

SOLICITUD DE SEGURO AUTO DIARIO LATINO

Eje Central Lázaro Cárdenas 2, 8°
Piso, 06007, Ciudad de México,
Tel.: 5130-2800
latinoseguros.com.mx

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Declaro que he leído el aviso de privacidad de La Latinoamericana Seguros, S. A. mismo que se encuentra al final de este documento y estoy de acuerdo en que el tratamiento y uso de los datos personales proporcionados en esta solicitud se efectúe por esa Institución en los términos de dicho aviso. Por lo anterior es que el llenado de la presente solicitud de aseguramiento es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a dicha institución para el tratamiento de los mismos.

Datos del Asegurado y/o Contratante, Persona Física (PF) Persona Moral (PM)			
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) / Denominación o Razón Social		Ocupación / Giro	
Fecha de Nacimiento o Constitución	Día / Mes / Año	R. F. C. con homoclave(1)	C.U.R.P. (1)
Número de serie de la firma electrónica(1)	Correo electrónico (1)	Teléfono	
Nacionalidad: Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> (responder la sección A y D del formato PLD FO-01) País de nacimiento: _____			
Calle	Número (Exterior e Interior)	Código Postal	Colonia
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Datos de la póliza			
Vigencia principal	Desde las 12 hrs. del _____ hasta las 12 hrs. del _____	Póliza anterior	_____
	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	
Coberturas secundarias			
Vigencia "24 horas" Día/Mes/Año _____ a partir de las _____ horas			
Forma de pago			
Cargo a tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/>	Trasferencias bancaria	<input type="checkbox"/>
		Deposito a cuentas referenciadas	<input type="checkbox"/>
Periodicidad de la prima:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Otro: _____
Automóvil a Asegurar (para flotilla anexar la información por vehículo)			
Póliza	Tipo	Uso	Procedencia del vehículo
Individual <input type="checkbox"/>	Automóvil <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/> Exhibición <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
		Clásico <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/> Legalizada <input type="checkbox"/>
Marca	Descripción del vehículo		Tipo de combustible
			Número de cilindros
Transmisión	Aire acondicionado	Modelo	Ocupantes
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de puertas
Número de serie o número de identificación vehicular (NIV)		Número de motor	Placas

Coberturas				
	Amparada		Suma Asegurada	Deducible
	Si	No		
Coberturas principales				
Asesoría legal telefónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Robo en garage o pensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Domicilio del garage o pensión				
Calle	Número (Exterior e Interior)		Código Postal	Colonia
Delegación o Municipio	Ciudad o Población		Entidad Federativa	
Coberturas secundarias				
	Si	No		
Daños Materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Robo Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (Límite Único y Combinado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Gastos Médicos al Conductor y Ocupantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Accidentes automovilísticos al Conductor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Coberturas de Asistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Equipo Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar _____	Valor \$ _____
¿Desea manifestar algún hecho importante o relevante para la apreciación del riesgo?				
Datos de identificación de quien solicita el seguro				
¿Existe alguna persona además del Asegurado o Beneficiario que obtiene los beneficios de este seguro?				
Si <input type="checkbox"/> responder la sección A, C y E del formato Entrevista No <input type="checkbox"/>				
¿Cuál es el origen de los recursos con los que pagará la prima de su póliza? _____				
La persona a asegurar deberá responder (2)				
En caso de que el Solicitante y el Contratante sean diferentes, el Contratante deberá responder la sección A y E del formato de Entrevista				
Nacionalidad(2) Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ E-mail(1) _____				
País de nacimiento(2) _____				
Número de serie de la firma electrónica avanzada(1) _____ Teléfono(2) _____				
Verificación de la identificación del posible Contratante por el Agente (solo si la prima es mayor a 2,500 dólares americanos o su equivalente en moneda nacional)				
Tipo de identificación(2) _____ Número(2) _____ Emisor(2) _____				
NOTAS:				
En caso de que la prima rebase los 7,500 dólares americanos o su equivalente en moneda nacional deberá responder el formato de entrevista sección A y B				
(1) Sólo en caso de que cuente con ellos.				
(2) Datos indispensables si la prima es mayor a 2,500 dólares americanos o su equivalente en moneda nacional				

Importante

Declaro que el origen y procedencia de los recursos a ser aportados con motivo del contrato de seguro que derive de la presente solicitud, son de procedencia lícita. Asimismo, manifiesto que los datos proporcionados en este acto son verídicos y autorizo a La Latinoamericana Seguros, S.A., para corroborar esta información.

Si solicita el seguro por cuenta propia indicar

Si solicita el seguro por cuenta de un tercero indicar

Nombre y firma del Solicitante

Nombre del representante o apoderado

Nombre

Firma

Nombre del asegurado o contratante

El proponente estará obligado a declarar por escrito a La Latinoamericana Seguros, S.A., de acuerdo con la solicitud y 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.

De conformidad con el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, facultará a La Latinoamericana Seguros, S. A., para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro; por lo que me obligo a contestar todas las preguntas de forma veraz en este documento y a declarar cualquier dato importante relacionado con este contrato.

Conozco las condiciones generales y/o particulares del seguro solicitado.

Es importante que para la utilización de la app "mi portal latino" en el apartado "autodiario" consulte y por tanto conozca el manual de uso y los términos y condiciones del servicio que para tal efecto se ha creado el cual puede consultar en la pagina latinoseguros.com.mx y le fue informado al momento de la contratación.

Manifiesto que es mi deseo que me sean enviadas las condiciones generales del presente contrato de seguro, así como toda la documentación relativa al mismo, a través de mi correo electrónico.

Si No

En caso afirmativo, indique el correo electrónico al cual le serán enviadas. _____

La comprobación del pago oportuno de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el mismo.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos 01 800 0011-900, 5130-28-00 ext. 1633 y 2828, en el correo electrónico unidad_especializada@latinoseguros.com.mx o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas numero 2 Piso 8 Colonia Centro Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

El seguro solicitado cuenta con limitaciones y exclusiones, las cuales están contenidas en las condiciones generales mismas que pueden ser consultadas en la página web latinoseguros.com.mx.

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

Manifiesto que brindo mi autorización expresa para poder contratar las coberturas secundarias de manera electrónica a través de la aplicación, así mismo estoy de acuerdo en crear un usuario y contraseña dentro de la aplicación "mi portal latino" apartado "auto diario" mismo que será utilizado bajo mi custodia y responsabilidad.

Si No

Autorizando para tal efecto que las notificaciones que tengan relación con las contrataciones del seguro aquí solicitado el correo electrónico _____, el cual tendrá los mismos efectos legales que una notificación hecha de manera personal.

Aviso de privacidad integral

La Latinoamericana Seguros S. A. ("La Latino"), con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8° piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, 06007, en la Ciudad de México, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le informa que sus datos personales (de identificación, académicos, laborales, patrimoniales, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios), incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, vida sexual, características físicas y personales), proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o los que se generen de la relación que se establezca con Usted, serán tratados para evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámite de reclamaciones de siniestros, administración de la póliza, prevención de fraude y operaciones ilícitas, estudios estadísticos y para dar cumplimiento a obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos podrán ser tratados para el ofrecimiento y promoción de nuestros productos, servicios y/o prospección comercial; de no estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales para los fines indicados, deberá manifestarlo en el espacio destinado para tal fin. Sus datos personales podrán ser transferidos a las autoridades que los requieran con el fin de cumplir con obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos. En caso de realizar alguna transferencia que requiera su consentimiento expreso, éste será recabado. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, revocar su consentimiento, o limitar el uso y divulgación de sus datos utilizando el procedimiento que se encuentra a su disposición en la página de internet: latinoseguros.com.mx, sección "Aviso de Privacidad", por escrito dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, en el domicilio de La Latino, al correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx o comunicarse al 5130-2800 ext. 1338.

Las modificaciones al presente Aviso de Privacidad, estarán a su disposición en el domicilio y/o la página de internet de La Latino. El llenado del presente documento constituye el otorgamiento de mi consentimiento expreso a La Latino para el tratamiento de mis datos personales.

Fecha de actualización: 10 de octubre de 2016.

Autorizo a La Latino, para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial. Si No

Lugar y fecha

Nombre y firma del titular de los Datos Personales

Nota importante para el Agente

El Agente de Seguros debe informar detalladamente a quien pretenda contratar el seguro, el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada y proporcionar a La Latinoamericana Seguros, S.A. la información completa del riesgo a amparar para su correcta contratación.

Agente de Seguros: declaro y hago constar que verifiqué la información de este formato y corresponde a los documentos entregados por el Asegurado y/o Contratante, así mismo cotejé los presentes documentos con el original y/o copias certificadas que tuve a la vista y que la firma del Asegurado y/o Contratante estampada corresponde a la asentada en esta solicitud. Además informaré a La Latinoamericana Seguros, S.A, inmediatamente cuando conozca sobre cualquier cambio que tenga conocimiento en cuanto a esta información del Contratante para la actualización del expediente del mismo.

Nombre completo del Agente de Seguros que promueve o intermedia al producto

Firma

Clave

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 03 de octubre de 2019, con el número CNSF-S0013-0453-2019 / CONDUSEF-003131-04