

Nombre: _____ Fecha: _____

CLIENTE: Favor de **LEER** y **DEVOLVER FIRMADO** a seguro@cotizaseguroya.com o en wa.me/526646135989.

A la SCJN o quien corresponda:

Por medio del presente **CERTIFICO** que **RECIBÍ:**

- 1) Las **Condiciones Generales** de mi seguro adquirido.
- 2) **Toda la Documentación e Información** conforme a la Ley de mi seguro adquirido.
- 3) **Se me informó** que el alcance de mis coberturas se basa en las Condiciones Generales y especificaciones de mi póliza solicitada/recibida, así como su uso, mantenimiento o cancelación.
- 4) **Se me informó** del portal y teléfono de la Aseguradora para uso o en caso de necesitar más información en los portales de las aseguradoras correspondientes.
- 5) El **Aviso de Privacidad** en: <https://cotizaseguroya.com/privacidad>.
- 6) El **Folleto Explicativo de Agente** en: <https://cotizaseguroya.com/folleto>.
- 7) La información de portal y teléfono de aseguradora:

ANA SEGUROS: <https://anaseguros.com.mx/anaweb/index.html> 5553228282 ó 8009112627.

AXA SEGUROS: <https://axa.mx/> 5551691000 ó 8009001292.

BANORTE SEGUROS: <https://www.banorte.com/wps/portal/banorte/Home/seguros/seguro-auto/> 800-500-150

BUPA SEGUROS MEXICO: <https://www.bupasalud.com.mx/> 5568269296 ó 5552021701.

CHUBB SEGUROS: <https://aba.chubb.com/> 5512533030 ó 8008343400.

GMX SEGUROS: <http://www.gmx.com.mx/> 555-480-4000.

HDI SEGUROS: <https://www.hdi.com.mx/> 4777104700 ó 8000196000.

INSIGNIA LIFE: <https://www.insignialife.com/> 5530883663 ó 8000055555.

QUALITAS SEGUROS: <https://www.qualitas.com.mx/web/gmx/inicio> 5552582880 ó 8002886700.

OTRA: _____ Portal: _____ Teléfono: _____ .

Número de Solicitud, Cotización o Póliza: TODAS LAS QUE ME CORRESPONDAN_____.

Se le exhorta a buscar por su cuenta sobre:

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

LISF: Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

|
|
|
|
|

ATENTAMENTE

Recibido **FIRMA:** _____

Nombre: _____ Fecha: _____

www.cotizaseguroya.com
APP para Clientes



CLIENTE: Favor de **LEER** y **DEVOLVER FIRMADO** a seguro@cotizaseguroya.com o en <wa.me/526646135989>.

Folleto Explicativo de Agente

y

Aviso de Privacidad de Datos

Este documento te informa de todo lo siguiente:

A) AVISO DE PRIVACIDAD DE AGENTE: La información y documentación aquí recibida será sólo para uso exclusivo del Intermediario en las compañías aseguradoras en las que está afiliado para poder presentar cotización del seguro solicitado, el Aviso de Privacidad Integral lo tienes accesible en: <https://cotizaseguroya.com/privacidad>.

B) FOLLETO EXPLICATIVO DE AGENTE: Para efectos de transparencia y cumplir con las expectativas declaradas, estas son las Obligaciones Básicas de El Agente: <https://cotizaseguroya.com/folleto>.

C) ACUSE DE RECIBO DE INFORMACIÓN de este documento también aquí: <https://cotizaseguroya.com/folleto>.

La **INTERMEDIACIÓN** de Seguro es un trabajo profesional, en equipo, con obligaciones para todas las partes. Por medio de **AGENTE** tiene más **VALOR** y es más **SEGURO** porque está **REGULADO** por las Autoridades.

DOCUMENTACIÓN LEGIBLE CONSERVADA DURANTE LA OPERACIÓN DE COTIZACIÓN:

- Identificación por ambos lados vigente de quien desea ser el Cliente: Contratante de Póliza para quien se hará la cotización.
- Registro de Vehículo en E.E.U.U., Título de Propiedad, Tarjeta de Circulación, Factura, Pedimento de Importación o cualquier otro Documento oficial que contenga la información suficiente y probatoria para poder determinar la transacción y poder cotizar adecuadamente.

EN CASO DE CONTRATACIÓN DE SEGURO, SERÁ NECESARIO CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN POR EL TIEMPO QUE SEA LEGALMENTE OBLIGATORIO PARA EL AGENTE.

COMO CLIENTE TE COMPROMETES A FIRMAR LOS ACUSES DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.

**FAVOR DE PROVEER LO SIGUIENTE QUE CORRESPONDA PARA ESTAR EN CUMPLIMIENTO:
ESTA DOCUMENTACIÓN ES REQUERIDA DE MANERA ACTUALIZADA (menor de 3 meses).**

- Documentación correspondiente al cumplimiento del Art. 492 de la LISF:

a) **Persona Física:** Identificación oficial vigente por ambos lados.

b) **Persona Moral:** Acta Constitutiva completa con Folio Mercantil, Nombramiento del Representante Legal en caso de que no venga en el Acta Constitutiva, Identificación oficial vigente por ambos lados del Representante Legal.

- Teléfono.
- Correo Electrónico.
- Comprobante de Domicilio reciente (menor de 3 meses).

- Los que puedan resultar de alguna otra transacción o legislación que requiera proporcionar más, u otra documentación o información adicional que se necesite.

www.cotizaseguroya.com
APP para Clientes



Recibido **FIRMA:** _____

Nombre: _____ Fecha: _____

CLIENTE: Favor de **LEER** y **DEVOLVER FIRMADO** a seguro@cotizaseguroya.com o en wa.me/526646135989.

<<Es **Responsabilidad** del **CLIENTE** estar al pendiente que su póliza esté pagada en **tiempo y forma** para tener la cobertura y conocer el alcance de las coberturas a través de las **Condiciones Generales**>>

IMPORTANTE: Su documentación debe estar vigente y ser la adecuada para el seguro adquirido.

IMPORTANTE: La información contenida en la póliza y la documentación de respaldo entregada debe coincidir.

DEFINICIONES PARA ESTE DOCUMENTO

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

LISF: Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

"Persona Física" o "P.F.": La que el SAT determine que está constituido como Persona Física.

"Persona Moral" o "P.M.": La que el SAT determine que está constituido como Persona Moral.

"El Agente": Es la P.F. acreditada por la CNSF que actúa como intermediario independiente. Se rige por el principio de autonomía de gestión, lo que implica que no es empleado de las Aseguradoras ni de El Cliente, y desempeña su labor profesional bajo sus propios procesos y horarios de operación.

"El Cliente": P.F. o P.M. que llevó a cabo por y para cuenta propia la celebración de un contrato de seguro a través de El Agente con alguna de las Compañías Aseguradoras afiliadas y cumplió con la firma y llenado de todos los formularios, acuses y avisos correspondientes para dicho efecto y entregó la documentación correspondiente para tales efectos y se ha comprometido a Pagar la prima correspondiente y Entender sus propias Obligaciones respecto del seguro.

"Prospecto": Es aquel conducto P.F. o P.M. con la que se tiene contacto para cotización de algún seguro sin obligaciones respecto del seguro en sí porque no es un Cliente.

"Información Sensible": Tarjetas de débito o crédito, secretos profesionales patentados, también se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

Para efectos de transparencia y cumplir con las expectativas declaradas, estas son las Obligaciones Básicas de "El Agente":

OBLIGACIONES DE "EL AGENTE" HACIA "EL CLIENTE":

1) RECABAR la información y documentación correspondiente para la Intermediación de Seguros y todo lo que le implique para que El Cliente entienda el Alcance Real y Limitaciones de sus Coberturas Contratadas a través de las Condiciones Generales, la obligación de leerlas y entenderlas es de El Cliente.

2) ENTREGAR al Cliente todos los documentos correspondientes de su póliza adquirida.

3) EXHORTARLE por este medio que revise la documentación de su producto y el registro ante la CNSF, y tenga en cuenta que mis servicios incluyen asesoría antes de contratar, durante la vigencia de la póliza, apoyo en la canalización en la atención de siniestros y en el proceso de renovación, conforme a los lineamientos debidos.

4) NO ACEPTAR RIESGOS NI COMPROMISOS a nombre de las aseguradoras ni de sus proveedores, sino canalizar hacia los conductos correspondientes que estas habilitan para tal efecto.

www.cotizaseguroya.com
[APP](#) para [Clientes](#)



Recibido **FIRMA:** _____

Nombre: _____ Fecha: _____

CLIENTE: Favor de **LEER** y **DEVOLVER FIRMADO** a seguro@cotizaseguroya.com o en wa.me/526646135989.

5) NO RECIBIR DINERO directo de los clientes para el pago de primas, Anticipos de ningún tipo ni Expedir recibos provisionales, sino canalizar hacia los conductos correspondientes que estas habilitan para tal efecto.

6) **ENSEÑAR** propuestas para la adquisición de seguro (cualquier variante se considera propuesta independiente), así como declara que su nombre completo es Jorge Ruiz Valenzuela, con domicilio en Tijuana, Baja California, que cuenta con cédula M414068 vigente al 17 de abril de 2029 y cuenta con póliza vigente de Responsabilidad Civil por errores y omisiones.

7) **NO COMPARTIR** la documentación o información a Terceros que no correspondan, el único destino de la información y documentación es exclusivamente para la intermediación de seguros: cotización y emisión de pólizas de seguros o para las autoridades que tienen la facultad de requerirla.

8) **RESGUARDAR** la información de El Cliente por el tiempo que legalmente corresponda por algún medio seguro.

9) **CANALIZAR** al Cliente para que pueda realizar la oportuna reclamación de siniestros y su seguimiento en los conductos que las aseguradoras habilitan para tal efecto, y continúe las diligencias y entrega de requisitos que le corresponda.

10) **AVISO** al Cliente que tiene facultades limitadas respecto a la Intermediación de Seguros y de las propias obligaciones de El Cliente como las que siguen:

OBLIGACIONES BÁSICAS DE "EL CLIENTE" (EN CONDICIONES GENERALES HAY MAS):

1) **ENTENDER** que "El Agente" SOLO tiene la Facultad de INTERMEDIAR la Adquisición de Seguro con las compañías aseguradoras en las que este se afilie para tal efecto, bajo sus propias condiciones de operación independiente y que este debe CUMPLIR con las obligaciones que las Aseguradoras o Autoridades imponen legalmente respecto a la RECABACIÓN Y ENTREGA de INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN, asimismo que CARECE de facultad para establecer precios de póliza (eso lo hacen las Aseguradoras), Aceptar Riesgos o Compromisos en nombre de las Aseguradoras o sus Proveedores, NI PUEDE aceptar dinero RESPECTO al pago de primas de seguros, debe CANALIZAR a los conductos correspondientes. El Agente NO es responsable de un mal servicio/retraso de nadie, ni de la Aseguradora, sus empleados o proveedores, fallas en sistemas, ni sus decisiones o políticas, tampoco de la falta de seguimiento propio del Cliente a cualquier tema o por no conducirse adecuadamente, nada que no sea explícitamente una obligación de las declaradas arriba como Agente.

2) **COMPRENDER** a través de las CONDICIONES GENERALES que se le proporcionaron de su seguro correspondiente el Alcance Real y Limitaciones que tienen las coberturas contratadas y que estas gobiernan el contrato de seguro adquirido y ahí se plasman de manera completa sus propias Obligaciones respecto de dicho seguro.

3) **PROVEER FIRMA y LLENADO** de manera fidedigna los avisos, acuses, formularios, formatos, cartas, solicitudes y demás documentos que sean necesarios para la correcta intermediación de seguros o los trámites que se estén realizando ante las aseguradoras correspondientes con la INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN completa requerida.

4) **VERIFICAR** que su póliza recibida esté emitida con su información correspondiente de manera **correcta**, con la cobertura solicitada y pedir la corrección en tiempo y forma (antes de los 30 días de emisión por escrito e **inmediatamente** en caso de Transporte Específico u otros riesgos de naturaleza rápida y corta vigencia), ya que **de otra manera no existirá responsabilidad sobre El Agente o La Aseguradora de datos diferentes a lo indicado en póliza.**

5) **CONSERVAR** sus propios ARCHIVOS o respaldos de póliza y documentación, además **PAGAR** sus pólizas adquiridas en tiempo y forma correspondiente, directamente en los medios que las aseguradoras tienen habilitado para tal efecto, y conservar el comprobante de pago para poder demostrarlo en caso de que sea necesario hacer aclaraciones.

6) **RECLAMAR** los siniestros reportando inmediatamente en tiempo y forma de manera verídica, directamente en los medios que las aseguradoras tienen habilitado para tal efecto y llevar a cabo las **DILIGENCIAS** futuras correspondientes de seguimiento que sean necesarias para obtener la conclusión de su reclamo.

<< FIN DE REDACCIÓN / JUNIO 2026 >>

www.cotizaseguroya.com

APP para Clientes



Recibido **FIRMA:** _____

Nombre: _____ Fecha: _____