

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
CHOFER PRIVADO POR PLATAFORMA



Página 1 de 4

**IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE**

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

No. de solicitud:

Cobertura:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre:

RFC:

Tipo de persona:

País de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Estado:

C.P.

C.R.

Teléfono particular:

Celular:

Correo electrónico:

Ocupación:

**DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)**

Nombre:

Fecha de nacimiento/constitución:

Edad:

Tipo de persona:

Sexo:

Domicilio:

Estado:

C.P.

**BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE**

Nombre o Razón Social:

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Vigencia desde

(12:00 hrs) hasta

(12:00 hrs)

Descripción:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Uso:

Clave:

Serie:

Motor:

Placas:

Coberturas

Límite Máximo de Responsabilidad

Deducibles

C.R.: Centro de reparto

R.C.: Responsabilidad Civil

L.U.C.: Límite Único y Combinado

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.

Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
CHOFER PRIVADO POR PLATAFORMA



Página 2 de 4

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, La compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

TIPO DE INDEMNIZACIÓN

Para vehículos nuevos y seminuevo en caso de siniestro declarado como Pérdida Total por Daños Materiales o Robo Total, se indemnizará a Valor Comercial al momento del mismo.

PRIMA DEL SEGURO

Forma de pago: Moneda Nacional (pesos)  
Prima total:  
Primer recibo: Recibos subsecuentes:

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Conducto de cobro preferente	Banco	No. de cuenta
Conducto de cobro auxiliar	Banco	No. de cuenta

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud.

**a) Domiciliación:** Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de pago de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

**b) Cargo Recurrente:** Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a La Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.

Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

**SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
CHOFER PRIVADO POR PLATAFORMA**



Página 3 de 4

**COBRO AUTOMÁTICO**

De acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Declaro para todos los efectos legales que haya lugar que:

- El vehículo materia de este documento, es de procedencia extranjera de los denominados vehículos legalizados, fronterizos o remarcados. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, es utilizado con fines de carga, comercio, lucro, es taxi o está inscrito en alguna aplicación de servicios denominados "chofer privado". Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, cuenta con alguna factura emitida por alguna compañía aseguradora de los denominados salvamentos. Si ( ) No ( )
- Hasta la fecha de inicio de vigencia del seguro, el vehículo materia de este documento, tiene algún siniestro por reclamar. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de esta documento, fue adquirido a través de un crédito automotriz y facturado bajo la descripción de nuevo o seminuevo Si ( ) No ( )

Las características del vehículo corresponden a las descritas en los documentos originales que amparan la propiedad. He verificado que los datos asentados en la Solicitud son correctos, manifiesto que dichos datos son verídicos y fueron proporcionados durante una entrevista personal con el Ejecutivo Bancario; igualmente declaro que el origen de los recursos con los que contraté mi seguro son de origen lícito y los fondos con los que cuento para el pago de las primas generadas y que se generen son de mi propiedad.

De igual manera y en concordancia a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo expresamente a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. solicitar y compartir la información contenida en este documento, así como la contenida en cualquier otro que permita mi identificación y la integración de mi expediente, con las distintas entidades financieras integrantes del Grupo Financiero Santander México.

**DATOS COMPLEMENTARIOS DEL CONTRATANTE PERSONA MORAL**

Giro o actividad: Folio mercantil: Nacionalidad de la empresa:  
Representante legal: Nacionalidad del Representante legal:

**AVISO DE PRIVACIDAD**

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de Internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx), o bien llamando al (55) 5227 9000.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.  
Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
CHOFER PRIVADO POR PLATAFORMA



Página 4 de 4

**ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

( ) Sí consiento ( ) No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO DE MANEJO DE DATOS**

Autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

**Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le será entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en la solicitud del seguro y con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de internet [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx)**

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

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UNE)**

Ubicada en Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 55 5227 9000 opción 3, o al correo electrónico: [unidad.especializada@gnp.com.mx](mailto:unidad.especializada@gnp.com.mx)

Nombre y firma del solicitante o contratante

Nombre y firma del Ejecutivo bancario

Tipo de identificación:  
Sucursal:

No. de Identificación:  
Canal de Venta:

**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 30 de Marzo de 2023, con el número CNSF-S0043-0037-2023/CONDUSEF-005682-02**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.  
Tel: (55) 5227-9000  
RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TAXIS



Página 1 de 4

**IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE**

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

No. de solicitud:

Cobertura:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre:

RFC:

Tipo de persona:

País de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Estado:

C.P.

C.R.

Teléfono particular:

Celular:

Correo electrónico:

Ocupación:

**DATOS DEL ASEGURADO (Propietario del vehículo)**

Nombre:

Fecha de nacimiento/constitución:

Edad:

Tipo de persona:

Sexo:

Domicilio:

Estado:

C.P.

**BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE**

Nombre o Razón Social:

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Vigencia desde

(12:00 hrs) hasta

(12:00 hrs)

Descripción:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Uso:

Clave:

Serie:

Motor:

Placas:

Coberturas

Límite Máximo de Responsabilidad

Deducibles

C.R.: Centro de reparto

R.C.: Responsabilidad Civil

L.U.C.: Límite Único y Combinado

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.

Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TAXIS



Página 2 de 4

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, La compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

TIPO DE INDEMNIZACIÓN

**Para vehículos nuevos y seminuevo en caso de siniestro declarado como Pérdida Total por Daños Materiales o Robo Total, se indemnizará a Valor Comercial al momento del mismo.**

PRIMA DEL SEGURO

Forma de pago: Moneda Nacional (pesos)  
Prima total:  
Primer recibo: Recibos subsecuentes:

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Conducto de cobro preferente	Banco	No. de cuenta
Conducto de cobro auxiliar	Banco	No. de cuenta

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud.

**a) Domiciliación:** Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de pago de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

**b) Cargo Recurrente:** Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago de acuerdo a la forma de la presente Solicitud. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a La Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.

Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023

### COBRO AUTOMÁTICO

De acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro para todos los efectos legales que haya lugar que:

- El vehículo materia de este documento, es de procedencia extranjera de los denominados vehículos legalizados, fronterizos o remarcados. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, es utilizado con fines de carga, comercio, lucro, es taxi o está inscrito en alguna aplicación de servicios denominados "chofer privado". Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de este documento, cuenta con alguna factura emitida por alguna compañía aseguradora de los denominados salvamentos. Si ( ) No ( )
- Hasta la fecha de inicio de vigencia del seguro, el vehículo materia de este documento, tiene algún siniestro por reclamar. Si ( ) No ( )
- El vehículo materia de esta documento, fue adquirido a través de un crédito automotriz y facturado bajo la descripción de nuevo o seminuevo Si ( ) No ( )

Las características del vehículo corresponden a las descritas en los documentos originales que amparan la propiedad. He verificado que los datos asentados en la Solicitud son correctos, manifiesto que dichos datos son verídicos y fueron proporcionados durante una entrevista personal con el Ejecutivo Bancario; igualmente declaro que el origen de los recursos con los que contraté mi seguro son de origen lícito y los fondos con los que cuento para el pago de las primas generadas y que se generen son de mi propiedad.

De igual manera y en concordancia a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo expresamente a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. solicitar y compartir la información contenida en este documento, así como la contenida en cualquier otro que permita mi identificación y la integración de mi expediente, con las distintas entidades financieras integrantes del Grupo Financiero Santander México.

### DATOS COMPLEMENTARIOS DEL CONTRATANTE PERSONA MORAL

Giro o actividad:

Folio mercantil:

Nacionalidad de la empresa:

Representante legal:

Nacionalidad del Representante legal:

### AVISO DE PRIVACIDAD

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de Internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx), o bien llamando al (55) 5227 9000.

SOLICITUD  
SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TAXIS



Página 4 de 4

**ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

( ) Sí consiento ( ) No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO DE MANEJO DE DATOS**

Autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

**Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le será entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en la solicitud del seguro y con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de internet [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx)**

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

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UNE)**

Ubicada en Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 55 5227 9000 opción 3, o al correo electrónico: [unidad.especializada@gnp.com.mx](mailto:unidad.especializada@gnp.com.mx)

Nombre y firma del solicitante o contratante

Nombre y firma del Ejecutivo bancario

Tipo de identificación:

No. de Identificación:

Sucursal:

Canal de Venta:

**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 30 de Marzo de 2023, con el número CNSF-S0043-0037-2023/CONDUSEF-005682-02**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres No 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, CDMX.

Tel: (55) 5227-9000

RECAS CONDUSEF-005682-02

CNSF-S0043-0037-2023