



**SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOS GS**

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	Fecha de Nacimiento/constitución D   D   M   M   A   A   A   A	
Teléfono	Correo electrónico		Medio de entrega de documentación del producto Correo electrónico <input type="checkbox"/> Entrega física <input type="checkbox"/>		

VIGENCIA	
Desde las 12 horas del	Hasta las 12 horas del
D   D   M   M   A   A   A   A	D   D   M   M   A   A   A   A

DATOS DEL VEHÍCULO				
Clave AMIS	Descripción del vehículo		Modelo	
Transmisión Estándar <input type="checkbox"/> Automático <input type="checkbox"/>	Número de ocupantes	Servicio Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>		Uso
Número de serie		Número de motor		Placas
Forma de pago: Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Contado/ Anual <input type="checkbox"/>		Tipo		¿El Vehículo puede ser conducido por una persona menor a 30 años? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ESQUEMA DE INDEMNIZACIÓN			
Valor convenido <input type="checkbox"/>	Valor Factura <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	SUMA ASEGURADA	Valor Comercial <input type="checkbox"/>

1. Disponible para Autos Residentes. En caso de contratar este esquema, deberá solicitarse y anexar copia de la Factura.

PAQUETES				
	CONFORT BÁSICA <input type="checkbox"/>	CONFORT LIMITADA <input type="checkbox"/>	CONFORT AMPLIA <input type="checkbox"/>	PRESTIGIO* <input type="checkbox"/>
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (L.U.C.)**	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Responsabilidad Civil por Fallecimiento	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Gastos Médicos	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Daños Materiales Pérdida Parcial			AMPARADA	AMPARADA
Daños Materiales Pérdida Total			AMPARADA	AMPARADA
Robo Total		AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Extensión de Gastos Médicos para el Titular				OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Daños al Vehículo por Tercero sin Seguro			OPCIONAL <input type="checkbox"/>	AMPARADA
Protección GS Asalto			OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Protección GS Objetos Personales			OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Robo Parcial			OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Equipo Especial		OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Adaptaciones y Conversiones		OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Muerte Accidental al Conductor				OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Responsabilidad Civil por Daños a Ocupantes	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	AMPARADA
Protección GS Extensión de Responsabilidad Civil	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	AMPARADA
Responsabilidad Civil Remolque	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Responsabilidad Civil Cruzada	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Reduce GS	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>
Asistencia Jurídica GS	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Asistencia Vial y en Viajes GS	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA
Asistencia GS Sigue- Garantía de Movilidad			14 días <input type="checkbox"/> 20 días <input type="checkbox"/> 30 días <input type="checkbox"/>	14 días <input type="checkbox"/> 20 días <input type="checkbox"/> 30 días <input type="checkbox"/>
Gestoría	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>	OPCIONAL <input type="checkbox"/>

\* El paquete Prestigio está disponible únicamente para Autos Residentes de Servicio Particular con antigüedad no mayor a 10 años y otorga un 10% adicional en los Esquemas de Indemnización de Valor Convenido o Valor Comercial.

\*\*L.U.C. = Límite Único y Combinado.

## BENEFICIARIOS

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 hechos a que se refiere esta solicitud tal y como los conozcan o 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.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por General de Seguros, S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

## DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y dirección, descripción del bien asegurado son verídicos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud. Asimismo que, de conformidad con el Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, ha declarado todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueden influir en las condiciones convenidas y que solicita el seguro.

**ADVERTENCIA:** La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, originan la pérdida del derecho que le corresponde al Asegurado o Beneficiario en los términos de los Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante titular

## DECLARACIONES DEL AGENTE

De conformidad con lo descrito en el Artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, declaro haber informado al solicitante el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada. Hago constar que inspeccioné el vehículo, mismo que se encuentra en condiciones asegurables.

**Nombre completo del Agente:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Clave:** \_\_\_\_\_

**Firma**

## ACLARACIONES

El Pago de la Prima puede realizarse en Sucursales Bancarias afiliadas, con Tarjetas Bancarias, Transferencia Electrónica o directamente en nuestras Oficinas y Sucursales.

El Seguro contratado tiene limitaciones y exclusiones que deberán ser consultadas en las Condiciones Generales de la Póliza o en [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx).

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de General de Seguros, S.A. al teléfono 55 5270 8000 ext. 8883 y 8766 y/o en la dirección Patriotismo 266, colonia San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Ciudad de México y/o al correo electrónico [atencionaclientes@gseguros.com.mx](mailto:atencionaclientes@gseguros.com.mx); o visite [www.generaldeseguros.mx](http://www.generaldeseguros.mx).

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 55 5340 0999 o lada sin costo 800 9998 080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) y/o en la dirección Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México o en el portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

Queda entendido y acordado con el Asegurado que, en caso de aceptación del riesgo por parte de General de Seguros, S.A. (La Compañía), las Condiciones Generales y demás documentación contractual se entregarán a través del medio de entrega seleccionado por el cliente.

Autorizo expresamente recibir de General de Seguros, S.A., información y/o propaganda diversa directamente, vía electrónica o por vía telefónica, respecto de los productos de seguro que ofrece al público en general.

No obstante lo anterior, es de mi conocimiento que en cualquier momento puedo revocar mi autorización y oponerme a que mi información sea utilizada para los fines señalados, siempre que lo manifieste por escrito a General de Seguros, S.A. Por lo que una vez que manifieste mi oposición, General de Seguros, S.A., quedará imposibilitada para utilizar mi información para los fines antes señalados.

“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.”

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

En General de Seguros, S.A., nos comprometemos a proteger su privacidad durante el procesamiento de sus datos personales identificables y sensibles; por lo tanto, esta Compañía se obliga a hacer uso correcto de sus datos personales de conformidad con las leyes, la buena fe, el orden público y el presente Aviso.

### I.-IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE:

General de Seguros, S.A., con domicilio en Patriotismo 266, colonia San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

### II.-LAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO:

La finalidad de la obtención, uso y almacenamiento de sus datos personales, se desglosa de la siguiente manera:

**A)** Para la valuación de solicitudes de seguro, selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, renovaciones del mismo y trámite de reclamaciones para el pago de siniestros.

**B)** Para regular los derechos y obligaciones que surgen entre las partes por la celebración del Contrato de Seguro.

**C)** Para la emisión y rehabilitación de sus Pólizas de Seguro.

**D)** Para los Visitantes y Asegurados: Todos los datos que le sean solicitados, así como la videograbación que se realice, se utilizarán para todos los fines vinculados con el acceso, control y seguridad dentro de las instalaciones de la empresa.

**E)** Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios, incluso agentes de seguros: Para todos los fines vinculados con la relación jurídica y contractual que celebremos con Usted.

**F)** Para integrar expedientes conforme a las políticas emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para combatir el lavado de dinero y terrorismo.

**G)** Para la promoción de nuestros productos y servicios que se hagan a través de General de Seguros, S.A., y de sus empresas filiales.

**H)** Para fines de mercadotecnia, publicidad y prospección comercial.

Las finalidades consistentes en los incisos **A), B), C), D), E) y F)** son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre Usted y **General de Seguros, S.A.**

Las finalidades consistentes en los incisos **G) y H)**, no son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica, ya que las mismas son únicamente para fines publicitarios.

Asimismo, tendrá un plazo de cinco días hábiles para que, de ser el caso, manifieste su negativa para el tratamiento de sus datos personales con respecto de las finalidades que no son necesarias, ni dieron origen a la relación con la Compañía Aseguradora.

**III.-MEDIDAS PARA CONOCER EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

General de Seguros, S.A., pone a su disposición el aviso de privacidad integral en la página web [www.generaldeseuros.mx](http://www.generaldeseuros.mx), de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlos las 24 horas del día, los 365 días del año.

---

Nombre del asegurado

---

Firma del asegurado

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 de Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2024 con el número PPAQ-S0009-0072-2024/CONDUSEF-007238-01, a partir del día 05 de Junio de 2015 con los números CNSF-S0009-0152-2015/CONDUSEF-000730-01 y CNSF-S0009-0153-2015/CONDUSEF-000707-01, a partir del día 15 de Marzo de 2022 con el número BADI-S0009-0051-2021, a partir del día 02 de Septiembre de 2015 con el número PPAQ-S0009-0042-2015/CONDUSEF-005518-01 y a partir del día 05 de Septiembre de 2025 con el número CGEN-S0009-0048-2025.