



**SOLICITUD DE SEGURO**  
**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR**  
**DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS**

<b>1-DATOS DEL CONTRATANTE:</b>	<b>Número de Folio:</b>
Nombre Completo: _____ (Persona Física) _____ Apellido PAterno / Materno/ Nombre	<b>Fecha de Ingreso:</b>
Denominación/Razón Social: _____ (Persona Moral)	
Calle y Número: _____ RFC: _____	
Colonia: _____ Estado: _____	
Población: _____ C.P.: _____ Cliente: _____	

<b>2-DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL:</b>	<b>3-VIGENCIA ANUAL</b>
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre o Razón Social _____	Fecha
Calle y Número: _____ RFC: _____	Desde las 12 hrs. de
Colonia: _____ Estado: _____	Hasta las 12 hrs. de
Población: _____ C.P.: _____ Cliente: _____	

<b>4-DATOS DEL VEHÍCULO:</b>		
Marca: _____	Modelo: _____	Ocupantes: _____
Clave: _____	Número de Motor: _____	Tipo: _____
Descripción: _____	Placa: _____	Control Vehicular: _____
Número de Serie o (REPUVE): _____		
Uso: _____		
Particular: _____ Ruleteo: _____ Sitio: _____ Turismo: _____		

La Latinoamericana Seguros S.A. (denominada en adelante la Institución), de acuerdo con las Condiciones Generales anexas, asegura a favor de la persona arriba citada (denominada en adelante Asegurado), los riesgos que aquí se mencionan, durante la vigencia y hasta los límites de responsabilidad contratados.

5-COBERTURA	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	% DEDUCIBLE	PRIMA NETA
<b>Coberturas Amparadas</b>			
Responsabilidad Civil:			
a) Por Daños a Personas (Lesiones y Muerte)	\$ 100,000.00	SIN DEDUCIBLE	
b) Por Daños Materiales en los Bienes de Terceros (Contratación Opcional)	\$ 50,000.00	SIN DEDUCIBLE	

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta Póliza no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia

<b>6-Nombre y Firma del Solicitante o Contratante</b>	
De acuerdo con lo establecido en el artículo 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, entiendo y me doy por enterado que el presente seguro de Responsabilidad Civil es un seguro obligatorio por lo que no podrá ser cancelado por el suscrito antes de que termine la vigencia del mismo.	
PERSONA FISICA	PERSONA MORAL
Firma : _____	Denominación o Razón Social _____
_____	_____
<b>7-Nombre y Firma del Agente:</b>	Firma del Representante Legal _____
_____	_____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre o Razón Social _____	
<b>Agente:</b> _____	<b>Clave:</b> _____ <b>Clave Promotor:</b> _____