



SOLICITUD DE SEGURO SOBRE AUTOMÓVILES

LA LATINOAMERICANA SEGUROS, S.A.

Eje Central Lázaro Cárdenas 2, Piso 8, C.P. 06000, Col. Centro, Alc. Cuauhtémoc, CDMX.
Tel. 55-5130-2800 RFC: LSE7406056F6 www.latinoseguros.com.mx



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.

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Datos del Contratante, Persona Física (PF)

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s):

Fecha de constitución o nacimiento (Día / Mes/ Año):

R.F.C. con homoclave:

Teléfono:

Correo electrónico:

Domicilio

Calle:

Número exterior:

Número interior:

Código postal:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

Estado:

Datos de la póliza

Vigencia

Desde las 12 hrs. del (día/mes/año):

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año):

Póliza anterior:

Automóvil a asegurar

Declaro que mi vehículo no es utilizado como servicio de transporte público o privado y solamente es de uso particular.

Póliza

Individual

Tipo

Automóvil

Pick up

Recuperado y salvamento

Descripción del vehículo

Kilometraje:

Descripción:

Marca:

Modelo:

Submarca:

Número de serie:

Número de motor:

Placas:

Datos del Conductor

Tipo de Conductor

Habitual

Universal

Indeterminado

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s):

Fecha de Nacimiento (Día / Mes/ Año):

Teléfono:

Correo electrónico:

Código postal:

Información adicional

Si desea manifestar algún hecho importante o relevante para la apreciación del riesgo, por favor describalo a continuación:

Coberturas solicitadas

Sección 1. Daños Materiales

Daños Materiales (Pérdida Total y Parcial) **Deducible** _____ %

Suma Asegurada

Valor Comercial
 Valor Factura (anexar factura)

Sección 2. Robo

Robo Total (Pérdida Total) **Deducible** _____ %

Valor Convenido

Para poder elegir las siguientes Coberturas, deberá contratar la sección 1 y/o 2

Agencia en tu vigencia (Aplica para Sección 1 y/o 2)
 Deducible 0 (Aplica para Sección 1 y/o 2)
 Eliminación de deducible por daños de Terceros (Aplica para Sección 1)
 10% más del valor de tu Auto (Aplica para Sección 1 y/o 2)

Robo Parcial (Aplica para Sección 2)
 Rueda y Rin Seguro (Aplica para Sección 1)

Sección 3. Responsabilidad Civil (RC)

R.C. por Daños a Terceros **Suma Asegurada** R.C. Otros vehículos

R.C. Muerte 3° **Suma Asegurada**

R.C. a Ocupantes (Depende de la cob. R.C. Terceros y Sección 4) **Suma Asegurada**

Sección 4. Gastos Médicos

Gastos Médicos Ocupantes (Aplica para Sección 1,2 y 3) **Suma Asegurada**

Sección 5. Accidentes Personales

Accidentes al Conductor (Aplica para Sección 1,2 y 3) **Suma Asegurada**

Sección 6. Responsabilidad Civil Familiar

R.C. Familiar **Suma Asegurada**

Domicilio

Calle: _____
 Número Exterior: _____ Número Interior: _____ Código Postal: _____ Colonia: _____
 Alcaldía o Municipio: _____ Estado: _____

Asistencias

Para poder elegir las siguientes Asistencias deberá contratar la sección que se indica

Asistencia Legal (Sección 1,2 y/o 3)
 Asistencia Funeraria Conductor y Ocupantes (Sección 3,4 y 5)
 Reposición de Llaves (robo y/o extravío)(Sección 2)

Asistencias Excluyentes

En caso de contratar la Asistencia Vial no podrás contratar la Asistencia Vial Plus y viceversa.

Asistencia Vial Plus (Sección 1,2 y/o 3)

En caso de financiamiento indicar beneficiario preferente

Denominación o Razón Social:

Forma de pago

Cargo a tarjeta de crédito
Depósito a cuenta referenciada

Transferencias interbancarias
Efectivo
Cheque

Periodo de pago

Semestral
Trimestral
Mensual
Anual

Para **pago en línea** deberás ingresar a nuestra página de internet: **www.natmaseguros.com.mx** sección "Soy cliente / Pago en línea". También podrás realizarlo directamente en nuestras oficinas, presentando tu tarjeta de débito / crédito o anexando el formato de autorización correspondiente debidamente firmado.

Los cheques deberán ser expedidos a favor de **La Latinoamericana Seguros, S.A.** y serán recibidos salvo buen cobro.

Para **pagos vía transferencia electrónica**, deberás utilizar la clabe bancaria estandarizada (CLABE) del Banco correspondiente y proporcionar la REFERENCIA (indicada en el recibo de primas).

IMPORTANTE: El pago oportuno de la prima del seguro, es requisito indispensable para mantener la vigencia de la póliza. En caso de existir alguna persona adicional al conductor o beneficiario, es indispensable que se entregue el cuestionario de entrevista respondiendo las secciones A, C y E.

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 (1):

Número (1):

Emisor (1):

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) 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 del Solicitante o Contratante

El proponente esta 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, facultar 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.

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

Correo electrónico: _____

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días siguientes de haber contratado su seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse a los teléfonos 55 5130 2801 en la Ciudad de México, o al 800 685 1170, para el resto de la República, o para que, a través de correo electrónico, obtenga las Condiciones Generales de su producto.

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el Área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos: 800-0011-900 ó al 55-5130-2800 ext.1633, en el correo electrónico: **unidad_especializada@latinoseguros.com.mx** o directamente en: Eje Central Lázaro Cárdenas, Número 2, Piso 8, Código Postal 06000, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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

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

La Latinoamericana Seguros, S. A. ("La Latino Seguros"), con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8º piso, Centro, C.P. 06000, 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, bancarios, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios), incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, biométricos, vida sexual, características físicas, fisiológicas, personales, de comportamiento o rasgos de la personalidad medibles); proporcionados mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, formatos institucionales, facturas, estudios clínicos, informes médicos y documentación de los bienes asegurables, recabados por cualquier medio o tecnología, o los que se generen durante la relación jurídica que se establezca con Usted, serán tratados, con el fin de evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámites, valoraciones, estudio e investigación de siniestros, subasta de salvamentos, administración de la póliza, pago de primas, prevención de operaciones ilícitas y fraude, estudios estadísticos, financieros y de calidad, dar servicio y soporte técnico por los productos y servicios contratados y para cumplimiento de obligaciones contractuales y las contempladas en 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: i. las autoridades que los requieran con el fin de cumplir obligaciones legales; ii. Instituciones del sector para fines estadísticos, de selección de riesgos y prevención de operaciones ilícitas y fraude; iii. al contratante de la póliza para fines de administración; y, iv. a personas nacionales o extranjeras vinculadas con esta aseguradora, quienes estarán obligados en los mismos términos del presente aviso, para cumplir con los fines mencionados. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, revocar su consentimiento, o limitar el uso y divulgación de datos personales: a) utilizando el procedimiento que se encuentra en la página de internet: latinoseguros.com.mx, sección "Aviso de Privacidad"; b) por escrito dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, en el domicilio de **La Latino Seguros**; c) por correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx; o d) comunicándose al 5130-2800 ext. 1338, o al 01-800-001-1900 del interior de la República. Las modificaciones al presente Aviso de Privacidad, estarán a su disposición en el domicilio y/o la página de internet de **La Latino Seguros**. La firma del presente documento constituye el otorgamiento del consentimiento expreso del titular de los datos personales a **La Latino Seguros** para el tratamiento de sus datos personales en los términos del presente Aviso de Privacidad, quien manifiesta que en caso de proporcionar datos personales de terceros, necesarios para la relación establecida con **La Latino Seguros** o, en su caso, solicitar información de siniestralidad de los miembros de un grupo o colectividad, cuenta con el consentimiento expreso de sus titulares, asimismo se hace sabedor de que **La Latino Seguros** no es responsable del contenido de información generada por terceros, incluidos estudios clínicos.

Fecha de actualización: 27 de mayo de 2019.

Estoy de acuerdo con utilizar mis datos personales para los fines mencionados. Si No

Lugar y fecha

Firma del Solicitante y/o Contratante

Firma del Solicitante y/o Contratante

La Latino
Seguros