



ANEXO 3

Solicitud de Seguro Básico Estandarizado de Responsabilidad Civil Automóviles

	Número de Solicitud	_____
	Nombre del agente	_____
	Clave del agente	_____
	Renovación:	Sí No

Datos del Contratante, y/o Asegurado

Razón Social o Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Tipo de Persona: ☐ Física ☐ Moral **RFC:** _____

Domicilio: _____
Calle y Número Colonia Localidad o Municipio

Ciudad o Población Estado C.P.

Teléfonos Correo(s) electrónico(s)

Ocupación y/o Giro: _____

Vehículo Asegurado

Clave _____ **Descripción del Vehículo:** Marca, Submarca, Tipo, Versión) _____

Modelo _____ **Placa** _____ **Uso** _____

No. de Constancia de Inscripción al REPUVE (NCI) _____

Número de Serie: _____ **Número de Motor:** _____

Cobertura

Cobertura Amparada	Límite Máximo de Responsabilidad
Responsabilidad Civil Bienes y Personas, como Límite Unico y Combinado (LUC)	\$ 250,000 M. N.

Datos de la compañía (domicilio completo)
Teléfono(s) de la compañía (matriz y/o sucursal)
Teléfono(s) atención de siniestros



ANEXO 3

Vigencia desde			Vigencia Hasta			Tipo de Pago:			
D	M	A	D	M	A	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Otros:	(especificar) _____		

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo tanto, está sujeta a la aceptación de “Compañía Aseguradora”, con base a los riesgos que se describen y a los términos del artículo 21, fracción primera de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El solicitante deberá firmar la solicitud para proceder a la elaboración de la póliza definitiva; además, declara bajo protesta de decir verdad que el vehículo que solicita asegurar se encuentra en perfecto estado de uso y no ha sido objeto de siniestro a la fecha y hora especificada en esta solicitud.

Lugar y fecha.

Firma de Solicitante

Firma del Agente

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”

Datos de la compañía (domicilio completo)
Teléfono(s) de la compañía (matriz y/o sucursal)
Teléfono(s) atención de siniestros