



Seguros SURA, S.A. de C.V.
R&S811221KR6

Dirección Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Folio interno 15766772 Fecha y hora 29-05-2024 13:27:09

RECIBO PARA PAGO DE PRIMAS

Oficina	Ramo	Póliza	Moneda	Número de parcialidad	Periodicidad	Vigencia recibo
1	211	501912649	MXP	01/01	ANUAL	18-06-2024 18-06-2025

Clave agente	Nombre agente	Tipo de seguro	Fecha límite de pago
001707	LUIS HUMBERTO RIVERA LOPEZ	MOTOR TECHNICAL PRICING	18-07-2024

Datos del asegurado	Datos prima
MARTIN AMADO PEREZ: AAPM5811116T3	Prima neta \$10,171.69 Derechos \$300.00 Recargos \$0.00 Subtotal \$10,471.69 Bonificaciones \$0.00 Neto \$10,471.69 IVA \$1,675.47 Total a pagar \$12,147.16
Cantidad con letra Doce mil ciento cuarenta y siete pesos 16/100 MN	

MEDIOS DE PAGO

Transferencia electrónica (SPEI)

Banco Cuenta CLABE
STP 646180105348549101

Pago en una sola exhibición

Código 1 0000203435 Código 2 0000203435

Referencias bancarias

Banco	Contrato	Referencia
BANAMEX		81590100121105019126494355384
BANBAJIO	SERV 1130	0012110501912649435540
BANORTE	CEP 2490	0012110501912649435540
BBV-BANCOMER	CIE 1142119	001211050191264939830295

IMPORTANTE:

Para que su pago sea ingresado correctamente al sistema, el mismo lo debe realizar por la totalidad de lo que señala la prima del presente recibo

Cheques: expedirlo a favor de SEGUROS SURA, S.A. DE C.V.; se entenderá recibido salvo buen cobro, conforme al Art. 7o de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Pago en línea: a través del portal de la compañía: www.segurossura.com.mx, en la opción de "PAGO EN LÍNEA" con cargo a tarjeta de crédito VISA, MasterCard y American Express, Cheque electrónico Bancomer y Cuenta CLABE interbancaria.

Servicio de atención a cobranza: servicio exclusivo de pago con cargo a su tarjeta de crédito VISA, MasterCard y American Express, donde además podrá domiciliar sus cobros y verificar estatus de su póliza, entre otros servicios.

Teléfono: 55 5723 7946 **Correo:** atencion.cobranza@segurossura.com.mx **Horario de servicio:** de 8:00 a 20:00 horas y sábado de 09:00 a 15:00 horas.

Puede realizar su pago en cualquier 7-ELEVEN o TELECOMM utilizando el número de contrato y referencia de BANORTE.

- Este documento no tiene validez fiscal, solicite su factura al liquidar la prima.
- Este documento acredita el pago de la prima siempre que cuente con el sello de pago por parte de la Compañía.
- Para mantener la protección del seguro se debe realizar el pago oportuno y seguir el orden del recibo consecutivo en caso de pago en parcialidades; la recepción del pago no implica la aceptación del riesgo ante un pago extemporáneo.
- Recuerde mantener el comprobante de pago en el caso de aclaraciones. El pago a través de una cuenta bancaria se entenderá recibido con la aceptación del cargo por la institución bancaria, el estado de cuenta bancario que refleje el pago hará prueba plena del pago efectuado.

Las facturas estarán disponibles 24 horas después de emitirse la póliza o aplicarse el pago, con la emisión del complemento de pago SURA reconoce la recepción y aplicación de pago a la póliza. Conforme a las disposiciones vigentes en materia de comprobantes fiscales digitales recuerde contar con sus datos fiscales actualizados y sin errores de lo contrario las facturas serán emitidas al RFC público en general (XAXX010101000). Valide los comprobantes y si requiere corregir las facturas podrá realizarlo durante el ejercicio fiscal en que se hayan expedido, en caso de dudas o reexpediciones puede contactar a su agente, ejecutivo o comunicarse al centro de atención telefónica al 55 5723 7999.

29 DE MAYO DE 2024

SEGUROS



AGENTE OFICINA MEXICO, D.F.
EJECUTIVO 001707 LUIS HUMBERTO RIVERA LOPEZ
RUTA ALEJANDRO PEÑA PEÑA
DOMICILIO PROMOTOR AGENTE / CORREDORES PERSONAS FISIC / 723
BOULEVARD ADOLFO LOPEZ MATEOS No. 3448
COL. ALTAVISTA
ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO C.P. 01060

Adjunto a la presente tenemos el gusto de enviarle para su cobro los siguientes documentos.

RAMO POLIZA ASEGURADO

211 501912649 GASPAS AMADO REYES

Le recordamos que sus clientes cuentan con un plazo de 30 días para efectuar su pago, evite dejarle sin protección programando oportunamente su cobranza y reporte de pago.

Cordialmente
Departamento de Cartera

Seguros SURA, S.A. de C.V.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Jf. T.", written over a horizontal line.

Funcionario autorizado

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Reporte por rotura de cristales: 800 911 8888.

Datos del contratante
GASPAR AMADO REYES Y/O MARTIN AMADO PEREZ
LUIS JASSO NO. 56 COL. SANTA MARTHA ACATITLA
IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO C.P. 09510
ZONA DE CIRCULACIÓN: 11
R. F. C. :AARG350704KP2

Bienes asegurados
Cuadro Com:MTS1
Cve. Vehículo: F0620015

Descripción		Modelo	Tipo
ALTIMA S 2.5 CVT 4 PTS AUT. 716YXF		2012	SERVICIO PARTICULAR
Motor	Serie	Capacidad	Uso
QR25320988W	1N4AL2A91CN421999	5 PAS	PARTICULAR

Coberturas contratadas					
Coberturas contratadas	Sumas aseguradas	Prima neta	Deducibles	%	
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	4,268.31		5%	
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	687.04		10%	
RESPONSABILIDAD CIVIL	4,000,000.00	3,636.81			
ACCIDENTES AUTOM. CONDUCTOR	100,000.00	196.89			
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	250,000.00	114.74			
ASISTENCIA AUTOMOVILISTICA	AMPARADO	437.35			
DEFENSA JURIDICA	AMPARADO	151.26			
TOP DRIVER	AMPARADO	679.29			
Prima neta	Descuento	Tasa de financiamiento	Gastos de expedición	IVA	Total
10,171.69	0.00	0.00	300.00	1,675.47	12,147.16

SEGUROS



Oficina	Ramo	Póliza no.
1	211	501912649 - 5

Grupo	Subgrupo	Moneda	Emisión	Periodicidad
2134	4	NACIONAL	29/05/2024	ANUAL

Vigencia desde 18/06/2024 Importes
las 12hrs. de Día|Mes|Año 1er. REC. 12,147.16
Hasta las 18/06/2025
12hrs. de Día|Mes|Año SUB-SEC. 0.00
Seguros SURA México (que en lo sucesivo se llamará La Compañía) asegura, de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo descrito a continuación, contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máxima o en su caso con la anotación de "AMPARADO".

El significado de las abreviaturas de uso no común utilizadas en este seguro podrá ser consultado en www.segurossura.com.mx/glosario

Otras condiciones: " Los deducibles, coaseguros y franquicias no registradas en esta carátula, estarán indicadas en las especificaciones anexas."

Esta póliza queda sujeta a las condiciones generales registradas del producto. Se recomienda y se invita al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales mismas que le serán entregadas con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en la página www.segurossura.com.mx/condiciones-generales.

Art.25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 días que sigan al día que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, o visite nuestra página www.segurossura.com.mx

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx. Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

Agente: 001707

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 21 de noviembre de 2023, con el número CNSF-S0010-0291-2023/CONDUSEF-002869-09 .

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Jf. [illegible]".
Funcionario autorizado

Expedida por:
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

1

Ramo

211

Póliza no.

501912649

A favor de:

GASPAR AMADO REYES

Por medio del presente endoso, la Compañía celebra un convenio de pago con el asegurado, otorgando un periodo de 90 días, con base en las facultades que otorga a las instituciones el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Conductor Habitual: GASPAR AMADO REYES Estado: DISTRITO FEDERAL ZONA B

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Reporte por rotura de cristales: 800 911 8888.

Datos del asegurado
GASPAR AMADO REYES Y/O MARTIN AMADO PEREZ
LUIS JASSO No. 56 COL. SANTA MARTHA ACATITLA
IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO C.P. 09510
ZONA DE CIRCULACIÓN: 11
R. F. C. :AARG350704KP2

Bienes asegurados
Cuadro Com:MTS1
Cve. Vehículo: F0620015

Descripción	
ALTIMA S 2.5 CVT 4 PTS AUT. 716YXF	
Motor	Serie
QR25320988W	1N4AL2A91CN421999

Oficina		Ramo	Póliza no.	
1		211	501912649 - 5/1	
Grupo		Subgrupo		Moneda
2134		4		NACIONAL
Fecha		Forma de pago		
29/05/2024		ANUAL		
Vigencia desde las 12hrs. de	18/06/2024	Importes		
	Día Mes Año	1er. REC.	0.00	
Hasta las 12hrs. de	18/06/2025	SUB-SEC.	0.00	
	Día Mes Año			
Modelo		Tipo		
2012		SERVICIO PARTICULAR		
Capacidad		Uso		
5 PAS		PARTICULAR		

Coberturas contratadas					
Descripción		Sumas aseguradas		Prima neta	Deducibles %
RC OBLIGATORIA PERSONAS		100,000		0.00	0%
RC OBLIGATORIA BIENES		50,000		0.00	0%
Prima Neta	Descuento	Tasa de Financiamiento	Gastos de expedición	IVA	Total
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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.

SEGURO OBLIGATORIO

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. Por tratarse de un seguro obligatorio, de conformidad con los artículos 145 y 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la aseguradora pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de una daño previsto en el contrato, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado, siempre y cuando compruebe que el contratante incurrió:

- i) 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
- ii) 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 sustancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del vehículo no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro.

Art. 25.- 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 que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones. Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 55 5723 7912, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, visite www.segurossura.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF al Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080. o visite la página www.condusef.gob.mx.

Agente: Agente: 001707

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 18 de diciembre de 2015, con el número CNSF-S0010-0613-2015/CONDUSEF-002128-03 , RESP-S0010-0012-2021 con fecha 5 de agosto de 2022, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de julio de 2018, RESP-S0010-0032-2017 con fecha 3 de marzo de 2017.


Funcionario autorizado

Expedida por:
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

1

Ramo

211

Póliza no.

501912649

GASPAR AMADO REYES

SE ANULA LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE PARA ROBO TOTAL Y/O ROBO LOCALIZADO, PARA UNIDADES CON DISPOSITIVO DE LOCALIZACIÓN SATELITAL ACTIVADOS Y EN OPERACIÓN

SOL-1658714

SE MODIFICA EL NOMBRE, R.F.C.Y DOMICILIO DEL ASEGURADO A QUEDAR:

MARTIN AMADO PEREZ RFC: AAPM5811116T3 DIRECCION: LUIS JASSO
56, SANTA MARTHA ACATITLA IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO, 09510. SE MODIFICA EL NOMNRE Y RFC DEL
PAGADOR A QUEDAR:

AAPM5811116T3 Martin Amado Perez