

TIPO MOVIMIENTO

No. Póliza:	Inciso:
VIGENCIA DE MOVIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
Desde las 12 hrs.: ____/____/____	Hasta las 12 hrs.: ____/____/____

	EMISION
	RENOVACIÓN
	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)

R.F.C. – HOMOCLOVE
(letras año mes día homoclave)

Código de Cliente :

CURP :

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Edad:

Empleado BBVA:
☐ SI ☐ NO

No.	Empleado
-----	----------

Domicilio (Calle, Número Exterior e Interior)

Código Postal

Colonia

Estado

Teléfono(Con Clave Lada)

Estado o Ciudad donde circula

Correo electrónico (si cuenta con el)

☐ Mismo donde reside**CONTRATANTE (Persona moral)**

Razón Social

R.F.C. – HOMOClave

Código de Cliente :

Giro Mercantil

Correo o página de Internet (si cuenta con ella)

Domicilio (Calle, Número Exterior e Interior)

Código Postal

Colonia

Estado

Teléfono 1 (Con Clave Lada)

Datos del representante legal (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

RESPONSABLE DE MOVIMIENTOS EN LA EMPRESA

Nombre 1 (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres)	Puesto 1	Teléfono 1	E-mail 1
Nombre 2 (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres)	Puesto 2	Teléfono 2	E-mail 2

DATOS DE CONDUCTORES HABITUALES

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno	Fecha de nacimiento dd / mm / aaaa	Género Masculino Femenino
1.	__ / __ / ____	☐ ☐
2.	__ / __ / ____	☐ ☐
3.	__ / __ / ____	☐ ☐
4.	__ / __ / ____	☐ ☐
5.	__ / __ / ____	☐ ☐

II. DATOS DEL VEHÍCULO
Se realizó inspección: SI ☐ NO ☐

Origen: ☐ Nacional ☐ Fronterizo ☐ Legalizado	Tipo: ☐ Automóvil ☐ Motocicleta** ☐ Pick up ☐ Camión* ☐ Tractocamión ☐ Semiremolque ☐ Remolque ☐ Dolly
Uso: ☐ Particular ☐ Grúa ☐ Renta Diaria ☐ Auto Escuela ☐ Servicio de Emergencia ☐ Chofer Privado ☐ Transporte de Carga ☐ Servicio Público ☐ Taxi	*Especificar Tonelaje: _____ **Especificar Cilindraje: _____

Servicio: ☐ Comercial ☐ Gobierno ☐ Particular ☐ Público ☐ Público Federal

Marca:	Submarca:	Versión:
---------------	------------------	-----------------

Modelo:	Carrocería (Sedán, pick-up, coupé o hatchback)	Número de Motor:
----------------	---	-------------------------

Número de Serie (Chasis o VIN)	Placas:	Ocupantes:	Cilindros:	Puertas:
Transmisión: ☐ Automática ☐ Estándar Otro: _____	Eléctrico: ☐ Si ☐ No	Equipado: ☐ Si ☐ No	Aire Acondicionado ☐ Si ☐ No	Otros ☐ CD ☐ QC ☐ 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: ☐ Si ☐ 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		☐ Valor Comercial ☐ Valor Factura (solo cuando aplique de acuerdo al paquete) ☐ 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	N/A
☐	☐	Auxilio Vial	N/A	N/A
☐	☐	Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	N/A	Amparada
☐	☐	Seguro de Llantas	20%	Hasta \$20,000 por evento
☐	☐	Responsabilidad Civil a Ocupantes	N/A	\$ _____

☐	☐	Responsabilidad Civil por Daños al Viajero	N/A	☐ 1,500 UMA P/PASAJERO ☐ 3,160 UMA P/PASAJERO ☐ 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	☐ 7 días ☐ 10 días ☐ 10 días ☐ 20 días
☐	☐	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	Máximo 150 Uma
☐	☐	Reparación en Agencia	N/A	*Solo aplica para vehículos de hasta 3 años de antigüedad
☐	☐	Servicio de Chofer en Caso de Estado de Ebriedad	N/A	Hasta 2 eventos por año
☐	☐	Responsabilidad Civil por Arrastre de Remolque	N/A	☐ Equipaje ☐ Casa Habitación ☐ Otro* *Indique: _____ Hasta \$ _____
☐	☐	Responsabilidad Civil Doble Remolque	N/A	Hasta \$ _____
☐	☐	Responsabilidad Civil por Daños Ocasionados por la Carga (*1)	N/A	☐ Carga Tipo A (Bajo Grado de Peligrosidad) ☐ Carga Tipo B (Mercancía Peligrosa) ☐ 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 (No. 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:	Número Tarjeta de Crédito	Fecha de Vencimiento:
☐ Visa ☐ Master Card	_____	Mes _____ Año _____
Tipo y Número de Identificación oficial		
☐ 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 tarjetista habiente 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 beneficios.
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 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.”

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la presente póliza a través de la página web: www.bbvaseguros.mx

AVISO DE PRIVACIDAD

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

CONSENTIMIENTO

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:

☐

SI

☐

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 CNSF-S0079-____-_____/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.bbvasseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvasseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes