

|                                                   |                                                                                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------------|--|
| Datos Generales                                   | ARRENTA AGUASCALIENTES SA DE CV                                                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | RFC: AAG130115AM3     |  |
|                                                   | MONTE EVEREST No. Ext. 95 No. Int: 2 BOSQUES DEL PRADO NORTE, C.P 20127 Tel: 4496553555 |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | CLIENTE: 03554262     |  |
|                                                   | AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES                                                          |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|                                                   | Póliza: 5-485656-1                                                                      |              | Vigencia: Desde las 12:00 hrs. del 25/11/2024 Hasta las 12:00 hrs. del 25/11/2026 |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|                                                   | Folio:                                                                                  |              | Documento: PÓLIZA                                                                 |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|                                                   |                                                                                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | Condiciones Generales |  |
|                                                   |                                                                                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | Versión: CGFNE0124    |  |
|                                                   | Agente: 103201 AMEX INSURANCE AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS SA DE CV                   |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | Tarifa: 501           |  |
| Condiciones Particulares                          | MAZDA, CX-5 2025 Clave: 2366630                                                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | Puertas: 5            |  |
|                                                   | Versión: I GRAND TOURING, L4, 2.5L, 188 CP, 5 PUERTAS, AUT, FWD                         |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               | Placas:               |  |
|                                                   | Serie: JM3KFADLXS0577856                                                                |              | Cilindros: 4                                                                      |                           | Servicio: PARTICULAR           |                   | Ocupantes: 5 |               |                       |  |
|                                                   | Núm. de Motor: PY 22471235                                                              |              | Uso: AUTOMÓVILES RESIDENTES                                                       |                           | Aire Acondicionado: SI         |                   | Remolque: NO |               |                       |  |
|                                                   | Carga: NO APLICA                                                                        |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|                                                   | Paquete: AMPLIA VF2                                                                     |              | Tipo Suma: VALOR FACTURA                                                          |                           | Circulacion: ZONA 1 C.P. 20127 |                   |              |               |                       |  |
|                                                   | Descripción                                                                             |              | Límite de Responsabilidad                                                         |                           |                                |                   | Deducible    |               |                       |  |
|                                                   | Daños Materiales                                                                        |              | 578,900.00                                                                        |                           |                                |                   | 5%           |               |                       |  |
|                                                   | Robo Total                                                                              |              | 578,900.00                                                                        |                           |                                |                   | 10%          |               |                       |  |
|                                                   | Asistencia Jurídica                                                                     |              | Amparada                                                                          |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Gastos Médicos Ocupantes (Límite Único Combinado) |                                                                                         | 500,000.00   |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Responsabilidad Civil Exceso por Muerte           |                                                                                         | 1,000,000.00 |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Asistencia en Viajes                              |                                                                                         | Amparada     |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Responsabilidad Civil por daños a los Ocupantes   |                                                                                         | 350,000.00   |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Asistencia Médica                                 |                                                                                         | Amparada     |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Responsabilidad Civil (Límite Único y Combinado)  |                                                                                         | 4,000,000.00 |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
| Datos Pago                                        | ANUAL EFECTIVO                                                                          |              |                                                                                   |                           |                                |                   |              |               |                       |  |
|                                                   | Prima Neta                                                                              | Descuento    | Prima de Módulos                                                                  | Recargo Pago Fraccionado: | Reducción Autorizada           | Derecho de Póliza | I.V.A.       | Total a Pagar |                       |  |
|                                                   | 29,865.76                                                                               | 0.00         | 0.00                                                                              | 1,421.61                  | 0.00                           | 695.00            | 5,117.18     | 37,099.55     |                       |  |

Art. 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. En cumplimiento a lo dispuesto por 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 Enero de 2024 con el número PPAQ-S0027-0005-2024 | CONDUSEF-006263-01.

**Cláusulas y Anexos****Póliza: 5-485656-1****Vigencia:** Desde las 12:00 hrs. del **25/11/2024** Hasta las 12:00 hrs. del **25/11/2026****BIEN ASEGURADO**

Esta póliza asegura el vehículo con las características que indican en la misma, el cual circula principalmente en la localidad declarada como domicilio de Asegurado y/o Contratante. Lo anterior en términos del artículo 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

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.

VALOR FACTURA 2 AÑOS (730 días).

Para vehículos asegurados cuyo modelo sea igual al año en curso o posteriores con cero kilómetros, en caso de indemnización procedente por Pérdida Total por Daños Materiales o Robo Total y siempre que la Factura de origen del vehículo no tenga más de 730 (setecientos treinta) días de haber sido emitida al momento de ocurrir el siniestro, HDI Seguros indemnizará al valor que aparezca en la factura; si esta tuviera más de 730 (setecientos treinta) días de emitida al ocurrir el siniestro, HDI Seguros indemnizará a valor comercial en términos de las Condiciones Generales del contrato de seguro.

**ENDOSO PARA UNIDADES CON SERVICIO DE TRANSPORTE PRIVADO A TRAVÉS DE APLICACIONES MÓVILES**

Esta *carátula de póliza* no amparará los *riesgos* descritos en las *coberturas* contratadas si el *vehículo asegurado* se encuentra registrado en una plataforma digital destinada a la contratación del servicio de transporte privado de personas por medio de aplicaciones móviles, a menos de que se acredite que dicha inscripción fue cancelada de forma previa a la fecha de ocurrencia del siniestro o que se encuentre expresamente amparado el riesgo.

**LICENCIA DE CONDUCIR**

No obstante lo mencionado en la cláusula 3ra. inciso 2 de las condiciones generales de esta póliza, se aclara que en caso de que el conductor tenga 18 años o más, no será necesario que cuente con licencia para conducir por lo que en caso de sufrir o causar algún daño este se considera amparado por la póliza. Los demás términos y condiciones continúan sin cambios.

**LLANTAS y RINES.**

En caso de estar descrita como amparada en la Carátula de la Póliza, HDI Seguros cubrirá la reparación o sustitución por los daños que sufra cualquiera de las llantas y/o rines instalados en el Vehículo Asegurado a consecuencia de un Accidente Automovilístico o pinchadura, hasta por el número de eventos descritos en esta Cobertura.

En caso de sustitución de la llanta dañada y/o rin que no puedan ser reparados, serán reemplazados por una

HDI Seguros.S.A. de C.V.

Bldv. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.

**Cláusulas y Anexos****Póliza: 5-485656-1****Vigencia:** Desde las 12:00 hrs. del **25/11/2024** Hasta las 12:00 hrs. del **25/11/2026**

llanta y/o rin con las mismas características de tamaño, altura y ancho de la originalmente instaladas por el fabricante del Vehículo Asegurado o con otra llanta y/o rin similar en características y en precio, en caso de no contar con la original.

La garantía de las llantas repuestas está cubierta directamente por los fabricantes.

Límite Máximo de Responsabilidad.

Esta cobertura se limita a un máximo de 2 (dos) eventos por año, con un máximo de 4 (cuatro) llantas y/o rines los cuales no excederán la suma asegurada de \$20,000 (veinte mil pesos 00/100 M.N.). Para los periodos de vigencia continua de la póliza mayores a un año, el servicio se reinstalará cada año por año de vigencia, por lo que se deberá entender que dicho evento no es acumulable.

La Depreciación será aplicable considerando la diferencia entre la profundidad original expresada en milímetros y la profundidad remanente según lo dispuesto por el fabricante de la llanta. El Asegurado participará con dicho diferencial entre la profundidad original con respecto a los milímetros de vida útil remanente, según sea el caso, para cada tipo de llanta. Por lo que se refiere a Pérdidas Totales de las llantas, se indemnizará de acuerdo con la suma establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado.

Deducible.

La Cobertura de Seguro de llantas y rines se contrata con la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado, denominada Deducible, siendo este el 25% sobre el monto de la pérdida con mínimo de 2,500.00 pesos (dos mil quinientos pesos).

Exclusiones.

Además de las exclusiones señaladas en la cláusula 3ª, Riesgos no amparados por el Contrato, previstas en las Condiciones Generales de la Carátula de la Póliza, los Riesgos que en ningún caso ampara el Contrato de Seguro dentro de esta Cobertura son:

- Reparación o sustitución de llantas y/o rines con medidas distintas a las especificaciones de la llanta originalmente instalada por el fabricante del Vehículo Asegurado, salvo que se hayan contratado en la Carátula de la Póliza las Coberturas de Equipo Especial o Adaptación y/o Conversión para cubrir llantas y/o rines diferentes a los originalmente instalados, en cuyo caso se aplicará invariablemente un Deducible del 25% (veinticinco por ciento) del costo de sustitución.
- Reparación o sustitución de llantas diseñadas para circular especialmente fuera del camino o en la nieve y que no sean las instaladas originalmente por el fabricante del Vehículo Asegurado.
- Daños causados por Incendio, vandalismo, robo o intento de robo.
- Daños causados a la llanta y/o rin en caso de que el Vehículo Asegurado haya sido utilizado después de un Accidente de Tránsito sin que este accidente se hubiere reparado, independientemente de que el daño estuviese cubierto por el Contrato de Seguro.
- Reparación o sustitución de llantas a las que se les haya sustituido la cubierta de rodamiento parcial o totalmente.
- Reparación o sustitución de llantas con un desgaste igual o superior al 75% (setenta y cinco por ciento) de su vida útil.

HDI Seguros.S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.

## Cláusulas y Anexos

**Póliza: 5-485656-1**

**Vigencia:** Desde las 12:00 hrs. del **25/11/2024** Hasta las 12:00 hrs. del **25/11/2026**

### AVISOS IMPORTANTES:

**Aviso de Privacidad.** HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México., En su carácter de Responsable, recaba Datos Personales con el objetivo de brindarle los servicios contratados y los tratará de acuerdo con las finalidades primarias: I) la prospección, suscripción, contratación y renovación de pólizas de seguro; II) facturación y cobranza; III) determinar hábitos de conducción, IV) telemática y telemedicina; V) atención y seguimiento de siniestros; VI) prevención de fraudes o delitos; VII) Crear y administrar su perfil de servicios en línea y de aplicación móvil; VIII) gestionar la prestación de las coberturas y/o los beneficios contratados con proveedores de servicios de salud; IX) servicios de reparación; X) pago de indemnizaciones y reembolsos; XI) cobro de deducibles y recuperaciones; XII) coaseguro y reaseguro; XIII) estadística, XIV) venta de salvamentos; y XV) acceso, control y seguridad dentro de sucursales u oficinas; y finalidades secundarias: a) mercadotecnia e investigaciones de mercado; b) publicidad o prospección comercial de productos, servicios y promociones no contratados; c) invitaciones para participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro promocionadas por HDI Seguros, d) realizar encuestas de servicio y e) prevención de riesgos.

El Asegurado podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página [www.hdi.com.mx](http://www.hdi.com.mx)

**Aviso de Condiciones Generales y Derechos del Asegurado.** Esta póliza es el documento formal en el que consta la existencia del contrato en términos del artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, por lo que HDI Seguros, S.A. de C.V. se obliga a entregársela al Contratante/Asegurado por escrito junto con los demás documentos que integran el contrato de seguro y en donde constan las coberturas, límites de responsabilidad, exclusiones, obligaciones de pago, así como los derechos y obligaciones señaladas en las condiciones generales aplicables. Por lo anterior, el Contratante/Asegurado como proponente del seguro, puede tener acceso y conocimiento de los alcances del presente contrato de seguro, ya sea al recibirlo física o digitalmente al igual que los documentos "Derechos del Asegurado" y las condiciones generales así como al estar a su disposición para consulta e impresión en la página [www.hdi.com.mx/condiciones-generales](http://www.hdi.com.mx/condiciones-generales) y [www.hdi.com.mx](http://www.hdi.com.mx). o bien en las Oficinas de la Compañía y en el teléfono 800 667 3144.

HDI SEGUROS invita al Asegurado a consultar **las exclusiones y limitaciones** del producto contratado mencionado en las Condiciones Generales mencionadas.

### Unidad Especializada de Atención Al Usuario (UNE)

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la Compañía ubicada en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México., marcando al **477 740 28 27** o bien vía correo electrónico: [une@hdi.com.mx](mailto:une@hdi.com.mx)

| Recibo | Vigencia del Recibo desde las 12:00 hrs. del |                 | Importe   | Páguese antes de |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------|-----------------|-----------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                              |                 |           |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1      | 25-nov.-2024                                 | al 25-nov.-2025 | 18,952.87 | 25-dic.-2024     | <p>Puede realizar su pago en cualquiera de las siguientes instituciones o comercios, utilizando el Formato de Pago proporcionado por HDI SEGUROS</p> <p>*Pago en línea: <a href="http://www.hdi.com.mx">www.hdi.com.mx</a> (sólo con tarjeta de crédito).</p> <p>*Pago por teléfono: (carga a tarjeta de crédito) 800 PAGO HDI (7246 434).</p> <p>*Sucursales Bancarias: (sólo cheque o efectivo) BBVA Bancomer, Banamex, HSBC, BanRegio, Scotiabank, Santander, BanBajío, Multiva, Inbursa y Banorte.</p> <p>*Tiendas OXXO: efectivo, el monto máximo permitido por póliza es de \$10,000 pesos.</p> <p>*Pago con CLABE bancaria en BBVA Bancomer, desde portales bancarios de forma referenciada.</p> <p>*En oficinas HDI SEGUROS: (sólo cargo a tarjeta de Crédito o Débito).</p> <p>*En oficinas Telecomm: (sólo efectivo, máximo \$10,000 pesos por póliza).</p> <p>*En portal Bancario: Pague directamente en el portal web de su banco si cuenta con servicio de banca en línea.</p> <p>*Portales disponibles: BBVA Bancomer, HSBC, Banorte, BanBajío, Scotiabank, BanRegio, Santander.</p> <p>*Cajero Automático Banorte: sólo para cuentahabientes de cheques o nomina de este banco.</p> <p>*Si su forma de pago es mensual, trimestral o semestral, recuerde presentar el formato de pago correspondiente a cada parcialidad al realizar su pago. Si no cuenta con el formato para realizar su pago favor de llamar al: <b>800 PAGO HDI (7246-434)</b>.</p> |
| 2      | 25-nov.-2025                                 | al 25-nov.-2026 | 18,146.68 | 10-dic.-2025     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Información para realizar su pago

LE RECORDAMOS QUE EL EFECTUAR SU PAGO EN TIEMPO LE GARANTIZA LA PROTECCIÓN. Los montos aquí indicados son para fines informativos, si su póliza sufre modificaciones estos montos pueden cambiar. Si realiza su pago con cheque favor de expedirlo a nombre de **HDI Seguros, S.A. de C.V.**

HDI Seguros.S.A. de C.V.

Bld. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTOS TURISTAS CON PLACAS MEXICANAS EN E.U.A. Y CANADÁ - AUTO TURISTA NORTHBOUND / USA AND CANADA THIRD PARTY LIABILITY TOURIST AUTO INSURANCE POLICY FOR MEXICAN PLATED VEHICLES - TOURIST AUTO NORTHBOUND**

Chubb Seguros México, S.A. (en lo sucesivo la "Compañía"), asegura a favor de la persona identificada como "Asegurado" los bienes y riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza durante la vigencia establecida. / Chubb Seguros México, S.A. (Herein after the "Company"), insures in favor of the person identified as the "Insured" the goods and risks set forth detailed, accordingly to the General and Particular Conditions of this Policy during the term established.

**No. de Póliza / Policy No.:** HDI-00005-0000485656-1**Fecha de emisión / Issuance date:** 11/25/2024 11:56:28a. m.**Vigencia de la Póliza / Policy Period:** 11/25/2024 12:00:00p. m. a 11/25/2026 12:00:00p. m.**Datos del Asegurado y Datos Generales de la Póliza / Insured Information & Policy General Data****Nombre / Name:** ARRENDA AGUASCALIENTES SA DE CV**Teléfono / Phone:** 4496553555**Fecha de Nac. / BOD:** X X X X X X**Sexo / Gender:** X X X X X X**Domicilio / Address:** MONTE EVEREST No. Ext. 95 No. Int: 2 BOSQUES DEL PRADO NORTE**Ciudad / City:** AGUASCALIENTES**Estado / State:** AGUASCALIENTES**C.P. / Zip Code:** 20127**RFC / Tax Payer ID:** AAG130115AM3**E-mail:** X X X X X X**Forma de Pago / Payment Method:** ANUAL**Moneda / Currency:** PESOS**Clave del Agente / Agent code:** 103201**Descripción del Vehículo / Vehicle Description****Año/Year:** 2025**Marca/Make:** MAZDA, CX-5**Modelo/Model:** I GRAND TOURING, L4, 2.0**Serie / VIN:** JM3KFADLXS0577856**Placas / Plates:****Uso / Use:** AUTOMÓVILES RESIDENTES**Coberturas sin deducible / Coverages without deductible****Suma Asegurada /Insured Amount**

RC Daños a Terceros / T.P.L. Bodily Injury &amp; Property Damage

\$ 150,000.00 USD LUC / CSL

Gastos Médicos Ocupantes por persona / por evento  
Medical Expenses Occupants per person / per event

\$5,000 USD / \$25,000 USD

G.M.O. 3º sin seguro / Medical Expenses Uninsured Motorist

AMPARADO / COVERED

Extensión RC y G.M.O. / T.P.L. &amp; M.E. Extension

AMPARADO / COVERED

Indemnización por Muerte al Titular / Death Compensation

\$5,000 USD

Servicios de Asistencia / Roadside Assistance

INCLUIDO / INCLUDED

Asistencia Legal / Legal Assistance

INCLUIDO / INCLUDED

Beneficios en Viaje / Travel Benefits

INCLUIDO / INCLUDED

**Conductores Adicionales / Additional information**

Cualquier conductor mayor de 18 años con licencia vigente y autorizado por el asegurado esta amparado en esta póliza / Any driver over 18 years old, with valid driver license and authorized by the insured is covered by this Policy.

La presente póliza de Auto de Responsabilidad Civil en E.U.A. y Canadá tendrá validez si la póliza de **HDI Seguros S.A. de C.V.** de auto residente ligada a ésta póliza se encuentra vigente, cubre sólo vehículos registrados en México y garantiza cubrir los límites mínimos de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y en sus Personas requeridos en los E.U.A y Canadá. / This Auto Third Party Liability policy will be in force if the related **HDI Seguros S.A. de C.V.** mexican auto insurance policy is in force, it covers only Mexican plated and registered vehicles and guarantees to cover the Minimum limits for Bodily Injury and Property Damage Liability, required in the USA and Canada.

**Chubb Seguros México, S.A. está autorizado y reconocido en Estados Unidos de Norteamérica por la National Association of Insurance Commissioners (NAIC:AA273007) y en Canadá por el Canadian Council of Insurance Regulators (CCIR)/Chubb Seguros México, S.A. is authorized and recognized in the United States of America by the National Association of Insurance Commissioners (NAIC:AA273007) and in Canada by the Canadian Council of Insurance Regulators (CCIR).**

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 Octubre de 2018, con el número CNSF-S0039-0490-2018/CONDUSEF-003931-03.

**Reporte de siniestro:****Solicitar una grúa o asistencia:****Solicitar ID Card para Canadá:**

Llamando desde USA: 1-866-223-5677

Llamando desde USA: 1-877-730-8622

Llamando desde USA: 1-877-730-8622

Llamando desde México:

Llamando desde México:

Llamando desde México:

001-883-223-5677

001-882-730-8622

01-800-467-3031

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTOS TURISTAS CON PLACAS MEXICANAS EN E.U.A. Y CANADÁ - AUTO TURISTA NORTHBOUND / USA AND CANADA THIRD PARTY LIABILITY TOURIST AUTO INSURANCE POLICY FOR MEXICAN PLATED VEHICLES - TOURIST AUTO NORTHBOUND**

### **En caso de Accidente en USA o Canadá**

1. Presente su póliza de Seguro CHUBB para Auto Mexicano en USA y Canadá.
  2. Obtenga Nombre, Dirección y Teléfono de los Terceros involucrados y testigos del accidente si los hay.
  3. Obtenga Nombre de la Aseguradora y número de póliza de cada vehículo involucrado.
  4. Obtenga No. de reporte de policía y Nombre y No. de placas del policía que investigó el accidente.
  5. Nunca admita la culpa o asuma la responsabilidad del accidente.
  6. No hable de los detalles del accidente, únicamente con el oficial de policía que investigue.
- 

### **Cómo se atienden los siniestros en USA y Canadá**

1. A diferencia de la atención de siniestros en México, en estos países la presencia de un ajustador NO es necesaria, la policía es quien funge como ajustador deslindando responsabilidades.
  2. Una vez reportado el siniestro, el tercero o su Aseguradora llamarán a CHUBB para hacer la reclamación de pago si usted es declarado responsable por la autoridad.
  3. CHUBB asignará personal de siniestros para realizar las investigaciones y negociaciones pertinentes con el tercero afectado y en su caso, pagar la indemnización correspondiente.
  4. En caso de recibir una llamada por parte del afectado o sus representantes, NO haga ninguna negociación y diríjalo a los números de atención de siniestros de CHUBB.
- 

**IMPORTANTE / IMPORTANT:** Todo accidente deberá ser reportado antes de salir de USA ó CANADÁ, de lo contrario, su reclamo podría ser rechazado. / All accident must be reported before leaving USA or CANADA, failure to do so may void your claim.

---

Es obligación del asegurado dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso. / It is mandatory for the insured to give notice to the company as soon as the insured becomes aware of any of the circumstances or events provided in the conditions of this policy, as the right to such protection depends on the fulfilment of the insured of this obligation of notice.

---

**Consulta las condiciones generales en:**

<http://www.chubbmexico.net/generalconditions/northbound/>