Oficina Matriz
Patriotismo 266
San Pedro de los Pinos
03800|CDMX|Tel. 55 5270 8000

SOLICITUD DE SEGURO DE CAMIONES

Los suscritos proponentes solicitamos a **General de Seguros, S.A. ("General de Seguros"),** nos sea expedida una póliza individual, según corresponda, para lo cual, enterados del Aviso de Privacidad de General de Seguros, otorgamos los siguientes datos. **(Favor de llenar en su totalidad, sin tachaduras ni enmendaduras).**

Fecha de solicitud	D D M M A A A A

DATOS DEL CLIENTE

Nombre (s) o Razón Social	Apellido paterno	Apellido materno	Número del cliente
Nombre (s) del Apoderado	Apellido paterno	Apellido materno	R.F.C. con homoclave

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia
Población o localidad	Estado	Municipio o alcaldía	Código postal
Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico	Fecha de Nacimiento/constitución D D M M A A A A
Género Femenino ☐ Masculino ☐	Nacionalidad	País de nacimiento	Ingreso Anual / Ocupación o profesión

DATOS DEL VEHÍCULO

Clave AMIS	Descripción del vehículo		Modelo
Transmisión Estándar ☐ Automático ☐	Número de ocupantes	Servicio Particular ☐ Comercial ☐	Uso
Número de serie	Número de motor		Placas

COBRANZA

Forma de pago Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Contado/Anual ☐	Medio de pago Ventanilla Bancar ☐ Transferencia electrónica ☐ Página Web ☐ Call Center ☐ Domiciliación ☐
¿El vehículo puede ser conducido por una persona menor a 30 años? Si ☐ No ☐	

El estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción en donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago hasta que General de Seguros entregue el comprobante de pago correspondiente.

CAMIONES (Si requiere esta cobetura, favor de ingresar la siguiente información)

PAQUETES			Esquema de indemnización			
Amplia ☐	Limitada ☐	Básica ☐	Valor Factura[1] ☐	Valor Convenido ☐	SUMA ASEGURADA	Valor Comercial ☐

Detalles de coberturas				
Daños Materiales Pérdida Parcial [2]	DEDUCIBLE	Responsabilidad Civil Doble Remolque	Si ☐	No ☐
Daños Materiales Pérdida Total [2]	DEDUCIBLE	Responsabilidad Civil Cruzada	Si ☐	No ☐
Robo Total [3]	DEDUCIBLE	Responsabilidad Civil Ecológica	Si ☐	No ☐
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (L.U.C.) [4]	SUMA ASEGURADA	Responsabilidad Civil por Daños a Ocupantes	Si ☐	No ☐
Gastos Médicos	SUMA ASEGURADA	Equipo Especial [5]	Si ☐	No ☐
Responsabilidad Civil por Fallecimiento	SUMA ASEGURADA	Adaptaciones y Conversiones [5]	Si ☐	No ☐
Responsabilidad Civil por Daños Ocasionados por la Carga	SUMA ASEGURADA	Responsabilidad Civil por Maniobras de Carga y Descarga	Si ☐	No ☐
Muerte Accidental al Conductor	SUMA ASEGURADA	Reduce GS [5]	Si ☐	No ☐

Servicios de Asistencia

Asistencia Jurídica GS ☐ Asistencia Vial y en Viajes Equipo Pesado GS ☐

ACLARACIONES

1 En caso de contratar este esquema, deberá solicitarse y anexar copia de la factura.

2 Disponible en paquete Amplia.

3 Disponible en paquete Amplia y Limitada.

4 L.U.C. = Límite Único y Combinado.

5 Disponible en paquete Amplia y Limitada. Los deducibles que aplican para esta Cobertura se especifican en las Condiciones Generales.

Es necesario hacer de su conocimiento que la falta de pago de la prima dentro del plazo que se convenga al momento de la celebración del contrato de seguro, traerá como consecuencia la cesación de los efectos del mismo conforme a lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

ARTÍCULO 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

Nombre	Parentesco	%

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad no se debe señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

De interés para las personas que llenen esta solicitud (debe leerlo antes de firmarlo) se previene a las personas que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deben declarar todos los hechosa que se refiere esta solicitud tal y como los conozcano deban conocer en el momento de firmarla; en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se les pregunte, podría originar la pérdida del derecho de los asegurados o de los beneficiarios en su caso.

IMPORTANTE

La presente solicitud y en su caso, toda la documentación del contrato de seguro y sus disposiciones, respetan la dignidad y derechos fundamentales del solicitante, asegurados y de beneficiarios de las coberturas amparadas, de acuerdo con la legislación aplicable en la República Mexicana, y buscan establecer una relación contractual equitativa, informada, igualitaria y no discriminatoria entre las partes.

Con la firma de esta solicitud, los solicitantes aceptamos y reconocemos no encontrarnos en ninguno de los siguientes supuestos:

1. Tener o haber tenido vínculo alguno con la delincuencia organizada;
2. Haber sido sujetos a procedimiento legal o investigación por ilícitos relativos a delincuencia organizada o lavado de dinero, en territorio nacional o extranjero;
3. Haber estado nuestro nombre, alias o apodo, actividades, bienes a asegurar o nacionalidad, publicados en una lista oficial, nacional o extranjera, relativa a los delitos vinculados con delincuencia organizada, lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.

Reconocemos que, en caso de encontrarse en alguno de los supuestos anteriores, deberemos abstenernos de requisitar y firmar el presente formato. En caso de que, durante la vigencia de esta póliza, alguno de los solicitantes incurramos en cualquiera de los supuestos de vinculación con ilícitos referidos en el párrafo anterior, consentimos que tal situación será considerada como una agravación esencial de los riesgos amparados en el producto de seguro, conforme a las condiciones generales del mismo.

Declaro que los recursos de la póliza que solicito no provienen de ninguna actividad ilícita y autorizo a General de Seguros para comprobarlos a su entera satisfacción. Declaro que no autorizo que terceros efectúen depósitos a mis pólizas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 139 Quáter, 148 Bis, 148 Ter, 148 Quáter y 400 Bis del Código Penal Federal, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Declaro bajo protesta de decir la verdad que la solicitud de Seguro se realiza por cuenta y con recursos propios únicamente en beneficio del solicitante, de conformidad con las Políticas en materia de identificación y conocimiento del Cliente, emitidas por la entidad de Seguros.

Declaramos que la información contenida en esta solicitud ha sido otorgada de manera personal, es verídica y completa, e incluye todos los hechos importantes que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación y aceptación del riesgo, tal y como los conocemos en este momento. Por lo tanto, reconocemos que cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, faculta a General de Seguros para en su caso, rescindir de pleno derecho el contrato, aunque ello no haya influido en la realización del siniestro (arts. 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

IMPORTANTE

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizamos a General de Seguros para que la documentación contractual nos sea entregada a través de correo electrónico indicado en este formato. Lo anterior, salvo que expresamente instruyamos lo contrario a General de Seguros en esta solicitud. Asimismo, autorizamos que dicho correo electrónico funja como medio de notificación para cualquier asunto relacionado con el presente seguro y sus siniestros, así como para proporcionar a General de Seguros toda información que en su caso me sea solicitada.

Declaramos que, aceptada la solicitud, nos fueron entregados, y explicados en su contenido, las condiciones generales del contrato de seguro, principalmente lo relativo a nuestros derechos básicos, coberturas, periodos de espera, cláusulas generales y particulares, así como exclusiones y limitantes del producto, que reconocemos como parte integrante del contrato en términos del artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como el aviso de privacidad integral de General de Seguros, todo lo cual conocemos, entendemos y aceptamos, sabedores de que podemos consultar dicha información adicionalmente en la página **www.generaldeseguros.mx**

Reconocemos haber tenido a disposición el Aviso de Privacidad Integral de General de Seguros, el cual también puede consultarse en la página web junto con los mecanismos para hacer valer nuestros derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), enterados de que los cambios o actualizaciones al Aviso de Privacidad estarán disponibles para su consulta en la misma página web.

Indicar el medio para la entrega de la documentación contractual.

(Llenar sólo si es distinto al correo electrónico proporcionado) _____

Lugar y fecha: _____

_____ _____

Firma del solicitante titular Firma del contratante

AGENTE

El Agente que suscribe, cuyo nombre y firma aparecen al calce, realizó una entrevista personal con los solicitantes del seguro, o sus representantes legales según ha correspondido, a fin de obtener los datos de este formato, asimismo ha manifestado haber recabado copia simple de los documentos de identificación, los cuales cotejó con los originales que tuvo a la vista.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Agente manifiesta haber entregado el folleto de los Derechos Básicos de los Asegurados, e informado a los solicitantes de manera, clara, amplia y detallada sobre el alcance real de las coberturas, las principales características del producto, la forma de conservarlo o darlo por terminado, su vigencia, los términos establecidos en el contrato, su renovación y las consecuencias de la rehabilitación. En caso de que el Agente haya recabado información personal de otros solicitantes o titulares de datos personales, acepta la obligación de informarles de esta entrega, así como darles a conocer los Avisos de Privacidad de General de Seguros y del propio Agente.

Nombre completo del Agente:

_____

Clave: _____ Firma: _____

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.

DATOS UNE Y CONDUSEF

Para cualquier aclaración, queja o duda no resuelta en relación con tu seguro, contacta a la Unidad Especializada de Atención a usuarios (UNE) de General de Seguros a los teléfonos 55 5278 8883, 55 5278 8806 y del Interior de la República marca 800 2254 339 y/o en la dirección Av. Patriotismo No.266, col. San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Ciudad de México y/o al correo electrónico atencionaclientes@gseguros.com.mx o visita www.generaldeseguros.mx

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur No.762, col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 55 5340 0999 y 800 999 8080 asesoria@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de Abril de 2025 con el número CNSF-S0009-0119-2025/ CONDUSEF-006830-01