

## SEGURO DE AUTOMÓVILES RESIDENTES

| Póliza                                                                                                                        | Certificado                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| AUIN-109331-77                                                                                                                | 1                           |
| Vigencia                                                                                                                      |                             |
| <b>Desde:</b>                                                                                                                 | 12-FEB-24 12:00 hrs.        |
| <b>Hasta:</b>                                                                                                                 | 12-FEB-25 12:00 hrs.        |
| <b>No. Operación</b>                                                                                                          | EMI 73175629                |
| <b>Fecha operación</b>                                                                                                        | 12/02/2024                  |
| <b>No. de Cliente</b>                                                                                                         | 1917284                     |
| <b>Sucursal</b>                                                                                                               | OFICINA GUADALAJARA         |
| <b>Plan de pago</b>                                                                                                           | (000250) ANUAL              |
| <b>Moneda</b>                                                                                                                 | PESOS                       |
| <b>Período de Gracia</b>                                                                                                      | 30 DÍAS                     |
| DATOS DEL CONTRATANTE                                                                                                         |                             |
| <b>Nombre o razón social:</b><br>OPERADORA DACT SA DE CV .                                                                    |                             |
| <b>Dirección:</b><br>BLVD. CAMPESTRE No. 2502 Int. LOC1, EL REFUGIO CAMPESTRE CP 37156, LEÓN, GUANAJUATO, MEXICO              |                             |
| <b>R.F.C.:</b> ODA-151201-7ZA                                                                                                 | <b>Teléfono:</b> 4779525157 |
| <b>Correo electrónico:</b> sandra@arrendamex.com.mx                                                                           |                             |
| <b>Domicilio de Riesgo:</b><br>BLVD. CAMPESTRE No. 2502, Int. LOC1 , EL REFUGIO CAMPESTRE, CP 37156, LEÓN, GUANAJUATO, MEXICO |                             |

### DATOS DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                                                                        |                   |                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|
| <b>Vehículo:</b> 028-011-10 Mod.2024/MAZDA MAZDA 3 SIGNATURE,AUT,5 PTAS,4CIL,ABS,A/A,E/E,TELA, Q/C,B/A |                   |                       |             |
| <b>No. de serie:</b>                                                                                   | JM1BPDMYXR1707061 | <b>No. de motor:</b>  | PY 31532317 |
| <b>Transmisión:</b>                                                                                    | AUTOMATICA        | <b>Ocupantes:</b>     | 5           |
| <b>Uso:</b>                                                                                            | PARTICULAR        | <b>Tipo Vehículo:</b> | Residente   |
| <b>Carga:</b>                                                                                          |                   |                       |             |

### CONDICIONES DEL ASEGURAMIENTO

| Cobertura                                                     | Suma Asegurada | Prima     | Deducible            |
|---------------------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------------|
| DAÑOS MATERIALES                                              | VALOR FACTURA  | 8,902.21* | 5.00% VALOR FACTURA  |
| ROBO TOTAL                                                    | VALOR FACTURA  | 3,611.48* | 10.00% VALOR FACTURA |
| GASTOS MÉDICOS OCUPANTES                                      | 500,000.00     | 1,081.86* |                      |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO POR FALLECIMIENTO DE TERCEROS | 2,000,000.00   | 289.84*   |                      |
| RESPONSABILIDAD CIVIL                                         | 3,000,000.00   | 4,931.58* |                      |
| ASESORÍA Y DEFENSA LEGAL                                      | AMPARADO       | 222.20*   | AMPARADO             |
| ASISTENCIA EN VIAJES Y AUXILIO VIAL                           | AMPARADO       | 292.90*   | AMPARADO             |
| MUERTE ACCIDENTAL AL CONDUCTOR                                | 200,000.00     | 127.08*   |                      |
| PÉRDIDAS ORGÁNICAS AL CONDUCTOR                               | 200,000.00     | 75.92*    |                      |

## SEGURO DE AUTOMÓVILES RESIDENTES

| Póliza         | Certificado |
|----------------|-------------|
| AUIN-109331-77 | 1           |

### DETALLES DE MOVIMIENTO

| Prima     | Gastos de expedición | Tasa de financiamiento por pago fraccionado | Subtotal  | IVA      | Art. 101 | IVA Art. 101 | Total     |
|-----------|----------------------|---------------------------------------------|-----------|----------|----------|--------------|-----------|
| 13,889.06 | 550.00               | 0.00                                        | 14,439.06 | 2,310.25 | 0.00     | 0.00         | 16,749.31 |

Fracciones:

### AGENTE

| Clave  | Nombre                                             | Registro              |
|--------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 775507 | AMEX INSURANCE, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S. | LKJ4166DBH72FSM-100%- |

| Fecha de expedición  |
|----------------------|
| 12-FEB-24 05:01 hrs. |



Art. 101 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Firma autorizada

## SEGURO DE AUTOMÓVILES RESIDENTES

| Póliza         | Certificado |
|----------------|-------------|
| AUIN-109331-77 | 1           |

### PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES RESIDENTES Y PICK UPS

Seguros El Potosí S.A., asegura en los términos y condiciones de la presente póliza y sus condiciones generales y particulares, a favor de las personas aseguradas, los daños en sus bienes o en sus personas de acuerdo a las coberturas amparadas.

**Artículo 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 en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Este producto cuenta con coberturas, exclusiones y restricciones, por lo que lo invitamos a consultar las mismas dentro de las Condiciones Generales disponibles en nuestra página [www.elpotosi.com.mx](http://www.elpotosi.com.mx). La información completa se le entregará al asegurado, ya sea de manera electrónica o impresa, de acuerdo a lo deseado.

En cumplimiento a la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES ponemos a su disposición nuestro aviso de privacidad en la página de internet [www.elpotosi.com.mx](http://www.elpotosi.com.mx)

**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 01 de diciembre de 2023, con el número PPAQ-S0008-0090-2023 / RECAS CONDUSEF-006232-01**

UNE (Unidad Especializada de Atención al Asegurado)  
Av. Dr. Manuel Nava 200 Int 1. Col. Lomas de los Filtros  
C.P. 78210, San Luis Potosí, S.L.P. Méx.  
Tel. 800 834 9000  
Correo: [atencion\\_usuarios@elpotosi.com.mx](mailto:atencion_usuarios@elpotosi.com.mx)

LUC - Límite Único y Combinado.  
UMA- Unidad de Medida y Actualización .

CONDUSEF (Comisión Nacional para la Protección y  
Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros)  
Ave. Insurgentes Sur 762 Col. del Valle,  
Ciudad de México.  
CP 03100, Tel. 800 999 8080.



Policy Number: **SPO-AUIN-109331-77**  
**NON-RESIDENT PRIVATE AUTO USA LIABILITY POLICY**

**Agent:** SEGUROS EL POTOSI, S.A.

**Item One: Named Insured**

**Name:** OPERADORA DACT SA DE CV.

**Phone:** 0 4779525157

**E-mail:** BLVD. CAMPESTRE 2502 EL REFUGIO CAMPESTRE

**Address:** LEON GUANAJUATO 37156

**Term:** 366 **Policy Period:**

**From:** 02 / 12 / 2024 **To:** 02 / 12 / 2025  
MM DD YR MM DD YR

**Time:** 12:00 PM

**Item Two: Schedule Of Covered Auto**

A TOWED VEHICLE MUST HAVE ITS OWN POLICY

| Year: | Make: | Model:  | VIN #:            | License Plate & State: |
|-------|-------|---------|-------------------|------------------------|
| 2024  | MAZDA | MAZDA 3 | JM1BPDMYXR1707061 | NA                     |

**Item Three: Schedule Of Coverage**

COVERAGE IS PROVIDED ONLY WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN  
NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE.

| COVERAGES                    | LIMITS                         | PREMIUM  |
|------------------------------|--------------------------------|----------|
| A. Bodily Injury             | ////////////////////           | //////// |
| B. Property Damage           | ////////////////////           | //////// |
| C. Combined And Single Limit | \$150,000.00 USD Each Accident | Included |
| D. Medical Payments          | \$5,000.00 USD Each Accident   | Included |

**Additional Coverages:**

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| Roadside Assistance                  | Covered |
| Legal Assistance                     | Covered |
| Repatriation Of Remains (Assistance) | Covered |

IMPORTANT: FULL NAME OF APPLICANT AND EACH ELDER OR UNDERAGE DRIVER REQUIRED

**Applicant:** OPERADORA DACT SA DE CV.

**Driver 2:** ANY DRIVER WITH A VALID DRIVER LICENSE

**Elder And Underage Driver:**

COVERAGE APPLIES ONLY IF THE NUMBER OF PASSENGERS TRAVELING IN THE INSURED VEHICLE IS LESS THAN 10 AND DOES NOT SURPASS THE CARRYING CAPACITY STATED ON THE VEHICLE MANUFACTURER'S MANUAL

BY AUTHORIZED REPRESENTATIVE  
FOR NATIONAL UNITY INSURANCE COMPANY

**IMPORTANT: THIS IS A TOURIST POLICY / NO COVERAGE FOR COMMERCIAL VEHICLES**

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

**Certificate Of Residency:** This Policy Is Valid Only For Drivers Who Permanently Reside In México, And Visit The United States Or Canada For 28 Consecutive Days At A Time Or Less. No Coverage For Persons Studying Or Working In The United States. 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 México 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 México. 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 México, 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.

F-01-11-06-2023

FEB 12 2024 17:01hrs.

Coverage Provided By National Unity Insurance Company  
One Huebner Parke, 15303 Huebner Rd. San Antonio TX 78248 Tel: 210 479 8886  
To View Or Print Policy Conditions, Visit: [www.nationalunity.com/terms](http://www.nationalunity.com/terms)

**REPORTE SU ACCIDENTE INMEDIATAMENTE / NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO**

**REPORT AN ACCIDENT**

REPORTAR UN SINIESTRO  
TOLL FREE: 1-866-329-6734  
DIRECT: 512-861-0992  
or go to: [www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

**ROADSIDE ASSISTANCE**

ASISTENCIA EN CARRETERA  
TOLL FREE: 1-800-308-5513  
DIRECT: 210-479-9558

Verifica  
tu póliza  
-  
Reportar un  
siniestro

