

**CARÁTULA DE PÓLIZA  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
RESIDENTES**



CIUDAD DE MEXICO a 12 de OCTUBRE de 2021

Página 1 de 3

**DATOS DE LA PÓLIZA**

Número de Póliza: 069113008354301	Cobertura: AMPLIA
Fecha de emisión: 12/10/2021	Forma de pago: MENSUAL
Vigencia desde: 12/10/2021(23:59) hrs.	Prima total anual: \$6,818.34
Vigencia hasta: 12/10/2022(23:59) hrs.	Moneda Nacional (Pesos)
Plazo: 1 Año	Canal de venta: INTERNET

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre: HECTOR YAIR BLAS GUTIERREZ	Tipo de persona: FISICA
RFC: BAGH9112102Y5	
Domicilio: RAMON MENDEZ 7, CAMPOS	
Estado: COLIMA	C.P. 28809 C.R. 28201
Teléfono particular:	Celular: 3141449159
Correo electrónico: ELIZABETHBLAS1988@GMAIL.COM	

**DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)**

Nombre: HECTOR YAIR BLAS GUTIERREZ	Tipo de persona: FISICA
Fecha de nacimiento: 10/12/1991	Edad: 29
Domicilio: RAMON MENDEZ 7, CAMPOS	Sexo: MASCULINO
Estado: COLIMA	C.P. 28809

A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V. denominada en adelante "La Compañía" asegura el vehículo descrito a continuación, de acuerdo a las Condiciones Generales y a las coberturas amparadas en esta póliza.

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Descripción: CIVIC EX COUPE AUT 1.5L 4CIL			
Marca: HONDA	Modelo: 2017	Tipo: AUTOMOVILES	Uso: PARTICULAR
Serie: 2HGFC3288HH851199	Motor: NA	Placas: EN TRAMITE	Clave: 31611

Coberturas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducibles	Prima
RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES	\$1,500,000.00		\$869.48
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	5%	\$1,386.47
RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS	\$1,500,000.00		\$542.37
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	10%	\$577.83
RESPONSABILIDAD CIVIL CATASTRÓFICA POR MUERTE A TERCERAS PERSONAS	\$3,000,000.00		\$254.25
ANA ASISTENCIA VIAL Y VIAJES	AMPARADA		\$399.00
GASTOS MÉDICOS OCUPANTES	\$300,000 POR EVENTO		\$411.24
DEFENSA JURÍDICA Y ASISTENCIA LEGAL	AMPARADA		\$336.00

C.R.: Centro de reparto

R.C.: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

Prima neta		\$4,776.64
Gastos de expedición		\$700.00
Recargo pago fraccionado	8.4 %	\$401.24
I.V.A.	16 %	\$940.46
Prima total		\$6,818.34
Primer recibo		\$1,312.53
Recibos subsecuentes		\$500.53

**CARÁTULA DE PÓLIZA  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
RESIDENTES**



CIUDAD DE MEXICO a 12 de OCTUBRE de 2021

Página 2 de 3

**BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE**

Nombre o Razón Social: \*\*\*\*

**AUTORIZACIÓN DE CARGO**

Conducto de cobro preferente TARJETA DE CREDITO	Banco BANCOMER	No. de Cuenta *****5923	Sucursal 9038
Conducto de cobro auxiliar ***	Banco ***	No. de Cuenta ***	Sucursal ***

La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, La Compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

**Durante la vigencia del presente contrato de Seguro, el vehículo descrito en la carátula de la póliza quedará cubierto exclusivamente cuando sea de uso y servicio particular. Quedan excluidos y sin cobertura o asistencia, aquellos que generen algún ingreso, se utilicen con fines de comercio o lucro y/o sean destinados al servicio de transporte privado de personas o bienes, enunciando sin limitar a Taxis, UBER, Didi, Cabify, Rappi o similares; incluso cuando el vehículo se encuentre estacionado y aun cuando esto sea de manera parcial o temporal.**

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio conforme a lo estipulado en el Aviso de Privacidad, cuyo texto completo se puede encontrar en [www.anaseguros.com.mx](http://www.anaseguros.com.mx)

**DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO**

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

**A.N.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., hace del conocimiento que el vehículo descrito en la presente póliza se encuentra debidamente asegurado conforme a las coberturas, límites y responsabilidades de pago que aquí se señalan; así como en las Condiciones Generales, que se podrán consultar e imprimir en [www.anaseguros.com.mx](http://www.anaseguros.com.mx), o en los módulos de atención de Santander, cumpliendo los requisitos del Art. 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, reconociendo en este acto el Asegurado que ha tenido acceso y conoce los alcances de la presente póliza y sus Condiciones Generales entregadas [www.anaseguros.com.mx](http://www.anaseguros.com.mx)**

**CARÁTULA DE PÓLIZA  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
RESIDENTES**



CIUDAD DE MEXICO a 12 de OCTUBRE de 2021

Página 3 de 3

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UNE)**

Respecto a cualquier aclaración, queja, o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a usuarios (UNE) de A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V., a los teléfonos (55) 53 25 82 97 o (55) 53 22 82 00 ext. 8297 y/o en la dirección ubicada en Calle de Tecoyotitla No. 412, Col. Exhacienda Guadalupe Chimalistac, Álvaro Obregón, en la CDMX, C.P. 01050, y/o al correo electrónico [une@anaseguros.com.mx](mailto:une@anaseguros.com.mx)

**CONDUSEF**

Av. Insurgentes Sur # 762, planta baja, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P.03100, Ciudad de México  
Correo Electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), Página web: [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef)  
Teléfonos: 800 999 8080 o (55) 5340 0999

**En caso de siniestro llamar al (55) 5322 5948 o al 800 226 2658**

Funcionario Autorizado

**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 08 de junio de 2021, con el número CNSF-S0089-0135-2021 /CONDUSEF-004826-02**

NATIONAL  
UNITY

# NON-RESIDENT PRIVATE AUTO LIABILITY CERTIFICATE OF INSURANCE

NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING IN THE UNITED STATES.

Certificate Number

069113008354301

## DECLARATION PAGE

INSURANCE COMPANY

## \*ITEM ONE: APPLICANT INFORMATION

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS  
HECTOR YAIR BLAS GUTIERREZ  
RAMON MENDEZ 7  
MANZANILLO

PHONE, AREA CODE 3141449159,

THIS CERTIFICATE FORMS A PART OF A MASTER NUMBER ANA-002019

Policy Period (days)

From 10 12 2021 Time: 23:59 ☐ A-M ☒ P.M.  
Month Day Year

To 10 12 2022 Time: 23:59 ☐ A.M ☒ P.M.  
Month Day Year

Agent Producer

Autocompara Santander

Agent Number

0 1 8 9

12:01 P.M., S.T. at the address of the named insured or as started here in

## \*ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES).

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
0001	2017	HONDA	CIVIC EX COUPE AUT 1	2HGFC3288HH851199	EN TRAMITE

## \*ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO).

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE

THIRD PARTY LIABILITY COVERAGES	LIMITS OF THIRD PARTY LIABILITY	PREMIUM
A. Body Injury	\$ //////////// US dls. per person \$ //////////// US dls each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ //////////// US dls each accident ////////////	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$ 150,000.00 US dls each accident ////////////	INCLUDED
D. Medical Payments	\$ 2,000.00 US dls. per Person \$ 10,000.00 US dls. each accident	INCLUDED
E. National Unity Assistance	\$ 100.00 US dls. per Event, 2 events per year	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE COMPANY

ONE HUEBNER PARKE  
15303 HUEBNER ROAD  
SAN ANTONIO, TX. 78248

## TO REPORT A CLAIM CALL/PARA REPORTAR UN ACCIDENTE:

DIRECT: (512) 861 0992

TOLL FREE 1-866-329-6734 /

LLAMADA DESDE MEXICO CON COSTO: 001 883 329 6734

or go to www.nationalunity.com

## ROADSIDE ASSISTANCE / PARA ASISTENCIA VIAL:

TOLL FREE: 1-800-308-5513 / DESDE MEXICO 001-880-308-5513

THIS CERTIFICATE OF INSURANCE WILL  
BE IN FORCE ONLY IF THE PREMIUM FOR  
THE RELATED MEXICAN AUTO POLICY IS  
PAID

IMPORTANT:	Full Name of Applicant and Each Driver Required	License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
DRIVER#2	Any driver with a valid driver license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

**Certificate of Residency:** It has been explained to me(us) that this National unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.

**Certificado de Residencia:** Se me(nos) ha explicado que ésta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos o personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y que certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.



President

Date 12/10/2021 13:21:07

Signature X

HECTOR YAIR BLAS GUTIERREZ

F-01-5-03/2018

www.nationalunity.com

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



CIUDAD DE MEXICO a 12 de OCTUBRE de 2021

Página 1 de 1

No. Póliza: 069113008354301  
Vigencia desde: Las 12:00 horas del 12-10-2021  
Vigencia hasta: Las 12:00 horas del 12-10-2022

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 un 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 º, 9 º, 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.

Funcionario Autorizado

**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 08 de junio de 2021, con el número CNSF-S0089-0135-2021/CONDUSEF-004826-02**

Tecoyotitla #412 ExHacienda de Guadalupe Chimalistac C.P. 01050 Álvaro Obregón, Ciudad de México.  
Tel: (55) 5322-5948

RECAS-004826-02

CNSF-S0089-0135-2021



COMPROBANTE  
DE PAGO DE PRIMAS



CIUDAD DE MEXICO a 12 de OCTUBRE de 2021

Página 1 de 1

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: HECTOR YAIR BLAS GUTIERREZ

RFC: BAGH9112102Y5

Tipo de persona: FISICA

Domicilio: RAMON MENDEZ 7 , CAMPOS

Estado: COLIMA

C.P. 28809

C.R. 28201

Teléfono particular:

Celular: 3141449159

DATOS DE LA PÓLIZA

No. Póliza: 069113008354301

Producto: RESIDENTES ANA AUTO

Forma de pago: MENSUAL

Vigencia desde: 12/10/2021

Vigencia hasta: 12/10/2022

Moneda Nacional (Pesos)

DATOS DEL RECIBO

Prima neta: \$398.05

Gastos de expedición: \$700.00

Recargo por pago fraccionado: \$33.44

I.V.A.: \$181.04

Total a pagar: \$1,312.53

Importe con letra: Mil trescientos doce pesos con cincuenta y tres centavos

Este recibo ampara: 1 recibo(s) de 12

Vigencia del recibo: 12/10/2021 a 12/11/2021

Lugar y fecha de expedición: MANZANILLO a 12 de OCTUBRE de 2021

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Conducto de cobro preferente

Banco

No. de cuenta

Sucursal

TARJETA DE CREDITO

BANCOMER

\*\*\*\*\*5923

9038

Conducto de cobro auxiliar

Banco

No. de cuenta

Sucursal

ESTE DOCUMENTO SOLO ES UN COMPROBANTE DE PAGO Y NO ES VÁLIDO PARA EFECTOS FISCALES