

SOLICITUD
SEGURO DE AUTOMÓVILES
FRONTERIZOS Y LEGALIZADOS



Página 1 de 4

IMPORTANTE PARA EL CONTRATANTE

De acuerdo a 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 deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

No. de solicitud:

Cobertura:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre

Razón social:

Fecha de nacimiento o constitución:

RFC con homoclave o NIF:

Tipo de persona:

País que asignó el NIF:

Calle:

Número interior:

Número exterior:

Estado:

Colonia:

Alcaldía o municipio:

Ciudad:

Estado:

C.P.

C.R.

Teléfono particular:

Celular:

Correo electrónico:

Clave del régimen fiscal:

Régimen fiscal:

Clave de uso del CFDI:

Uso del CFDI:

DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)

Nombre o Razón social:

Tipo de persona:

Fecha de nacimiento o constitución:

Edad:

Sexo:

Calle:

Número interior:

Número exterior:

Estado:

Colonia:

Alcaldía o municipio:

Ciudad:

Estado:

C.P.

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

Nombre o Razón Social:

Calle:

Número interior:

Número exterior:

Estado:

Colonia:

Alcaldía o municipio:

Ciudad:

Estado:

C.P.

Fecha de nacimiento o constitución:

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Descripción:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Uso:

Serie:

Motor:

Placas:

Clave:

	Coberturas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducibles
Daños materiales			
Robo total			
R.C. por daños a Terceros			
Extensión R.C. y defensa legal			
Gastos médicos y funerarios			
Seguro obligatorio de R.C. vehicular			
Paquete plus			
Cobertura de la cláusula adicional de asistencia			

C.R.: Centro de reparto

R.C.: Responsabilidad civil

Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México.

Tel: (55) 5447 8080

**SOLICITUD
SEGURO DE AUTOMÓVILES
FRONTERIZOS Y LEGALIZADOS**



Página 2 de 4

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La Compañía podrá durante los primeros 30 (treinta) días naturales a partir del inicio de vigencia de la póliza, inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del Vehículo Asegurado, lo cual se establecerá en la carátula de la póliza, si el Contratante y/o Asegurado se negaren a realizar la inspección referida, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad y cualquier obligación que le impone la póliza.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La renovación de la póliza se efectuará en forma automática bajo los mismos términos y condiciones que fue contratada, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación y hasta que el modelo del vehículo cumpla una antigüedad de 20 (veinte) años; a partir del año 21 (veintiuno) de antigüedad quedará renovada también de forma automática en la cobertura 2.3 "Responsabilidad civil por daños a Terceros" y con forma de pago anual. El pago de la prima será prueba suficiente de que la renovación fue aceptada. Si el Contratante no desea renovarla, deberá notificarlo por escrito a la Compañía, con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha del vencimiento de la póliza, con apego a las condiciones generales del seguro.

PRIMA DEL SEGURO

Forma de pago:	Moneda Nacional (pesos)
Prima total anual:	
Primer recibo:	Recibos subsecuentes:

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Conducto de cobro preferente	Banco	No. de cuenta
Conducto de cobro auxiliar	Banco	No. de cuenta

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud.

a) Domiciliación: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas, mismos que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de pago de la presente solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

b) Cargo Recurrente: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas, mismos que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de la presente solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a la Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

COBRO AUTOMÁTICO

El primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima, la cual vencerá en el momento de la celebración del contrato, de conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso de que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el artículo 40 de la Ley en cita.

DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Declaro para todos los efectos legales que haya lugar que:

- El vehículo materia de este documento es utilizado con fines de carga, comercio, lucro, es taxi o está inscrito en alguna aplicación de servicios denominados "chofer privado". Si () No ()
- Hasta la fecha de inicio de vigencia del seguro, el vehículo materia de este documento, tiene algún siniestro por reclamar. Si () No ()

Las características del vehículo corresponden a las descritas en los documentos originales que amparan la propiedad. He verificado que los datos asentados en la solicitud son correctos, manifiesto que dichos datos son verídicos y fueron proporcionados durante una entrevista personal con el ejecutivo bancario; igualmente declaro que el origen de los recursos con los que contrata mi seguro son de origen lícito y los fondos con los que cuento para el pago de las primas generadas y que se generen son de mi propiedad. De igual manera y en concordancia a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo expresamente a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa solicitar y compartir la información contenida en este documento, así como la contenida en cualquier otro que permita mi identificación y la integración de mi expediente.

AVISO DE PRIVACIDAD

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, C.P. 14060, Tlalpan, Ciudad de México, trata sus datos personales con las finalidades de identificación, operación, administración, análisis y control de acceso a nuestras instalaciones, para en su caso, establecer, mantener y dar cumplimiento a una relación jurídica, así como con las finalidades secundarias de ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, en caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, puede manifestarlo mediante escrito que entregue en cualquiera de nuestras sucursales, acompañado de una copia de su identificación oficial. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en https://www.inbursa.com/storage/Aviso_Privacidad.pdf

**SOLICITUD
SEGURO DE AUTOMÓVILES
FRONTERIZOS Y LEGALIZADOS**



Página 4 de 4

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se ampare mediante un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con dicho seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

() Sí consiento () No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico _____

CONSENTIMIENTO DE MANEJO DE DATOS

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa para recibir y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las condiciones generales que forman parte de la documentación contractual que le será entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en esta solicitud de seguro, con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de Internet www.inbursa.com

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UNE)

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

Nombre y firma del Contratante

Nombre y firma del Agente

Tipo de identificación:
Sucursal:

No. de Identificación:
Canal de Venta:

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 15 de septiembre de 2026, con el número CNSF-S0022-0396-2026.

Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México.
Tel: (55) 5447 8080