

Movimientos de la Póliza

Nueva: ☐ Endoso: ☐ Renovación: ☐ Póliza Anterior:

Vigencia: Desde: / / Hasta: / /

Número de Relación:

Nombre del Agente:

Clave:

Forma de Pago:

Contado ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ Anual ☐

Conducto de Pago

Cargo a Tarjeta Crédito: ☐ Cargo a Tarjeta Débito: ☐ Efectivo o cheque: ☐ Domiciliación: ☐ Referencia Bancaria ☐

***Anexar copia de identificación oficial y formato de Autorización de Cargo Automático en tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques.**

Datos del Contratante

Persona Física: ☐ Persona Moral: ☐ R.F.C.: _____ Edad: ☐ Género: ☒ M ☐ F

Nombre del Asegurado: Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno o Razón Social

Fecha de Nacimiento: / /

País de Nacimiento:

Nacionalidad:

Correo Electrónico:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Domicilio

Calle:

Número:

C.P.:

Colonia:

Población o Delegación:

Estado:

En caso de ser Extranjero indicar domicilio completo del país de origen:

Datos del conductor habitual

Nombre:

Calle:

Número:

C.P.:

Colonia:

Población o Delegación:

Estado:

Nombre de Beneficiario Preferente:

Nombre de Representante Legal:

¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas? Si ☐ No ☐ Definir cargo:

¿Es cónyuge o tiene consanguinidad o afinidad hasta 2° grado con algún funcionario público? Si ☐ No ☐

Definir cargo:

Documentos Exhibidos por el Contratante

Persona Moral

- ☐ Acta constitutiva o en caso de ser extranjero, copia legalizada y apostillada del documento que compruebe la legal existencia
- ☐ Cédula de Identificación Fiscal.
- ☐ Comprobante de domicilio de la empresa.**
- ☐ Identificación oficial vigente del representante legal.
- ☐ Copia certificada del poder notarial o en caso de ser extranjero, copia legalizada y apostillada del documento que compruebe la legal existencia.

Régimen Simplificado

- ☐ Testimonio, copia certificada del poder notarial y/o constancia del nombramiento, expedida en los términos del Artículo 90 de la Ley de Instituciones de Crédito por funcionario competente.

Persona Física

Cuando la prima sea igual o mayor a 7,500 USD, esta información es obligatoria

- ☐ Identificación oficial vigente
- ☐ Constancia de CURP
- ☐ Cédula de Identificación Fiscal
- ☐ Comprobante de Domicilio
- ☐ Pasaporte, FMT, FM2, FM3, o documento equivalente a la identificación oficial.
- ☐ Identificación oficial vigente del representante legal

** Favor de presentar los comprobantes con una vigencia no mayor a 3 meses de su fecha de emisión.
Se hace constar que las copias simples exhibidas coinciden con los originales que se tienen a la vista.

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

Solicitud de Póliza o Endoso



Datos del Vehículo

Salvamento: Si ☐ No ☐

Autos ☐ Pick up ☐ Camión ☐ Modelo:

Clave Zurich:

Marca:

Submarca:

Descripción del Vehículo:

Número de Serie:

Número de Motor:

Número de Placas:

ID (Número de Identificación):

Zona de Circulación:

Uso:

Servicio:

¿Se realizó inspección vehicular?

Si ☐ No ☐ Observaciones:

Tipo de Indemnización: ☐ Valor Comercial ☐ Valor Convenido ☐ Auto Nuevo ☐ Valor Factura

Coberturas

☐ Daños Materiales ⁽¹⁾ : %	☐ Gastos Médicos L.U.C.: \$	☐ Asistencia Vial: Amparada
☐ Robo Total: %	☐ Responsabilidad Civil L.U.C.: \$	☐ Asistencia Legal: Amparada
☐ Zero Total Pluz	☐ Auto Sustituto Pluz	☐ Protección MaZ
☐ Muerte Accidental al Conductor	☐ Accidentes al Conductor y Ocupantes	☐ Responsabilidad Civil Adaptaciones y/o conversiones
☐ Daños Menores	☐ Extravío de Llaves	☐ Multas y Corralones
☐ Protección MaZ	☐ Responsabilidad Civil Viajero	☐ Responsabilidad Civil Familiar
☐ Multas y Corralones	☐ Responsabilidad Civil Contaminación	☐ Responsabilidad Civil Muerte \$ _____
☐ Zero Total Pluz	☐ Robo Parcial	☐ Responsabilidad Civil Ocupantes \$ _____
☐ Responsabilidad Civil por Daños ocasiones por la carga	Descripción de la carga: _____	
☐ Equipo especial	Valor: \$ _____	Descripción: _____
☐ Adaptaciones y/o conversiones	Valor: \$ _____	Descripción: _____

Responsabilidad personas (lesiones y muerte) con límite de responsabilidad por \$100,000 y responsabilidad civil bienes con límite de responsabilidad por \$50,000

☐ Daños Materiales Pérdidas Parciales ⁽¹⁾: %

☐ Daños Materiales Pérdidas Totales ⁽¹⁾: %

⁽¹⁾ Sólo puede seleccionar una de estas tres coberturas

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

Solicitud de Póliza o Endoso



Endoso

Endoso: A ☐ D ☐ B ☐ Póliza a Afectar "Obligatorio": _____

Endoso A

Alta de Inciso ☐ Cambio de Forma de Pago ☐ Aumento de Sumas Aseguradas ☐ Aumento de Vigencia ☐ Otro ☐

Endoso D

Baja de Inciso ☐ Cambio de Forma de Pago ☐ Disminución de Sumas Aseguradas ☐ Disminución de Vigencia ☐ Otro ☐

Endoso B

Modificación de Datos Generales ☐ Modificación de Datos del Inciso ☐ Modificación o Alta de Beneficiario Preferente ☐

Ejecutivo que Solicita: _____

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Declaro que el origen y procedencia de los fondos que aplican por cuenta de mi representada respecto de los productos, contratos y servicios que solicita, son de su propiedad y procedencia de actividades lícitas. Así mismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada son verídicos, otorgándoles copias fotostáticas y autorizándolos para corroborarlos cuando así consideren conveniente. Finalmente, se autoriza expresamente para utilizar la presente información por la sociedad controladora o por cualquiera de las entidades financieras relacionadas a **Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.**, con las cuales se ha contratado o se llegue a contratar cualquier producto o servicio, con lo que se mantiene o se llegue a mantener una relación jurídica de cualquier naturaleza. Declaro que ni mi mandante ni el agente realizarán transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.

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 16 de febrero de 2026, con el número PPAQ-S0037-0060-2025/CONDUSEF-005294-05.

De acuerdo a los Artículos 8, 9,10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, hago constar que los datos de esta solicitud son ciertos y los he corroborado. Declaro que he informado al cliente el alcance de las coberturas del producto a contratar, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 96 Fracción I y III de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y Artículo 3 Fracción XII de las Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas Transparencia y Publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros.

Si no hubiera sido pagada la prima dentro de los primeros 30 días naturales después de la emisión de la Póliza (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este plazo.

"Al informar sus datos personales en este documento otorga su consentimiento para que los mismos se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo está en www.zurich.com.mx"

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y LIMITANTES del seguro en las Condiciones Generales, mismas que se encuentran a disposición del usuario a través de la página www.zurich.com.mx o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Consultas y reclamaciones, contactar a la **Unidad Especializada** Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Teléfono (55) 5284 0984 o al correo electrónico: unidad.especializada@mx.zurich.com horario de atención lunes a jueves de 8:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas y viernes 8:00 a 15:30 horas.

Firma de Solicitante

Firma de Agente

CONSENTIMIENTO PARA ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que desee recibir la documentación de su seguro por medio de correo electrónico y de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula “Entrega electrónica de Documentación Contractual” de las Condiciones Generales que amparan el producto contratado, solicitamos confirmar la autorización:

Si ☐

No ☐

Autorizo el envío de la documentación contractual a la cuenta de correo electrónico:

Nombre del Asegurado/Contratante: _____.

Firma Asegurado/Contratante: _____

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 16 de febrero de 2026, con el número PPAQ-S0037-0060-2025/CONDUSEF-005294-05.