

SOLICITUD DE SEGURO SOBRE VEHÍCULOS RESIDENTES  
Formato utilizado por Operadores y/o Ejecutivos de Venta

DATOS PÓLIZA		TIPO MOVIMIENTO	
N.º Póliza:	Inciso:	<input type="checkbox"/> Emisión	
Vigencia de movimiento (dd/mm/aaaa) Desde las 12 hrs.: ___/___/___ Hasta las 12 hrs.: ___/___/___		<input type="checkbox"/> Renovación	
		<input type="checkbox"/> Modificación y/o Actualización	

### I. DATOS DEL CONTRATANTE (PERSONA FÍSICA)

El Contratante es la Persona Física o Moral que se considera el pagador de las primas del seguro

Nombre (nombres, apellido paterno, apellido materno)

RFC – Homoclave (letras    año    mes    día    homoclave)	Código de Cliente:
	CURP:

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad:	Empleado BBVA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N.º Empleado
---	-------	---	--------------

Domicilio (calle, número exterior e interior)    C.P.

Colonia    Estado    Teléfono (con clave LADA)

Estado o Ciudad donde circula    Correo electrónico (si cuenta con él)  
 Mismo donde reside

### CONTRATANTE (PERSONA MORAL)

Razón Social

RFC – Homoclave (letras    año    mes    día    homoclave)	Código de Cliente:
---	--------------------

Giro Mercantil    Correo electrónico o página de internet (si cuenta con ella)

Domicilio (calle, número exterior e interior)    C.P.

Colonia    Estado    Teléfono (con clave LADA)

Datos del representante legal (apellido paterno, apellido materno y nombres)

### RESPONSABLE DE MOVIMIENTOS EN LA EMPRESA

Nombre 1 (apellido paterno, apellido materno y nombres)	Puesto 1	Teléfono 1	Correo electrónico 1
Nombre 1 (apellido paterno, apellido materno y nombres)	Puesto 2	Teléfono 2	Correo electrónico 2

DATOS DE CONDUCTORES HABITUALES			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Fecha de nacimiento dd / mm / aaaa	Sexo	
		Masculino	Femenino
1.	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. DATOS DEL VEHÍCULO			
Origen: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Fronterizo <input type="checkbox"/> Legalizado		Se realizó inspección: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Uso: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Grúa <input type="checkbox"/> Auto escuela <input type="checkbox"/> Servicio de emergencia <input type="checkbox"/> Chofer privado <input type="checkbox"/> Transporte de carga <input type="checkbox"/> Servicio público <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Renta diaria		Tipo: <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Tractocamión <input type="checkbox"/> Motocicleta* <input type="checkbox"/> Semiremolque <input type="checkbox"/> Pick up <input type="checkbox"/> Remolque <input type="checkbox"/> Camión** <input type="checkbox"/> Dolly	
*Especificar cilindraje: _____ **Especificar tonelaje: _____			
Servicio: <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Público Federal			
Marca:	Submarca:	Versión:	
Modelo:	Carrocería (Sedán, pick-up, coupé o hatchback)		N.º de Motor:
N.º de Serie (Chasis o VIN):	Placas:	Ocupantes:	Cilindros:
Transmisión: <input type="checkbox"/> Automática <input type="checkbox"/> Estándar	Eléctrico: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Equipado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Aire Acond. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro: _____	Otros <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> QC <input type="checkbox"/> Bolsas de aire		Otro: _____
En caso de asegurar a Valor Convenido indique el valor en monto y letra: \$ _____ M.N.			
En caso de ser un Vehículo Valuado indique el valor en monto y letra: \$ _____ M.N.			
Vehículo de salvamento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Indique el valor de la factura en monto y letra: \$ _____ M.N.			

### III. COBERTURAS

Amplio     
  Limitado     
  Responsabilidad Civil     
  Plus     
  Premium

#### COBERTURAS BÁSICAS

Amparada	Excluida	Cobertura	Deducible	Límite Máximo de Responsabilidad
		Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes	N/A	\$ _____
		Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas	N/A	\$ _____
		Responsabilidad Civil LUC	N/A	\$ _____

#### COBERTURAS ADICIONALES

Amparada	Excluida	Cobertura	Deducible	Límite Máximo de Responsabilidad
		Daños Materiales		<input type="checkbox"/> Valor Comercial <input type="checkbox"/> Valor Factura (solo cuando aplique de acuerdo al paquete) <input type="checkbox"/> Valor Convenido*
		Robo Total		
				*indique: \$ _____
		Rotura de Cristales	20%	Reposición del cristal. Deducible sobre el valor del cristal
		Equipo Especial	25%	\$ _____
		Adaptaciones y Conversiones	Los que aplique para DM y RT	\$ _____
		Gastos Médicos a Ocupantes	N/A	\$ _____
		Asistencia Legal	N/A	\$ _____
		Auxilio Vial	N/A	\$ _____
		Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	N/A	\$ _____
		Seguro de Llantas	20%	Hasta \$20,000 por evento
		Responsabilidad Civil a Ocupantes	N/A	\$ _____
		Responsabilidad Civil por Daños al Viajero	N/A	<input type="checkbox"/> 1,500 UMA P/Pasajero <input type="checkbox"/> 3,160 UMA P/Pasajero <input type="checkbox"/> 5,000 UMA P/Pasajero
		Responsabilidad Civil Cruzada	N/A	Amparada
		Responsabilidad Civil en Exceso por Muerte a Terceros	N/A	\$ _____
		Cirugía Estética por Accidente Vehicular	25%	Amparada
		Auxilio Vial Plus	N/A	Amparada
		Auto Sustituto	N/A	Hasta \$17,550 por evento
		Auto Sustituto Plus	N/A	<input type="checkbox"/> 7 días <input type="checkbox"/> 10 días <input type="checkbox"/> 10 días <input type="checkbox"/> 20 días

Amparada	Excluida	Cobertura	Deducible	Límite Máximo de Responsabilidad
		Primax	N/A	Amparada
		Pridex	N/A	Amparada
		Daños por Tercero sin Seguro	N/A	Amparada
		Robo Parcial	20% Sobre la Pérdida	\$ _____
		Muerte Accidental del Conductor	N/A	\$ _____
		Protección a Objetos Personales	20% Sobre la Pérdida	
		Reparación en Agencia	N/A	<b>*Solo aplica para vehículos de hasta 3 años de antigüedad</b>
		Servicio de Chofer en Caso de Estado de Ebriedad	N/A	Hasta 2 eventos por año
		Responsabilidad Civil por Arrastre de Remolque		<input type="checkbox"/> Equipaje <input type="checkbox"/> Casa habitación <input type="checkbox"/> Otro* *indique: _____ Hasta \$ _____
		Responsabilidad Civil Doble Remolque	N/A	Hasta \$ _____
		Responsabilidad Civil por Daños Ocasionados por la Carga (*1)	N/A	<input type="checkbox"/> Carga Tipo A (Bajo grado de peligrosidad) <input type="checkbox"/> Carga Tipo B (Mercancía peligrosa) <input type="checkbox"/> Carga Tipo C (Altamente peligrosa)
		Responsabilidad Civil Ecológica	N/A	Hasta \$ _____

(\*1) Los tipos de carga se definen en las condiciones generales.

## IV. PAGO

Forma de Pago

Anual (Contado)

Mensual

Trimestral

Semestral

Conducto de Pago

Cuenta de cheques BBVA

Tarjeta de crédito

CLABE

Agente

Domiciliación bancaria

Otro \_\_\_\_\_

Autorizo se cargue a la cuenta que se indica la prima de \$ \_\_\_\_\_

“Autorizo a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, a que realice las gestiones necesarias para efectuar el cargo del importe de la prima conforme a los vencimientos y montos estipulados en la Póliza contratada.”

Cargo automático a cuenta de cheques (N.º CLABE)

\_\_\_\_\_”.

En caso de haber elegido domiciliación bancaria o cargo a tarjeta de crédito como conducto de pago, llenar los siguientes datos del pagador:

Nombre del banco:	CLABE: _____	Fecha de vencimiento: Mes ____ Año ____
Nombre del banco:	Número tarjeta de débito _____	Fecha de vencimiento: Mes ____ Año ____
Tipo de tarjeta: Visa Mastercard	Número tarjeta de crédito _____	Fecha de vencimiento: Mes ____ Año ____
Tipo y número de Identificación oficial <input type="checkbox"/> Instituto Nacional Electoral (INE) Número: _____ Otro: _____		
Nombre del Agente:		Clave del Agente:

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del Titular de la cuenta

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular (autorización de cargo a cuenta)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Ejecutivo y/o Agente

El Agente da fe de que ha informado a quien pretenda contratar el seguro de manera amplia, clara y detallada sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como sobre la forma de conservarla o darla por terminada, además de la veracidad de los datos proporcionados por el Asegurado y que se han incluido en este formato (**artículo 96 Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**).

Estoy de acuerdo con que se utilice este mismo conducto de cobro en las próximas renovaciones, así como en los ajustes en la prima que correspondan. Para evitar la cancelación de mi Póliza todos los cargos serán realizados al inicio de la vigencia de cada periodo, en caso de ser día inhábil se cobrará el día inmediato anterior.

Se realizarán un total de 3 intentos de cobro, si el último no procede se suspenderá la labor de cobranza. Entiendo que me reservo el derecho de poder cancelar la Póliza u optar por otro conducto de pago, cuando así lo desee, previa notificación por escrito a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México con un mínimo de 30 días de anticipación al inicio de la vigencia del recibo con próximo vencimiento.

Si por cualquier causa no se reconoce el cargo realizado a la tarjeta de crédito correspondiente al cobro de la prima, el Asegurado y/o Contratante no quedará liberado del cumplimiento de su obligación de pago de la prima en términos de lo previsto en las condiciones generales y del **artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**.

El Tarjetahabiente podrá revocar el presente formato mediante un comunicado por escrito con treinta días naturales de anticipación.

El Contratante conviene que la presente solicitud, en caso de ser aprobado por BBVA Seguros México, S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México servirá de base para la expedición de la Póliza respectiva, de acuerdo a las condiciones generales en vigor para el Seguro de Auto, además de manifestar bajo protesta de decir verdad:

1. He declarado todos los hechos importantes en relación a las preguntas de esta solicitud como los conozco, son ciertos y me constan personalmente a la fecha de firmar, informando de que las falsas o inexistentes declaraciones u omisiones de tales hechos podrían dar lugar a la cancelación de la Póliza y, en consecuencia, a la pérdida de los derechos de los beneficiarios.
2. Que el presente documento fue leído en su integridad y que le fue explicado a su entera satisfacción en cuanto a su contenido y alcance.

### INSPECCIÓN DEL ESTADO DEL VEHÍCULO

La Compañía podrá inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del Vehículo Asegurado a cualquier día y hora hábil por medio de personas debidamente autorizadas durante la vigencia de la Póliza, en cuyo caso la compañía entregará un certificado en el que se establezca el estado del Vehículo Asegurado al momento de la inspección.

**“Este documento solo 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.”**

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, podrán consultar las exclusiones y limitantes del presente producto a través de la página web: [www.bbvaseguros.mx](http://www.bbvaseguros.mx)

BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, recaba tus datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles para verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitas o contratas con nosotros. Podrás consultar el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en [www.bbva.mx](http://www.bbva.mx)



Seguros

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles de conformidad con el Aviso de Privacidad. Por lo anterior:

SÍ

NO

Consiento y autorizo dicho tratamiento

He leído de conformidad las advertencias y declaraciones inscritas en esta solicitud.

Ciudad de México a \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante o Representante Legal

**"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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_/CONDUSEF-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_".**

**UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes)**

Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga [www.bbvaseguros.mx/abreviaturas](http://www.bbvaseguros.mx/abreviaturas); para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: [www.bbvaseguros.mx](http://www.bbvaseguros.mx) en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga [www.bbvaseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes](http://www.bbvaseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes)