

Fecha: _____

Póliza Individual de Caución

Póliza Individual de caución vinculada a la **Póliza-Contrato de Caución** número _____, de fecha _____ que se tiene por reproducida y al **CERTIFICADO DE CAUCIÓN** número _____, de fecha _____, emitido por Aseguradora Insurgentes, S.A. de C.V., quien cubrirá los pagos a favor del **ASEGURADO** por las indemnizaciones o penalidades de los daños sufridos a consecuencia del incumplimiento del **CONTRATANTE** del seguro, en sus obligaciones legales o contractuales que hubiera asumido frente al **ASEGURADO**, durante la vigencia establecida en el **CERTIFICADO DE CAUCIÓN**.

Asegurado
Nombre:
Domicilio:
Correo electrónico:

Contratante
Nombre:
Domicilio:
Correo electrónico:

Datos del Certificado de Caución
Fecha:
Producto: CAUCIÓN ARRENDAMIENTO ADMINISTRATIVA
Tipo: ARRENDAMIENTO INMOBILIARIO APP
Prima total:

Cobertura (s)	Tipo de indemnización	Límite máximo de responsabilidad	Moneda
i. Pago de renta	Resarcimiento a suma asegurada		
ii. Pago de servicios	Resarcimiento a suma asegurada		
iii. Indemnización por no desocupación, o	Resarcimiento a valor convenido		
Indemnización mediante las acciones extrajudiciales y/o judiciales	Resarcimiento a suma asegurada		

Durante la vigencia de la PÓLIZA, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la ASEGURADORA le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración del CERTIFICADO DE CAUCIÓN. La ASEGURADORA proporcionará dicha

información, por escrito o por medios electrónicos en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de solicitud. Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado, tratándose de seguros con temporalidad mayor a un año, la ASEGURADORA deberá informar la comisión nivelada anual correspondiente al producto de seguro de que se trate de conformidad con la nota técnica.

La vigencia de la prima a que se refiere esta Póliza Individual es por la vigencia del CERTIFICADO. El CONTRATANTE se obliga a pagar la prima, más sus accesorios hasta que acredite fehacientemente la cancelación del CERTIFICADO DE CAUCIÓN, en los términos de la PÓLIZA- CONTRATO DE CAUCIÓN.

Aviso de póliza y condiciones generales

(A) Esta Póliza Individual de caución 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 Aseguradora Insurgentes, S.A. de C.V., se obliga a entregarla al CONTRATANTE por escrito, digital o de forma electrónica, junto con los demás documentos que integran la PÓLIZA-CONTRATO DE CAUCIÓN, en términos de lo pactado en este Contrato de seguro, 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 como proponente del SEGURO DE CAUCIÓN, reconoce haber tenido acceso y conocimiento de los alcances de la PÓLIZA-CONTRATO DE CAUCIÓN y de las Condiciones Generales y Particulares al haberlas recibido por escrito, digital o electrónicamente. (B) Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que he hecho del conocimiento del CONTRATANTE del Seguro el alcance de las Coberturas, los riesgos contratados, y la forma de dar el CERTIFICADO DE CAUCIÓN por terminado. (C) Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la ASEGURADORA, en los teléfonos: (55) 5424 7950 y (55) 5424 7967 o vía correo electrónico a la siguiente dirección spompa@aserta.com.mx

(D) Aseguradora Insurgentes, S.A. de C.V., invita al CONTRATANTE a consultar las exclusiones y limitaciones del producto contratado en las Condiciones Generales y Particulares, siempre disponibles en nuestra página de internet www.aserta.com Se hace del conocimiento del Asegurado que las Condiciones Generales y Particulares así como el Aviso de Privacidad están a disposición para su consulta o impresión en la página www.aserta.com o bien en las Oficinas de la ASEGURADORA y en los teléfonos:(55) 5447 3800 y (55) 5447 3900. Información para el Contratante del Seguro: Legislación Aplicable: Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, Ley Sobre el Contrato de Seguro, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, Circular Única de Seguros y Fianzas, Código Civil de la Ciudad de México y de cada Entidad Federativa, y demás legislación y normatividad aplicables.

Nombre del funcionario de la Aseguradora	Nombre del contratante o representante legal
Firma	Firma

“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 27 de abril de 2026, con el número CNSF-S0802-0187-2026/CONDUSEF-007227-01”