

ASUNTO: **PAGARE DE SEGURO AUTOMOTRIZ**

FECHA: 28 - Nov - 2007

CIRCULAR: 93 / 07

Red de Distribuidores Ford

AT'N: Gerente de Autofinanciamiento Conauto

Por este medio, se les informa que el pagaré de seguro automotriz ha sufrido algunas modificaciones en cuanto a diseño y contenido, como se puede observar al imprimir el pagaré del cotizador del sistema; por otra parte, adjunto encontrará un instructivo de llenado de este documento, reiterándole que deberán continuar utilizando el cotizador del sistema.

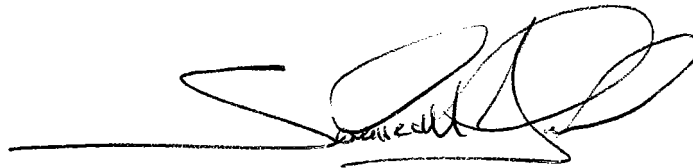
El nuevo formato preimpreso del pagaré de seguro automotriz, se encuentra ya disponible en nuestra área de almacén y únicamente se utilizará para los siguientes casos:

- *Cuando se requiere cotización para unidades F-350*
- *Cuando se requiere cotización y aseguramiento de equipo adicional*
- *Para reposición de unidad por siniestro*
- *Para todos los casos que no estén contemplados en el cotizador del sistema*

Adicionalmente, adjunto a esta circular también se envía como apoyo el formato de certificación de firmas, que forma parte de los requisitos para el proceso de pago de unidades.

Esperando que esta información le sea de utilidad, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



L.C. ANGEL SANCHEZ MANRIQUE
Gerente de Operaciones

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PAGARE DE SEGURO AUTOMOTRIZ

OBJETIVO: Soportar la promesa legal que garantiza el pago del adeudo por el seguro del vehículo, contratado por medio de CONAUTO.

1. Deberán anotarse: **tipo de unidad contratada, número de grupo e integrante.**
2. Deberá contener el **saldo del adeudo, escrito con número**, que resulta de la multiplicación del número de abonos por el importe de todas y cada una de las fracciones pendientes de seguro automotriz, descontando la primera fracción, ya pagada por el cliente, tomando como base el importe total de la cotización.
3. El formato de pagare de seguro automotriz se entregará **pre foliado.**
4. Anotar la **fecha completa** de elaboración del documento, (día, mes y año), que deberá coincidir con la fecha del recibo de conformidad de la unidad, pre póliza y/o carta cobertura.
5. Deberá aparecer **con letra** el saldo del adeudo, mismo que resulta de la multiplicación del número de abonos por el importe de todas y cada una de las fracciones pendientes, descontando la primera fracción ya pagada por el cliente, tomando como base el importe total de la cotización.
6. Deberá anotar el **número de abonos** que aparecen en la cotización de seguros, menos la fracción de seguro ya pagada por el cliente, tomando como base el total de abonos señalados en la cotización.
7. Se deberá anotar la **forma de pago** elegida por el cliente (mensual, trimestral, semestral, anual etc.)
8. Señalar el **importe de cada fracción de seguro** (con número), de acuerdo a la forma de pago elegida de la cotización.
9. Señalar con letra el **mes en que inicia el segundo pago** de las fracciones pendientes, de acuerdo a la forma de pago seleccionada del cotizador de seguros (mensual, trimestral, semestral, anual, etc.)
10. Señalar el **año en que inicia el segundo pago** de las fracciones pendientes, de acuerdo a la forma de pago seleccionada del cotizador de seguros (mensual, trimestral, semestral, anual, etc.)
11. Corresponde al **número de fracciones de financiamiento pendientes** que deberá ser igual a lo señalado en el pagare de autofinanciamiento, para este rubro.
12. Corresponde al **nombre completo o razón social del adjudicado** de acuerdo al contrato de autofinanciamiento.
13. Señalar el nombre de la **calle, número exterior e interior** del adjudicado.
14. Espacio donde se anota la **colonia / población, municipio, estado, ciudad y código postal** del domicilio del adjudicado.
15. Lugar donde el adjudicado debe **de firmar** el pagaré.
16. Señalar el **nombre completo del coobligado** (os).
17. Lugar donde se anota el nombre de la **calle, número exterior e interior** del coobligado.
18. Debe aparecer la **colonia / la población, municipio, estado, ciudad y código postal** del domicilio del coobligado.
19. Lugar donde el coobligado **firma** el pagaré como obligado solidario.
20. Corresponde al **nombre completo del aval** (es)
21. Aparece el nombre de la **calle, número exterior e interior** del aval.
22. Debe aparecer la **colonia / la población, municipio, estado, ciudad y código postal** del domicilio del aval.
23. Lugar donde el aval **firma** el pagaré como obligado solidario.

Nota: Nos. 15, 19 y 23; Las firmas deben estamparse en el recuadro correspondiente sin salirse del formato, entendiendo por formato, el rectángulo que corresponde a cada uno de los firmantes, procurando que dicha firma sea idéntica, a la que aparece en la identificación oficial presentada por el cliente.



CONAUTO, S.A. DE C.V.
MARIANO ESCOBEDO 498 8o. PISO COL. ANZURES
C.P. 11590 MEXICO, D.F. TEL. 52 28 70 00
R.F.C. CON-890518-P51 CANACO 178429

PAGARE

NUMERO DEL INTEGRANTE		

BUENO POR
2

FOLIO
3

1 México, Distrito Federal, a 4

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de CONAUTO, S.A. DE C.V. en su domicilio en la Ciudad de México, D.F., o en cualquier parte de la República Mexicana a la elección del beneficiario, la suma de:

5

Que cubriré en la siguiente forma: 6 abonos 7, de 8 de 10 y así sucesivamente los días cada uno, a partir del día 03 del mes de 9 de cada mes correspondiente al periodo, hasta cubrir el importe de este documento.

Este pagaré es de naturaleza mercantil y representa el saldo de la prima del seguro automotriz a que se refiere el contrato del número de integrante indicado en la parte superior. Así mismo la falta de pago oportuno de dos o mas parcialidades, dará por vencido anticipadamente este documento, haciendo exigible el saldo insoluto en esta fecha, con fundamento en lo dispuesto por el último párrafo del artículo 79 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Para todo lo relativo a la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente pagaré el suscriptor y aval, así como cualquier tenedor del pagaré, se someten expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes y a la legislación del Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey, Yucatán, Sonora, Veracruz, Villa Hermosa, Tabasco, Quintana Roo, Guanajuato, Chihuahua o en el domicilio del suscriptor a elección del tenedor del pagaré, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudieran llegar a corresponderles.

Las partes expresamente prorrogan la fecha de presentación de este documento para su pago hasta por 11 meses a partir de la fecha de suscripción.

En caso de mora en el pago de las parcialidades el (los) deudor (es) y/o su (s) aval (es) cubrirán un interés moratorio equivalente al 5.0% mensual sobre el capital vencido a partir de la fecha en que incurrió en mora, hasta la total liquidación del adeudo.

Por último se expresa claramente que en caso de cobro ante la autoridad judicial, los obligados cubrirán los gastos y costos que se originen con el procedimiento legal ejercitado.

ACEPTANTE	FIRMA
Nombre: 12	15
Domicilio: 13	
Colonia/Población: 14	
Ciudad:	
Estado:	ACEPTAMOS

COOBLIGADO	FIRMA
Nombre: 16	19
Domicilio: 17	
Colonia/Población: 18	
Ciudad:	
Estado:	ACEPTAMOS

AVAL	FIRMA
Nombre: 20	23
Domicilio: 21	
Colonia/Población: 22	
Ciudad:	
Estado:	ACEPTAMOS