


AL RECIBIR ESTA CARATULA DE POLIZA SE ENTREGAN TAMBIEN LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE INTEGRAN SU CONTRATO DE SEGURO. LAS CONDICIONES GENERALES PUEDEN TAMBIEN SER CONSULTADAS EN LA PAGINA www.abaseguros.com

Póliza GO35000229	Inciso 1
Vigencia: Del 31/Ene/2015 12:00Hrs Al 31/Ene/2016 12:00Hrs	Paquete: AMPLIA
Asegurado: 4374740	Endoso: 36497533

Asegurado MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES Propietario MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES Domicilio:CONSTITUCION 11 Colonia: CENTRO CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, MEXICO C.P.: 49170 Teléfono: 3724260010 R.F.C.: MCB850101D23	DESCRIPCION DEL VEHICULO Clave Vehicular: 05120103102 Marca: FORD Descripción Vehículo: VAN ECONOLINE E150 1.5T V6 AUT 2 D/T CA SE SS SB Descripción de Abreviaturas en Condiciones Generales Modelo: 2008 Capacidad: 2 Ocupantes Motor: R.F.A./Serie: 1FTNE14W18D462443 Servicio: PUBLICO Uso: SERVICIOS DE EMERGENCIA Placas: JAM2462
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.

DATOS GENERALES DE LA POLIZA		
Póliza Anterior:	Forma de Pago: CONTADO	
Clave Agente: 141798	Moneda: NACIONAL	
Fecha de Emisión:27 de Enero de 2015 12:34 p.m.	Referencia:	

COBERTURAS AMPARADAS			
ABA SEGUROS, S.A. DE C.V. (Que en lo sucesivo se denomina la compañía), asegura a favor de la persona arriba citada (que en lo sucesivo se denomina el asegurado), el vehículo descrito arriba contra los riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.			
Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	143,900.00	A) 5 %	2,533.29
ROBO TOTAL	143,900.00	A) 10 %	457.67
RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS	1,500,000.00	NO APLICA	1,512.24
RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLECIMIENTO	3,000,000.00	NO APLICA	214.32
RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS	100,000.00	NO APLICA	240.11
Opera Sub-limite sobre la RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS			
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	700,000.00	NO APLICA	223.85
EQUIPO ESPECIAL	40,000.00	SCGP	3,410.20
ASISTENCIA LEGAL PROVIAL	4,500,000.00	NO APLICA	453.44
ASISTENCIA EN VIAJE IKE	AMPARADA	NO APLICA	210.11
Página 1/1			

*SCGP - Según Condiciones Generales de la Póliza	Prima Neta	\$	9,255.22
DSMDF - Días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal	Otros Descuentos	\$	0.00
A) Deducible aplicable sobre la Suma Asegurada en caso de siniestro	Financiamiento por Pago Fraccionado	\$	0.00
*U.S. and Canada Auto Liability coverage, provided by ACE Seguros, S.A.	Gastos de Expedición	\$	450.00
	I.V.A.	\$	1,552.84
	Prima Total	\$	11,258.06
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002- 0070-2014 de fecha 18 de Diciembre del 2014			

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en:
GUADALAJARA, JALISCO; 27 DE ENERO DEL 2015

Lugar y Fecha

Documento con Validez Oficial

Funcionario Autorizado

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Capital Reforma, Ave. Paseo de la Reforma #250
Piso 15 Torre Niza Col. Juárez, C.P. 06600
Delegación Cuauhtémoc Mexico D. F. Tel. (55) 5322-8000

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS

MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030

RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)



Seguro de Responsabilidad Civil de Autos Turistas Mexicanos en Estados Unidos y Canadá Temporary U.S.A. and Canada Third Party Liability Auto Insurance for Residents of Mexico

En caso de Accidente llame inmediatamente y antes de salir de Estados Unidos de Norte América o Canadá al 1-866-573 5677 (sin costo)
En caso de requerir un Servicio de Asistencia llame al 1-877-730-8622 (sin costo)

Nota Importante: Algunas compañías operadoras de servicio de teléfonos celulares, no permiten enlazar llamadas a números 1 888 (Toll free from USA), si usted tiene algún problema para comunicarse a nuestros números de emergencia, le sugerimos lo siguiente:
A) verificar que su servicio de Roaming esté activado; B) Intentar su llamada desde un teléfono fijo.

No. Póliza / Policy	Vigencia de la Póliza / Term of the Policy									
GO35000229-001	Inicio de Vigencia / Inception Date				Fin de Vigencia / Ending Date				Forma de Pago / Payment Method	Moneda / Currency
	Año/Year	Mes/Month	Día/Day	Hora/Time	Año/Year	Mes/Month	Día/Day	Hora/Time	CONTADO	Dólares
	2015	1	31	12:00 PM	2016	1	31	12:00 PM		

Información General / General Information	Nombre del Asegurado/Insured's Name: MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES		
	Nombre del Conductor/Driver's Name: MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES		
	Dirección/Address: CONSTITUCION 11 CENTRO JALISCO, MEXICO		C.P. / Zip Code: 49170
	Teléfono/Phone number: No Aplica		Celular/Cell Phone Number: No Aplica
	Fecha de Nacimiento/Birthdate:		
	RFC/Tax Payer ID: MCB850101D23		
	Sexo/Gender:		

Información del Vehículo / Vehicle Information	Año / Year	Marca / Make	Modelo / Model	Serie / VIN	Placas / Plates	Motor / Engine	Uso / Use
	2008	FORD	VAN ECONOLINE E150 1.5T V6 AUT 2 D/T CA SE	1FTNE14W18D462443	JAM2462	No Aplica	SERVICIOS DE EMERGENCIA

Información de Coberturas / Coverage Information	Coberturas / Coverages		Límites Máximos de Responsabilidad en Dólares / Maximum Limits of Liability in USD		
			Por Persona / Per Person	Por Accidente / Per Accident	Prima / Premium
	RC Bienes / T.P.L. Property Damage		US\$ 150,000 LÍMITE UNICO Y COMBINADO/US\$ 150,000 C.S.L.		INCLUIDO
	RC Personas/ T.P.L. Bodily Injury				INCLUIDO
	Gastos Médicos Ocupantes / Medical Expenses to Occupants		US\$ 5,000	US\$ 25,000	INCLUIDO
	Gastos Médicos Ocupantes tercero sin Seguro / Medical Expenses to Occupants Uninsured Motorist		AMPARADO / COVERED		INCLUIDO
	Ext. Cob. RC Y GMO/T.P.L and Med. Exp. Extension		AMPARADO / COVERED		INCLUIDO
	R.C. Remolque Enganchado/Hitched Trailer Liability		AMPARADO / COVERED		INCLUIDO
	Indemnización por Muerte al titular /Death Compensation		US\$ 5,000		INCLUIDO
	Servicios de Asistencia / Roadside Assistance Services		AMPARADO / COVERED		INCLUIDO
Asistencia Legal / Legal Assistance		AMPARADO / COVERED		INCLUIDO	

Información Adicional / Additional Information	Cláusula de Conductores Adicionales/Additional Drivers Clause	
	Cualquier conductor que cuente con licencia o permiso para conducir expedido por la autoridad correspondiente, que maneje con autorización del asegurado / Any driver with a valid driver license or permit from the authority, driving under consent of insured	

Detalle de Prima / Premium Detail	Prima Neta / Gross Premium	\$0.00
	Derechos de Póliza / Policy Fee	\$0.00
	I.V.A. / TAX	\$0.00
	Prima Total / Total Premium	\$0.00

La presente póliza de Responsabilidad Civil en EUA y Canadá tendrá validez, si la póliza de Seguros de ABA de auto residente ligada a ésta póliza se encuentra al corriente con sus pagos
ACE Seguros, S.A., en lo sucesivo la compañía y quien se designa con el nombre del "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
Esta Póliza cubre sólo vehículos residentes mexicanos y registrados en México.
Esta Póliza garantiza cubrir los límites mínimos de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y en sus Personas requeridos de cada uno de los estados de Estados Unidos de Norte América y Canadá.
En caso de viajar a Canadá, deberá solicitar la tarjeta de identificación requerida como prueba de seguro en este país, llamando sin costo desde Mexico al 01-800-467-3031 y desde Estados Unidos al 1-877-730-8622
ACE Seguros, S.A. está autorizado en Estados Unidos de Norte América por la National Association of Insurance Commissioners (NAIC AA273007),
ACE Seguros, S.A. está autorizado en Canadá por el Canadian Council of Insurance Regulators (CCIR)
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0780-2010 de fecha 17 de Agosto de 2010.

The current Auto Liability Policy will be in force if the related Resident ABA Auto Insurance Policy is in force and duly paid.
ACE Seguros, SA hereinafter the company and who is designated by the name of "Insured" agree to enter into this contract of insurance subject to the General Conditions Registered by the "Comisión Nacional de Seguros y Fianzas" (National Commission of Insurance and Bonds)
This Policy covers only Mexican residents Autos with Mexican registered plates.
This Policy guarantees to cover the Minimum limits for Bodily Injury and Property Damage Liability, required in each state of the United States of America and Canada
In case of traveling to Canada you must request an Identification Card, as proof of insurance in this country, calling 01-800-467-3031 Toll Free from Mexico and 1-877-730-8623 from U.S.A Toll Free
ACE Seguros, S.A. is authorized and recognized in the United States of America by the National Association of Insurance Commissioners (NAIC:AA2730007)
ACE Seguros, S.A. is authorized and recognized in Canada by the Canadian Council of Insurance Regulators (CCIR)
The contractual documentation and technical note that comprise this product, are registered with the Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, in accordance with the provisions of Articles 36, 36-A, 36-B and 36-D of the General Law of Institutions and Mutual Insurance Associations, under the registration number CNSF-S0039-0780-2010 dated August 17, 2010.

COBERTURA OTORGADA POR ACE SEGUROS / COVERAGE PROVIDED BY ACE SEGUROS

Ace Seguros, S.A. RFC: ACE-901221-SM4
Bosque de Alisos 47 A 1er piso. Bosques de las Lomas 05120 México, D.F.

Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL CLIENTE

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO350002290011	
Banamex	
Cuenta	870 / 563643
Referencia GO350002290011	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO350002290011	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO350002290011	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO350002290011	
7	
Convenio	31815
Referencia GO350002290011	

ENDOSO 36497533	No. POLIZA GO 35000229	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 31/01/2015 12:00Hrs. AL 31/01/2016 12:00Hrs.	NUM. GO0029126267																		
NOMBRE O RAZON SOCIAL MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES					R.F.C. MCB850101D23																		
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724260010 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL																		
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, MEXICO					FECHA DE EXPEDICION 27 de Enero de 2015																		
FECHA DE EMISION 27/Ene/2015					PAQUETE Agrupacion																		
DESCRIPCION DEL INCISO VAN ECONOLINE E150 1.5T V6 AUT 2					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141798 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA																		
D/T CA SE SS SB 2008																							
<p>una compañía de</p> <p>ABA-920310-QW0</p>					<table border="1"> <tr> <td>Prima Neta</td> <td>\$</td> <td>9,255.22</td> </tr> <tr> <td>Descuento</td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Financiamiento por Pago Fraccionado</td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Gastos de Expedición</td> <td></td> <td>450.00</td> </tr> <tr> <td>I.V.A. (16%)</td> <td></td> <td>1,552.84</td> </tr> <tr> <td>PRIMA TOTAL</td> <td>\$</td> <td>11,258.06</td> </tr> </table>	Prima Neta	\$	9,255.22	Descuento		0.00	Financiamiento por Pago Fraccionado		0.00	Gastos de Expedición		450.00	I.V.A. (16%)		1,552.84	PRIMA TOTAL	\$	11,258.06
Prima Neta	\$	9,255.22																					
Descuento		0.00																					
Financiamiento por Pago Fraccionado		0.00																					
Gastos de Expedición		450.00																					
I.V.A. (16%)		1,552.84																					
PRIMA TOTAL	\$	11,258.06																					

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 06/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 740.42

Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL BANCO

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO350002290011	
Banamex	
Cuenta Concentradora	870 / 563643
Referencia GO350002290011	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO350002290011	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO350002290011	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO350002290011	
7	
Convenio 31815	
Referencia GO350002290011	
Total a pagar:	
11,258.06	
<p>una compañía de</p>	

ENDOSO 36497533	No. POLIZA GO 35000229	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 31/01/2015 12:00Hrs. AL 31/01/2016 12:00Hrs.	NUM. GO0029126267																		
NOMBRE O RAZON SOCIAL MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES					R.F.C. MCB850101D23																		
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724260010 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL																		
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, MEXICO					FECHA DE EXPEDICION 27 de Enero de 2015																		
FECHA DE EMISION 27/Ene/2015					PAQUETE Agrupacion																		
DESCRIPCION DEL INCISO VAN ECONOLINE E150 1.5T V6 AUT 2					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141798 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA																		
D/T CA SE SS SB 2008																							
<p>una compañía de</p> <p>ABA-920310-QW0</p>					<table border="1"> <tr> <td>Prima Neta</td> <td>\$</td> <td>9,255.22</td> </tr> <tr> <td>Descuento</td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Financiamiento por Pago Fraccionado</td> <td></td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Gastos de Expedición</td> <td></td> <td>450.00</td> </tr> <tr> <td>I.V.A. (16%)</td> <td></td> <td>1,552.84</td> </tr> <tr> <td>PRIMA TOTAL</td> <td>\$</td> <td>11,258.06</td> </tr> </table>	Prima Neta	\$	9,255.22	Descuento		0.00	Financiamiento por Pago Fraccionado		0.00	Gastos de Expedición		450.00	I.V.A. (16%)		1,552.84	PRIMA TOTAL	\$	11,258.06
Prima Neta	\$	9,255.22																					
Descuento		0.00																					
Financiamiento por Pago Fraccionado		0.00																					
Gastos de Expedición		450.00																					
I.V.A. (16%)		1,552.84																					
PRIMA TOTAL	\$	11,258.06																					

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 06/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 740.42



GO270120153101201535000229

www.abaseguros.com

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Capital Reforma, Ave. Paseo de la Reforma #250
Piso 15 Torre Niza Col. Juárez, C.P. 06600
Delegación Cuauhtémoc Mexico D. F. Tel. (55) 5322-8000

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS

MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030

RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)