

PÓLIZA DE SEGURO AUTOMÓVILES

No. de Póliza:004879827 Inciso No.: 0000
R.F.C.:ODA1512017ZA No.Cliente: 002666031
Nombre y Dirección del Contratante y/o Asegurado
OPERADORA DACT SA DE CV

Endoso: 000000
Pague antes de:08/08/2024
Plazo de Pago: 30 días naturales



BLVD CAMPESTRE 2502 LOCAL1 EL REFUGIO		Duración: 365 Vigencia: a las12 Hrs	
CAMPESTRE C.P.37156 LEON, GTO.		Fecha de Expedición	Desde Hasta
		D 09 M07 A 2024	D 09 M07 A 2024 D 09 M07 A 2025
Solicitud: NUEVA	Cobertura: AMPLIA	Pagos Subsecuentes	Recargos: \$0.00
Uso: CARGA	Moneda: NACIONAL	Inicial: \$0.00	Gastos: \$648.00
Servicio:COMERCIAL	Forma de Pago: Contado	Subsecuente \$0.00	I.V.A.: \$3,721.07
	Bonificación: \$0.00	Prima Neta: \$22,608.71	Prima Total: \$26,977.78

Tipo: CAM HASTA 1 Descripción: FORD TRANSIT VAN LARGA TD ESTANDAR 4 PTAS.
Carga: CARGA B No.Motor: Capacidad: 03 PASAJEROS Modelo: 2024
Clave: 10310469 Color: Serie: WF0ES4HBXRTH00746 Placas:

	Coberturas Amparadas	Deducible	Límite Máximo de Responsabilidad	Prima
1	Daños Materiales	5%	VALOR FACTURA	\$12,480.21
2	Robo Total	10%	VALOR FACTURA	\$4,986.21
3	Responsabilidad Civil Daños a Terceros		\$ 3,000,000	
	Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Bienes		\$ 1,500,000 POR EVENTO	\$1,979.80
	Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas		\$ 1,500,000 POR EVENTO	\$769.21
4	Gastos Médicos Ocupantes		\$ 500,000 POR EVENTO	\$348.19
5	Defensa Jurídica y Asistencia Legal		AMPARADO	\$510.00
14	ANA Asistencia		VIAL VIAJES	\$575.00
27	Desbielamiento por Penetración de Agua al Motor		AMPARADO	\$674.25
31	Responsabilidad Civil Catastrófica por Muerte a Terceras Personas		\$ 2,000,000	\$286.00



Las sumas aseguradas de RC Bienes y Personas se sumarán y operan como límite único y combinado

A.N.A. Compañía de Seguros S.A. de C.V. asegura de conformidad con las Cláusulas de esta póliza y Condiciones Generales de la misma durante la vigencia establecida, el vehículo descrito en este documento, contra los riesgos que aparecen y que figuran como límite de responsabilidad máxima o en su caso con la anotación de Amparado
Las Condiciones Generales les serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales, contando a partir de la contratación del presente seguro, sin que ello obste para que las Condiciones Generales puedan ser consultadas en la página de internet www.anaseguros.com.mx

Artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

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 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.

Canal de Venta, Agente: 09775OPERADORA DACT Tel.5555555555
En testimonio de lo cual A.N.A. Compañía de Seguros firma la presente en Ciudad de México, a 09 de Julio de 2024


Firma del Funcionario

A.N.A. Compañía de Seguros SA de CV | Tecoyotitla #412 ExHacienda de Guadalupe Chimalistac C.P. 01050 Alvaro Obregon, Ciudad de Mexico, (55) 5322-8200
www.anaseguros.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO AUTOMÓVILES

No. de Póliza:004879827 Inciso No.: 0000
R.F.C.:ODA1512017ZA No.Cliente: 002666031
Nombre y Dirección del Contratante y/o Asegurado
OPERADORA DACT SA DE CV

Endoso: 000000
Pague antes de:08/08/2024
Plazo de Pago: 30 días naturales



BLVD CAMPESTRE 2502 LOCAL1 EL REFUGIO		Duración: 365 Vigencia: a las12 Hrs	
CAMPESTRE C.P.37156 LEON, GTO.		Fecha de Expedición	Desde Hasta
		D 09 M07 A 2024	D 09 M07 A 2024 D 09 M07 A 2025
Solicitud: NUEVA	Cobertura: AMPLIA	Pagos Subsecuentes	Recargos: \$0.00
Uso: CARGA	Moneda: NACIONAL	Inicial: \$0.00	Gastos: \$648.00
Servicio:COMERCIAL	Forma de Pago: Contado	Subsecuente \$0.00	I.V.A.: \$3,721.07
	Bonificación: \$0.00	Prima Neta: \$22,608.71	Prima Total: \$26,977.78

Tipo: CAM HASTA 1 Descripción: FORD TRANSIT VAN LARGA TD ESTANDAR 4 PTAS.
Carga: CARGA B No.Motor: Capacidad: 03 PASAJEROS Modelo: 2024
Clave: 10310469 Color: Serie: WF0ES4HBXRTH00746 Placas:

DESCRIPCIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGUROS SE EMITE EN EL ENTENDIDO QUE LOS RECURSOS QUE SE EMPLEAN PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO SON PROPIEDAD DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, Y EN CASO CONTRARIO, HA NOTIFICADO ESTE HECHO A LA ASEGURADORA, AGENTE DE SEGUROS O EJECUTIVO DE CUENTA, Y HA PROPORCIONADO LOS DATOS Y DOCUMENTOS DEL O LOS PROPIETARIOS REALES Y/O PROVEEDORES DE LOS RECURSOS A FIN DE IDENTIFICARLOS.CARGA "B"

SE HACE CONSTAR QUE EN LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN DA&OS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O PERSONAS POR TIPO DE CARGA "B", LA CUAL SE DESCRIBE A CONTINUACION:PELIGROSA

MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA

QUEDAN EXCLUÍDOS LOS DA&OS OCASIONADOS AL VEHÍCULO ASEGURADO POR LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA QUE SE EFECTUEN POR EL TIPO DE TRABAJO DE LA UNIDAD.

BENEFICIO ADICIONAL DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES.

ANA SEGUROS AMPARA LOS GASTOS VETERINARIOS O DE CREMACIÓN EN CASO DE PERDIDA DE VIDA DE LA MASCOTA OCUPANTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO (ÚNICAMENTE PERROS O GATOS), EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y SIEMPRE QUE LA MASCOTA VAYA DENTRO DEL COMPARTIMENTO DISE&ADO PARA LA TRANSPORTACIÓN DE PERSONAS. ESTE BENEFICIO OPERA POR MEDIO DE REEMBOLSO.

EL LÍMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERÁ HASTA 120 UMA DIARIA. DE EXISTIR MAS DE UNA MASCOTA LESIONADA, ESTE LÍMITE SE DIVIDE DE MANERA PROPORCIONAL. ES ÚNICO POR EVENTO, NO SE REHABILITA.

EN CASO DE SINIESTRO ES NECESARIO INFORMAR QUE LA MASCOTA VIAJABA EN EL VEHÍCULO.

SE EXCLUYEN LAS ENFERMEDADES O DA&OS PREEXISTENTES EN LAS MASCOTAS QUE NO SE DERIVEN DIRECTAMENTE DEL ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.

Canal de Venta, Agente: 09775OPERADORA DACT Tel.5555555555
En testimonio de lo cual A.N.A. Compañía de Seguros firma la presente en Ciudad de México, a
09 de Julio de 2024

A.N.A. Compañía de Seguros SA de CV Tecoyotitla #412 ExHacienda de Guadalupe Chimalistac C.P. 01050 Alvaro
www.anaseguros.com.mx Obregon, Ciudad de Mexico, (55) 5322-8200

PÓLIZA DE SEGURO AUTOMÓVILES

No. de Póliza:004879827 Inciso No.: 0000
R.F.C.:ODA1512017ZA No.Cliente: 002666031
Nombre y Dirección del Contratante y/o Asegurado
OPERADORA DACT SA DE CV

Endoso: 000000
Pague antes de:08/08/2024
Plazo de Pago: 30 días naturales



BLVD CAMPESTRE 2502 LOCAL1 EL REFUGIO		Duración: 365 Vigencia: a las12 Hrs	
CAMPESTRE C.P.37156 LEON, GTO.		Fecha de Expedición	Desde Hasta
		D 09 M07 A 2024	D 09 M07 A 2024 D 09 M07 A 2025
Solicitud: NUEVA	Cobertura: AMPLIA	Pagos Subsecuentes	Recargos: \$0.00
Uso: CARGA	Moneda: NACIONAL	Inicial: \$0.00	Gastos: \$648.00
Servicio:COMERCIAL	Forma de Pago: Contado	Subsecuente \$0.00	I.V.A.: \$3,721.07
	Bonificación: \$0.00	Prima Neta: \$22,608.71	Prima Total: \$26,977.78

Tipo: CAM HASTA 1 Descripción: FORD TRANSIT VAN LARGA TD ESTANDAR 4 PTAS.
Carga: CARGA B No.Motor: Capacidad: 03 PASAJEROS Modelo: 2024
Clave: 10310469 Color: Serie: WF0ES4HBXRTH00746 Placas:

DESCRIPCIÓN

A.N.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., hace del conocimiento del asegurado y/o contratante del seguro que la presente póliza es el documento formal en el que consta la existencia del contrato, la cual cumple con los requisitos señalados en el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que está obligada a entregar al contratante del seguro la presente póliza en la que constan los derechos y obligaciones de las partes, asimismo, manifiesta que el vehículo que se señala en la presente se encuentra asegurado de conformidad con las coberturas, límites máximos de responsabilidad y obligación de pago de prima que aquí se señalan, así como los derechos, obligaciones y exclusiones señaladas en las condiciones generales y demás documentos que forman parte integral del contrato de seguro.

Por lo anterior, el asegurado y/o contratante, inicialmente como proponente del contrato de seguro, reconoce que ha tenido acceso y conoce los alcances de la presente póliza y de las condiciones generales aplicables, así como los derechos y obligaciones contenidos en los mismos, y que ambos le han sido entregadas físicamente. No obstante lo anterior, esta compañía hace de su conocimiento que las condiciones generales están a su disposición para su consulta e impresión en la página de internet de la Institución www.anaseguros.com.mx/condiciones, así como a través del sello "QR" que aparece en el portadocumentos en el que se entrega esta póliza, o en las oficinas de la aseguradora en la dirección establecida en la presente. Asimismo, reconoce que la elección de las coberturas amparadas, deducibles y límites máximos de responsabilidad, han sido responsabilidad suya en su carácter de asegurado y/o contratante, además de que el monto de las primas es de su conocimiento, por lo que acepta que su elección no fue influenciada por la aseguradora en forma alguna, además de que sabe y entiende que la Institución cuenta con otras coberturas a las elegidas que no fueron de su interés.

Para reportes de siniestros, los 365 días del año a nuestros teléfonos:

8009112627 5553228282 5553228294 5556622323 Cd. de México
8000912912 3336695454 3336169740 Guadalajara
8006234262 8181333535 8183637262 Monterrey
001 525553228282 Internacional

Unidad Especializada para la Atención a Usuarios (UNE)

Ubicada en Tecoyotitla No. 412, Planta Baja, Col. ExHacienda de Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Del. Alvaro Obregón, Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, con número de teléfono 55-5322-8200 y al correo une@anaseguros.com.mx.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF)

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Insurgentes Sur No. 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 800 999 8080 y 55 5340 0999, o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx.

Glosario de abreviaturas

R.F.C. Registro federal de contribuyentes RC Responsabilidad civil I.V.A. Impuesto al valor agregado
No. Número Hrs. Horas C.P. Código Postal V.FACT Valor Factura
Col. Colonia Del. Delegación Exp. Expedición
Mult. Multianual Nal. Nacional Mens. Mensual
P. Prima Pers. Personas
Catast. Catastrófica Emp. Empleado Eco. Económico Conv. Convenido
Las abreviaturas que aplican a la descripción del vehículo, se encuentran en las condiciones generales.

Canal de Venta, Agente: 09775OPERADORA DACT Tel.5555555555
En testimonio de lo cual A.N.A. Compañía de Seguros firma la presente en Ciudad de México, a 09 de Julio de 2024
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 02 de Abril de 2024, con el número CNSF-S0089-0140-2024/CONDUSEF-006065-07.

A.N.A. Compañía de Seguros SA de CV | Tecoyotitla #412 ExHacienda de Guadalupe Chimalistac C.P. 01050 Alvaro Obregón, Ciudad de Mexico, (55) 5322-8200
www.anaseguros.com.mx

RECIBO DE PAGO DE PRIMAS AUTOMÓVILES



No. de Póliza: 004879827 No. de Cliente: 002666031 Recibo: 4089974

Inciso No.: 0001 Endoso: 000000 RFC: ODA1512017ZA

Nombre y Dirección del Asegurado

Plazo de pago: 30 días naturales Vigencia: a las 12 Hrs

OPERADORA DACT SA DE CV

BLVD CAMPESTRE 2502 NO. INT. LOCAL 1, COL. EL REFUGIO CAMPESTRE. C.P. 37156. LEON, GUANAJUATO. MEXICO

Pague antes de:	Desde	Hasta
D 08 M 08 A 2024	D 09 M 07 A 2024	D 09 M 07 A 2025

Marca: FORD Pago: 01/01 Nombre Agente: OPERADORA DACT
Modelo: 2024 Cobertura: AMPLIA Moneda: NACIONAL Clave Agente: 09775
Placas: S/N For. de Pago: UNA SOLA EXHIBICION Cédula CNSF:
Tipo: FORD TRANSIT VAN LARGA TD Tipo de Cambio: NO APLICA

DESCRIPCIÓN	IMPORTE
PRIMA NETA	\$ 22,608.71
RECARGO	\$ 0.00
GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 648.00
BONIFICACIÓN	\$ 0.00

Glosario de abreviaturas

R.F.C. Registro federal de contribuyentes
CNSF Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
I.V.A. Impuesto al valor agregado

Obten tu factura en: www.anaseguros.com.mx
Tienes 2 días después de realizar tu pago para
verificar tus datos fiscales y emitir tu CFDI.

IMPORTE CON LETRA:	SUB-TOTAL	\$ 23,256.71
VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS	I.V.A. 16%	\$ 3,721.07
78/100 M.N.	TOTAL	\$ 26,977.78

MEDIOS DE PAGO	BANCO	REFERENCIA
BANCO _____ CHEQUE No _____	BBVA CIE Y ATM 620513	00000408997439450262
Si paga con cheque debe ser expedido a favor de: A.N.A. Compañía de Seguros, S.A de C.V., por el importe exacto que aparece en su póliza. Los cheques se reciben "salvo buen cobro".	Interbancario 012914002006205130	00000408997439450262
Walmart, Walmart express, Sam's Club, Bodega Aurrera, SORIANA, CITY CLUB, SUPER DEL NORTE, FARMACIA LA MAS BARATA, FARMACIAS ROMA, 7 Eleven, Kiosco, Caja Cerano, Caja Morelia Vallalodi, Caja Oblatos, SMB Rural.	BANAMEX Convenio 1556	B 1556010408997443170222
	BANORTE Convenio 2397	00000040899744317080
	SANTANDER 65501307318	00000408997439450262
	MULTIVA 8023395	00000408997443170209
	PAGO DE SERVICIO 156 PAY CASH	

OBSERVACIONES
Puede liquidar hasta la fecha de vencimiento de pago indicada en los bancos autorizados, si este vencimiento coincidiera en sábado, domingo o día festivo, la fecha de vencimiento de pago bancario será el día hábil siguiente. Transcurrido el vencimiento de pago favor de consultar a su Agente de Seguros o acuda a nuestras oficinas de A.N.A. Compañía de Seguros, S.A. de C.V. más cercana.

ESTE RECIBO SERÁ VÁLIDO SI MUESTRA SELLO Y FIRMA DEL CAJERO O BIEN COMPROBANTE DE PAGO.

A.N.A. Compañía de Seguros SA de CV Tecoyotitla #412 ExHacienda de Guadalupe Chimalistac C.P. 01050
ANA9509086E3 Alvaro Obregon, Ciudad de Mexico, (55) 5322-8200