

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Vigencia Desde las 12:00 P.M. del

Hasta las 12:00 P.M. del

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Estimado Asegurado con la finalidad de que conozca los alcances, exclusiones y restricciones con que cuenta el seguro de automóvil que acaba de adquirir, Quálitas Compañía de Seguros, lo invita a que lea sus Condiciones Generales mismas que se adjuntan a esta póliza, o bien, puede usted ingresar a nuestra página Web. <https://www.qualitas.com.mx/web/qmx/conoce-todas-las-condiciones-generales> o en el RECAS.

Usted puede consultar el folleto que contiene los Derechos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios en nuestra página de internet ([www.qualitas.com.mx](http://www.qualitas.com.mx)), lo anterior con independencia de la entrega física que Quálitas Compañía de Seguros tiene obligación de efectuar de manera directa o bien a través de la persona física o moral que participe en la intermediación o contratación de este seguro.

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba su póliza, transcurrido ese plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

Nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), con domicilio en: Boulevard Picacho Ajusco 236, Colonia Jardines de la Montaña, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14210, horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., teléfono (55) 5002 5500, correo electrónico: [uauf@qualitas.com.mx](mailto:uauf@qualitas.com.mx)

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfono (55) 5340 0999 y (800) 999 80 80. Página Web [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx); correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo La Compañía), asegura de acuerdo a las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, el vehículo contra pérdidas o daños causados por cualquiera de los riesgos que se enumeran y que el Asegurado haya contratado, en testimonio de lo cual, La Compañía firma la presente.

**Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V.** con domicilio en Av. San Jerónimo #478, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, tratará sus Datos Personales de acuerdo a las siguientes finalidades: administración, mantenimiento o renovación de la póliza de seguro, así como los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones que deriven de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la normatividad aplicable, se encuentra a su disposición el Aviso de Privacidad Integral en [www.qualitas.com.mx](http://www.qualitas.com.mx)

OFICINA DE ATENCIÓN DE SERVICIO

Oficina:

Domicilio:

C.P.:

Colonia:

Teléfono:

FAX:

De Lunes a Viernes de 8:30 a. m. a 6:30 p.m.

Canal de Venta

Teléfono:

Agente:

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 12 de septiembre 2022 con el No. CNSF-S0046-0407-2022/CONDUSEF-002324-02

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página Web: [www.qualitas.com.mx](http://www.qualitas.com.mx)

Quálitas Compañía de Seguros, S. A. de C.V. | José Ma. Castorena No. 426

Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200, Ciudad de México.

Reporte de Siniestros 800 800 2880 | 800 288 6700 Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021

PLAN:  
 PÓLIZA

ENDOSO INCISO

**PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES**
**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

 Domicilio:                      Número:                      Interior:                      R.F.C.:  
 C.P.:                      Municipio:                      Estado:                      Colonia:

**DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

 Tipo:                      Modelo:                      Color:                      Ocupantes:  
 Serie:                      Motor:                      Placas:

 Vigencia  
 Desde las 12:00 P.M. del  
 Hasta las 12:00 P.M. del

 Fecha Vencimiento del pago  
 Plazo de Pago:                      días

 Uso:  
 Servicio:  
 Movimiento:

**COBERTURAS CONTRATADAS**
**SUMA ASEGURADA**
**DEDUCIBLE**
**\$ PRIMAS**

 Póliza en Coaseguro:    % Quálitas Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
                                   % Tokio Marine Compañía de Seguros S.A. de C.V.

**MONEDA**
**PESOS**

Forma de Pago:

 Prima Neta  
 Tasa Financiamiento  
 Gastos por Expedición

**Exclusivo para reporte de Siniestros**
**800-288-6700**  
**800-800-2880**
**Bilingual attention                      English**  
**バイリンガルサービス                      日本語**
**800-062-0840**  
**800-062-0841**

Subtotal

I.V.A.                      %

**IMPORTE TOTAL.**

 El asegurado recibe la impresión de la póliza con las condiciones generales aplicables mismas que además puede consultar e imprimir en nuestra página [www.qualitas.com.mx](http://www.qualitas.com.mx)

Tarifa Aplicada:

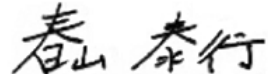
Quálitas Cia de Seguros S.A. de C.V.

Tokio Marine Cia. de Seguros S.A. de C.V.

 Póliza de Seguro registrada con el RECAS: **CONDUSEF-002324-02**

Funcionarios Autorizados

 CIUDAD DE MEXICO  
 A DE DE 20



**ENDOSO DEL SEGURO OBLIGATORIO  
DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR**

<b>DATOS DEL CONTRATANTE</b>		RFC:	<b>PÓLIZA</b>	<b>ENDOSO INCISO</b>
Nombre:			1	
Domicilio:			<b>VIGENCIA ANUAL</b>	
Colonia:	C.P.	62730	Desde:	0/0/0 a las 12:00 hrs.
Municipio:	Estado:		Hasta:	0/0/0 a las 12:00 hrs.

<b>DATOS DEL VEHÍCULO</b>		Clave:
Descripción:		
Modelo:		Ocupantes:
Tipo: Automoviles		Color:
Marca:		Uso:
Motor:	Servicio:	Serie:
		Placas:

<b>COBERTURAS AMPARADAS</b>	<b>LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	<b>PRIMA TOTAL</b>
Responsabilidad Civil por Daños a Personas (lesiones y muerte)	100,000.00	Sin deducible	<b>Incluida</b>
Responsabilidad Civil por Daños Materiales en los Bienes de Terceros	50,000.00	Sin Deducible	<b>Incluida</b>

La vigencia de esta cobertura es anual, por lo que de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima correspondiente deberá ser pagada en una sola exhibición y no podrá convenirse el pago fraccionado.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

La suma asegurada de la cobertura de Responsabilidad Civil Obligatoria amparada mediante este endoso ya se encuentra incluida y forma parte de la suma asegurada de la cobertura Responsabilidad Civil por Daños a Terceros contratada en la póliza vigente

En los términos previstos en el artículo 63 Ter. De la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal y en virtud de que el propietario del vehículo amparado por esta póliza cuenta con un seguro de automóvil voluntario, cuyas condiciones generales y monto de suma asegurada de las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, se apegan a lo previsto en el "Acuerdo por el que se expiden las reglas para la operación del seguro con el que deberán contar los propietarios de los vehículos para transitar en vías, caminos y puentes federales, que garantice a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas, así como se fijan los términos del contrato de dicho seguro", que contiene las reglas a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, se acredita el cumplimiento de la obligación referida.

Las coberturas que aparecen en este endoso tienen el carácter de seguro obligatorio, por lo que no podrán cesar en sus efectos, rescindirse ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia y el pago deberá efectuarse de contado.

Cuando la Compañía pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato, y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9, 10 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha ley, como lo es, entre otros a) que el conductor del vehículo asegurado maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra substancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica la Compañía estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

**OFICINA DE ATENCIÓN DE SERVICIO**

Agente:	
Número:	Teléfono:
Oficina:	
Domicilio:	C.P.:

**EXCLUSIVO PARA REPORTE DE SINIESTROS**      **01-800-288-6700**  
**01-800-800-2880**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 12 de septiembre de 2022 con el No. CNSF-S0046-0407-2022 / CONDUSEF-002324-02