



C-5

PLAN: AMPLIA SERVICIO PUBLICO

RE NUEVA A: 8920067360

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA 8920088232  
ENDOSO 000000  
INCISO 0001

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TRANS VIVE, S. DE R.L. DE C.V.

Domicilio: AV FORESTA Número: 100 Interior: 1

C.P.: 45645 Municipio: TLAJOMULCO DE ZUNIGA Estado: JALISCO

R.F.C.: TV190503SA3

Colonia: SANTA ANITA

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

98940 AUTOBUS MERCEDES BENZ TRANSPORTE PERSONAL/ESCOLAR. STD.

Tipo: Autobus Transporte Person

Modelo: 2006

Color:

Pasajeros: 35

Series: 3MBAA2CN66M019562 Motor: 90495600558699

Placas:

Vigencia

Desde las 12:00 P.M. del 07/ENE/2023  
Hasta las 12:00 P.M. del 07/ENE/2024

Fecha Vencimiento del pago  
10/ENE/2023  
Plazo de Pago: 03 días

Uso: TRANSP.ESCOLAR/PERSONAL  
Servicio: PUBLICO  
Movimiento: ALTA

COBERTURAS CONTRATADAS

	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	\$	PRIMAS
Daños Materiales	\$ 111,892	5 %		1,029.07
Robo Total	\$ 111,892	10 %		382.78
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros*	\$ 3,500,000 Por Evento	100 uma		3,745.60
Gastos Médicos Conductor y Familiares	\$ 50,000 Por Evento			236.18
Gastos Legales	Amparado			408.00
Responsabilidad Civil Pasajero*	5000 uma por pasajero			2,051.84
Asistencia Vial Quálitas	Amparado			918.00
Muerte del Conductor por Acc. Automovilístico	\$ 100,000			182.90

Las coberturas de \*RESPONSABILIDAD CIVIL y \*RESPONSABILIDAD CIVIL PASAJERO tienen carácter de SEGURO OBLIGATORIO, por lo que no podrán cesar en sus efectos, rescindiéndose ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia y el pago deberá efectuarse de contado.

Reporte de Asistencia Vial 800 253 0553

Textos: 256 Gastos medicos del tripulante

MONEDA PESOS

Forma de Pago:  
CONTADO

Exclusivo para reporte de Siniestros

800-288-6700  
800-800-2880

Bilingual attention

English

800-062-0840  
800-062-0841

Subtotal

9,654.37

I.V.A.

16 %

1,544.70

IMPORTE TOTAL.

11,199.07

Tarifa Aplicada: 22113406

JALISCO

El Asegurado recibe la impresión de la presente Carátula de Póliza.  
Condiciones Generales aplicables (QJ/02 0922-U)

A 03 DE ENERO DE 2023

Funcionario Autorizado

Póliza de Seguro registrada en el RECAS con el número CONDUSEF-001446-10

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA 8920088232  
INCISO 000000  
0001

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TRANS VIVE, S. DE R.L. DE C.V.

98940 AUTOBUS MERCEDES BENZ TRANSPORTE PERSONAL/ESCOLAR. STD.

Vigencia Desde las 12:00 P.M. del 07/ENE/2023 Hasta las 12:00 P.M. del 07/ENE/2024

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, Qualitas 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/gmx/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 Qualitas 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 considerarán 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: [uauif@qualitas.com.mx](mailto:uauif@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)

Qualitas 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.

**Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V.** con domicilio en Av. San Jerónimo #478, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía 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 derivan 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: GUADALAJARA MINERVA

Domicilio: AV. ARCOS #142

Colonia: ARCOS VALLARTA

Teléfono:

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

JALISCO

C.P.:44650

FAX:

Canal de Venta

Teléfono: 3335592452

Agente: 71471 HB, AGENTE DE SEGUROS, SA DE CV

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 30 de septiembre de 2022 con el numero CNSF-S0046-0419-2022 / CONDUSEF-001446-10



PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

PÓLIZA 8920088232  
ENDOSO 000000  
INCISO 0001

DESCRIPCIÓN

T256 GASTOS MEDICOS DEL TRIPULANTE

ENDOSO QUE SE ADHIERE Y/O FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA DE REFERENCIA.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

LA COBERTURA DE GASTOS MEDICOS DEL CONDUCTOR AMPLIA SU ALCANCE PARA AMPARAR EL PAGO DE LOS GASTOS MEDICOS DEL TRIPULANTE DEL VEHICULO ASEGURADO, APLICANDO EL MISMO ALCANCE, LIMITE DE RESPONSABILIDAD, DEDUCIBLE Y EXCLUSIONES INDICADOS DENTRO DE DICHA COBERTURA.

SE ENTIENDE POR TRIPULANTE AL CONDUCTOR DE REMPLAZO Y/O AZAFATA Y/O SOBRECARGO Y/O GUJA DE TURISTAS, QUE DEMUESTRE SER EMPLEADO DE LA LINEA PRESTATARIA DEL SERVICIO Y ESTE SE ENCUENTRE A BORDO DEL VEHICULO AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICACION ALGUNA.-----

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 30 de septiembre de 2022 con el numero CNSF-S0046-0419-2022 / CONDUSEF-001446-10