

### DATOS DE LA PÓLIZA

PÓLIZA (COTIZAR o EMITIR DEBE ESTAR LA INFORMACIÓN COMPLETA):	
INICIO DE VIGENCIA (CON INFORMACIÓN COMPLETA):	
FIN DE VIGENCIA:	
FORMA DE PAGO:	

### DATOS PARA DOMICILIACIÓN (\*con forma de pago MENSUAL y TRIMESTRAL es obligatorio domiciliar los pagos)

NOMBRE DE CUENTAHABIENTE:	
BANCO:	
TIPO DE CUENTA (CHEQUE, T. CRÉDITO, T. DÉBITO)	
VISA, MASTER CARD o AMERICAN EXPRESS:	
NÚMERO:	
VIGENCIA:	
NIP (CÓDIGO DE SEGURIDAD):	
DÍA DESEADO PARA LOS CARGOS (1 a 30):	

### DATOS DEL ASEGURADO

CONTRATANTE:	
<b>RFC:</b>	
Y/O:	
BENEFICIARIO PREFERENTE:	
DOMICILIO:	
COLONIA:	
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
CIUDAD Y/O MUNICIPIO Y ESTADO:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
AGENTE:	<b>Grupo Élite Insignia, Agente de Seguros, SA de CV</b>

### DATOS DEL VEHÍCULO

CLAVE (EN CASO DE SABERLO):	
MODELO:	
MARCA:	
DESCRIPCIÓN:	
SERIE:	
MOTOR:	
PLACAS:	
SERVICIO (Particular, Público o P. Federal):	
USO (Seleccionar: Particular, Comercial, Mensajería o Cobranza, Reparto o Prestación de Servicios, <b>Servicio Privado Transporte Personas (UBER)</b> , Supervisión, Transporte de Empleados, Transporte Escolar, Turismo):	
CARGA:	

### CONDUCTOR HABITUAL

SEXO:	
EDAD:	
NÚMERO DE HIJOS ENTRE 16 Y 25 AÑOS:	
¿PERSONA FÍSICA o PERSONA MORAL?:	

### PLAN

COBERTURA ( AMPLIA, LIMITADA o RESP. CIVIL):	
--	--

### CONDICIONES (marcar si desea que se cotice o emita con base en "cotización adjunta" o con "lo siguiente")

SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA		
LO SIGUIENTE:		
COBERTURAS CONTRATADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
DAÑOS MATERIALES:		%
ROBO TOTAL:		%
R. C. A TERCEROS EN SUS BIENES:		
R. C. A TERCEROS EN SUS PERSONAS:		
RESPONSABILIDAD CIVIL FALLECIMIENTO:		
RC DAÑOS A TERCEROS EN EUA:		
GASTOS MÉDICOS OCUPANTES:		
GASTOS LEGALES:		
ASISTENCIA VIAL:		