Asistencia Taxi (5) (sólo Taxis)	(1)	No Aplica
11	Auto Sustituto por Robo Total	(1)	No Aplica	25	Pérdida de Cuenta (5)(sólo Taxis)	(1)	3 días
12	Auto Sustituto por Pérdida Total de Daños Materiales	(1)	No Aplica	26	Muerte del Conductor por Accidente Automovilístico (5)	\$	No Aplica
13	Eliminación de Deducible y Devolución de Primas por Pérdida Total Daño Material	(1)	%	27	Apoyo en Pérdida Total por Daños (1)	\$	7%
14	Eliminación de Deducible y Devolución de Primas por Robo Total	(1)	%	(1) Ver Condiciones Generales (2) Aplica mismo deducible de Responsabilidad Civil (3) Aplica mismo deducible de Daños Materiales y/o Robo total (4) Suma Asegurada incluida en el límite de Responsabilidad Civil (5) Aplica Cobertura para vehículos de Servicio Público Pasajeros			

UMA = Unidad de medida y actualización

EMME= Emergencias Médicas
REPUVE= Registro Público Vehicular

ESPECIFICAR EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (SÓLO SI EXISTE):

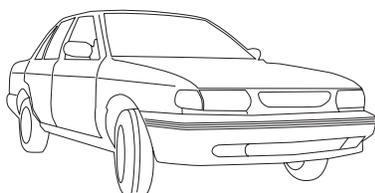
En caso de amparar la cobertura de equipo especial, adaptaciones y/o conversiones debe listar cada accesorio individualmente, indicando su valor y presentar copias de las facturas de compra.

Detalle del Equipo Especial, Adaptaciones y/o Conversiones	Suma Asegurada
Importe Total	\$

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO

Se considera que la unidad descrita en el anverso de esta solicitud de seguro, se encuentra en las siguientes condiciones:

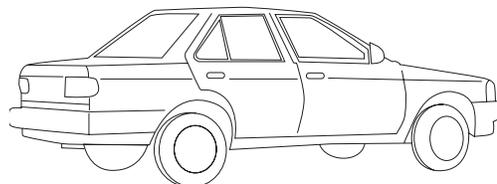
- Sin deterioro en sus partes externas (carrocería, cristales, calavera, parrilla, faros, etc.)
- Con daños en las partes del vehículo que se marcan en las figuras que aparecen a continuación:



GOLPE EN CARROCERÍA



RAYÓN EN PINTURA



ROTURA EN UNA PIEZA



FALTA ALGUNA PIEZA O PARTE



ADHERIR CALCAS DEL NÚMERO DE SERIE:

Número de Serie o Número de Identificación Vehicular (NIV)

BENEFICIARIOS (EN CASO DE AMPARAR MUERTE DEL CONDUCTOR POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO):

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Parentesco	Participación	R.F.C.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES:

Este documento sólo 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.

El solicitante estará obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

El Agente declara que ha informado de forma amplia y detallada al solicitante sobre el alcance real de la cobertura del seguro del vehículo que se pretende asegurar y la forma de conservarla o darla por terminada, que lo encontró en perfecto estado de uso y sin deterioro alguno y que todo lo asentado en esta solicitud concuerda con la realidad por lo que recomienda se acepte la presente propuesta la cual firmó el solicitante en su presencia.

AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad integral en su numeral 6, en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea trasferida a las entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del contrato de seguro celebrado, así como para prospección comercial.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoría@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan y que forman parte del contrato de seguro solicitado, en las cuales se establecen las limitaciones y exclusiones que se aplican al mismo; que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como solicitante. Así mismo manifiesto se me hizo saber que puedo consultarlas en la página de Internet www.segurosbanorte.com.mx, solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133.

En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada:

En documentos impresos _____

Por medios electrónicos _____

En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de Solicitante y en su momento Contratante de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico _____.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL AGENTE

Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Hidalgo 250 Pte. Col. Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000
R.F.C. SBG971124PL2 Tel: (01 81) 81 22 02 00

Página web: www.segurosbanorte.com.mx
Centro de atención telefónica: 01 800 837 1133
Teléfono para Atención de siniestros: 01 800 500 1500

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 **17 de enero de 2006** con el número **CNSF-S0001- 0092-2006**, del **28 de febrero de 2008** con el número **CNSF-S0001-0118-2008**, del **18 de septiembre de 2013** con el número **CNSF-S0001-0528-2013**, del **17 de diciembre del 2015** con el número **CNSF-S0001-0603-2015** y del **05 de octubre del 2016** con el número **CNSF-S0001-0800-2016**.