GNP SEGUROS

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Ciudad de México

Seguro de Automóviles

SOLICITUD DE EMISIÓN Y/O RENOVACIÓN

N° de Solicitud	N° de Póliza	Código del Cliente

Datos de la institución retenedora

Nombre de la dependencia	Nombre de la subdependencia

Póliza a renovar	Fecha	Clave del Agente	Folio	Firma del Agente
Número Versión	día mes año	Clave Única de Agente Contrato		

I. Datos del Contratante

El Contratante es la persona física o moral que se considera el pagador de las primas del seguro

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código cliente

Contratante ☐ Mismo conductor	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) letras año mes día homoclave*	Clave Única de Registro de Población (CURP)*

Fecha de nacimiento día mes año	Género ☐ Masculino ☐ Femenino	Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado	Nacionalidad	No. de Identificación Fiscal

Correo electrónico (si cuenta con el)	Profesión u ocupación	Actividad o giro del negocio donde trabaja

Régimen fiscal

¿El Contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en el último año ? ☐ Sí ☐ No — Definir cargo

Domicilio

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia	Código Postal

Municipio o alcaldía	Ciudad o población	Entidad Federativa	País

Lada Teléfono particular	Lada Teléfono móvil	Lada	Extensión

Contratante (en caso de existir como persona moral)

Razón social	Régimen fiscal	Régimen capital

Código cliente	Fecha de constitución día mes año	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) letras año mes día homoclave*

Correo o página de Internet*	Giro mercantil	Actividad u objeto social

Domicilio fiscal

Calle	Número exterior	Número interior	Colonia	Código Postal

Municipio o alcaldía	Ciudad o población	Entidad Federativa	País

Datos del representante legal

Lada Teléfono particular	Lada Teléfono móvil	Lada	Extensión

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

II. Datos conductor principal

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

Código cliente	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) letras año mes día homoclave*	Fecha de nacimiento día mes año

Género ☐ Masculino ☐ Femenino	Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado	Correo electrónico

Profesión u ocupación	Lada Teléfono

III. Datos del vehículo

Tipo del vehículo	Subramo	Uso del vehículo	El vehículo cuenta con factura de aseguradora por una Pérdida Total previa ☐ Sí ☐ No
Marca (clave)	Submarca	Modelo	Placas
Descripción del vehículo	Pedimento de importación		
Número de motor	Número de serie	Registro Federal Vehicular / Registro Público Vehicular	

IV. Coberturas y formas de indemnización

Seleccionar el anexo correspondiente con base en el producto a contratar y selecciona la opción a utilizar:

☐ Individual (Anexo A)
☐ Auto Más (Anexo B)
☐ Flotillas (Anexo C)
☐ Motos (Anexo D)
☐ Motos Flotillas (Anexo E)
☐ Agencias (Anexo F)
☐ GNP Complemento Socio Conductor (Anexo G)

V . Cobranza

Formas de pago

☐ Mensual(1)
☐ Contado
☐ Semestral
☐ Conforme a nómina(2)
☐ Trimestral (1)
☐ Anual

(1) Solo aplica con domiliciación bancaria.

Conductos de pago

☐ Domiciliación bancaria
☐ Aceptación de cargo automático a tarjeta de crédito (CAT)
☐ Descuento por nómina(2)
☐ Agente
☐ Cargo por única vez (CUT)

(2) Solo aplica para negocios que tengan convenio por descuento via nomina.

En caso de haber elegido domiciliación bancaria o cargo a tarjeta de crédito como conducto de pago, llenar los siguientes datos del pagador.

VI. Domiciliación bancaria

Banco	CLABE	Fecha de vencimiento mes año
Banco	Tarjeta de débito Número	Fecha de vencimiento mes año

Tarjeta de crédito Número	Código ID	Fecha de vencimiento mes año	Tipo de tarjeta VISA/Master Card American Express
Tarjeta de crédito opcional Número	Código ID	Fecha de vencimiento mes año	Tipo de tarjeta VISA/Master Card American Express

Tipo y Número de identificación oficial

Instituto Nacional Electoral (INE) Número

Pasaporte Número

Moneda Nacional Dólares	Importe del cargo $	Importe del cargo con letra

Nombre del Agente	Clave del Agente

Datos bancarios

Solicito y autorizo al Banco Nacional de México, S.A. o a cualquier otra Institución afiliada a Visa, Mastercard o American Express (en lo sucesivo "El Banco") para que con base en el contrato de apertura de crédito que tengo celebrado y respecto al cual se me expidió la tarjeta de crédito arriba citada, o en su caso el número de tarjeta que por reposición de la anterior por robo o extravío de la misma me haya asignado El Banco, se sirvan para pagar por mi cuenta a Grupo Nacional Provincial S.A.B. (en lo sucesivo "GNP"), los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan a continuación. GNP será responsable de cumplir con la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando al Banco de cualquier reclamación que se generara por parte del tarjetahabiente. Estoy de acuerdo con que el número de Póliza puede cambiar anualmente por la administración de GNP.

Asimismo, acepto que los cargos subsecuentes pueden ser variables de acuerdo con el plan de seguro contratado.

Del mismo modo, estoy de acuerdo con que se utilice este mismo conducto de cobro en las próximas renovaciones así como en los ajustes en la prima que correspondan. Para evitar la cancelación de mi Póliza previo conocimiento acerca del incremento de las tarifas que realice GNP. TODOS LOS CARGOS SERÁN REALIZADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE CADA PERIODO, EN CASO DE SER DÍA INHÁBIL SE COBRARÁ EL DÍA HÁBIL INMEDIATO SIGUIENTE.

Se realizarán un total de 3 intentos (1er., 3er. y 8vo. día a partir de inicio de vigencia). Si el Cliente maneja tarjeta opcional se realizarán 6 intentos, si el último no procede se suspenderá la labor de cobranza. Entiendo que me reservo el derecho de poder cancelar la Póliza u optar por otro conducto de pago, cuando así lo desee, previa notificación por escrito a GNP con un mínimo de 30 días de anticipación al inicio de la vigencia del recibo con próximo vencimiento.

Datos bancarios

Si por cualquier causa imputable al Asegurado la Institución Bancaria no reconoce el cargo que GNP pretende realizar a la tarjeta de crédito, correspondiente al cobro de la prima, el Asegurado y/o Contratante no quedará liberado del cumplimiento de su obligación de pago de la prima en términos de lo previsto en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro y del Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto legal disponible en gnp.com.mx), quedando GNP liberado de su obligación de cobro de la prima a través del canal que se establece en esta Solicitud de Seguro.

El tarjetahabiente podrá revocar el presente formato mediante un comunicado por escrito con 30 días naturales de anticipación que recibirá el Negocio Afiliado, el cual anotará la fecha de su recepción con la firma y nombre de quien recibe por el Negocio Afiliado. En este caso el Negocio Afiliado deberá informar al tarjetahabiente la fecha en que dejará de surtir efecto la presente carta de autorización. Por lo anterior, el estado de cuenta, recibo de nómina u otro documento en donde aparezca el cargo de la Prima será prueba suficiente del pago de la misma, hasta que en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.

Advertencia

Toda la información de la presente solicitud, en especial las actividades e ingresos, serán considerados información necesaria para la apreciación del riesgo y para la aceptación, en su caso, de la Cobertura contratada y la Suma Asegurada correspondiente. Se previene al Solicitante que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, dede declarar todos los hechos tal y como los conozca o deba conocerlos en el momento de firmar, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se encuentre contenido en la solicitud para la apreciación del riesgo, podría originar la pérdida de derechos del Asegurado o del (los) beneficiario(s) en su caso.

En caso de cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos importantes, Grupo Nacional Provincial, S.A.B. tiene la facultad de rescindir de pleno derecho el contrato celebrado y de abstenerse de realizar cualquier pago (Artículo 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx- En caso de que en el futuro el(los) Solicitante(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Inspencción Vehicular

La Compañía tendrá en todo momento, durante la vigencia de la Póliza, el derecho a solicitar información y fotografías del Vehículo Asegurado, así como inspeccionar y verificar la existencia y estado físico del Vehículo Asegurado a cualquier día y hora hábil por medio de plataformas digitales o personas debidamente autorizadas por la Compañía.

Aceptación

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Declarativa de actuación por cuenta propia

Declaro bajo protesta de decir verdad que la contratación descrita en la presente Solicitud se realiza con recursos propios y unicamente en beneficio del Contratante descrito en este documento. Lo anterior de conformidadd con el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de caracter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

_____

Firma Solicitante o Contratante

El solicitante y/o el contratante declara que le fué explicado por el agente, el contenido de las Condiciones Generales del Contrato del Seguro, principalmente en lo que se refiere a sus derechos básicos, las coberturas, exclusiones, indisputabilidad, cláusulas generales y/o particulares las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del contrato a que se refiere esta solicitud en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto Legal disponible en gnp.com.mx). Las exclusiones y limitaciones de este producto pueden ser consultadas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro. Así mismo, tiene conocimiento de que las Condiciones Generales del Contrato de Seguro también se encuentran en la página gnp.com.mx, puede solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 55 5227 9000 o mediante el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Entrevista personal

Bajo protesta de decir verdad, he entregado el Folleto de los Derechos Básicos e informado al (los) Solicitante(s) de manera clara, amplia y detallada sobe el alcance real de las coberturas, las principales caracterísitcas del producto, la forma de conservarlo o darlo por terminado, su vigencia, los términos establecidos en el contrato, los salvamentos y su renovación. (Artículo 95 Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, precepto legal disponible en gnp.com.mx. Así mismo, declaro hcer verificado la veracidad de los datos proporcionados y que s ehan incluido en este momento, siendo llenado de puño y letra por parte del (los) solicitante(s) y contratante.

_____

Firma del Agente

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 o bien, llamando en el área metropolitana al teléfono 55 52279000.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono 55 52 27 9000 opción 4 o al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez , C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 55 53 40 0999 desde la Ciudad de México e Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Clave de agente / gerente	**Clave del vendedor**

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

Por lo anterior, autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B. (GNP), a realizar la entrega de la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro en formato PDF o cualquier otro formato electrónico equivalente, a la cuenta de correo electrónico _____

Datos personales y consentimiento

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S. A.B. , el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx. Por lo anterior:

Sí No consiento y autorizo dicho tratamiento.

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

Fechado en _____ el día _____ de _____ año _____

_____

Firma del Contratante o Solicitante

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 integra este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de junio de 2022, con el número CGEN-S0043-0116-2022 / G-01440-001.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Ciudad de México

Seguro de Automóviles

Fecha	día	mes	año	Gerente comercial	Folio del ejecutivo N°	RFC del ejecutivo	Folio de solicitud N°

Institución retenedora	
Dependencia	Subdependencia

Datos del empleado		
Nombre	Clave del empleado	Importe quincenal a retener

Autorizo a la Institución indicada en este formato para que retenga de mis prestaciones el importe total señalado.
Queda entendido:

1. Que la Institución retendora se reserva de no autorizar la retención solicitada por el empleado, por las razones que se consideren pertinentes.
2. Que la retención de nómina se suspenderá en los casos siguientes:
   a) Cuando por desición del empleado se cancele, por escrito y con 30 días de anticipación a la siguiente retención el seguro contratado a Grupo Nacional Provincial S.A.B.
   b) A la terminación de la relación laboral con la institución retendora, en cuyo caso, el pago de primas será manejado entre Gupo Nacional Provincial S.A.B. y el suscrito.

_____
Firma del Empleado
www.gnp.com.mx

En caso de requerir información contáctanos: al 55 5227 9000
o visite gnp.com.mx

ANEXO A "INDIVIDUAL"

Procedencia del automovil

☐ Residente ☐ Fronterizo ☐ Legalizado

Coberturas para Automóviles y Pick ups (Individual)

☐ **Responsabilidad Civil**
Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Protección Legal
Club GNP

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Parcial + Daños Materiales Pérdida Total + Cristales

☐ **Premium**
Amplia + Ayuda para Llantas y Rines[a] + Paga Cero[b] + Llaves de Repuesto[c] + Auto Sustituto Plus + Robo Parcial Plus

☐ **Auto Elite**
Auto Sustituto + Ayuda para Llantas y Rines[a] + Paga Cero[b] + Llaves de Repuesto[c]

día	mes	año	Vigencia Inicio - Término	día	mes	año

Coberturas opcionales para Automóviles y Pick ups (Individual)

	Suma Asegurada
☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor	$
☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento	$
☐ Garantía de Autos Financiados	$
☐ Conductor Protegido	
☐ Protección Auxiliar	$
☐ Ayuda para Llantas y Rines[a]	
☐ Paga Cero[b]	
☐ Responsabilidad Civil Ocupantes	
☐ Siempre en Agencia	
☐ Llaves de Repuesto[c]	

	Suma Asegurada
☐ Ayuda para Pérdidas Totales	$
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial[1]	$
☐ Robo Parcial	$
☐ Robo Parcial Plus	$
☐ Auto Sustituto	
☐ Auto Sustituto Plus	
☐ Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Tereros	

(1) Observaciones y/o especificaciones adjuntas a la Suma Asegurada que se declare, deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial.

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura[1]
☐ Valor Comercial
☐ Valor Convenido[2]
☐ Valor Convenido + 10[3]
☐ Valor Comercial + 10[3]

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total ____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial ____ %
☐ Deducible Robo Total ____ %
☐ Suma Asegurada Robo Parcial $ ____
☐ Suma Asegurada Robo Parcial Plus $ ____
☐ Deducible Robo Parcial ____ %
☐ Deducible Robo Parcial Plus ____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros $ ____

☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes $ ____
☐ Auto Sustituto Plus (10, 15, 20 ó 30 días) ____
☐ Auto Sustituto (10, 15, 20 ó 30 días) ____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos del Conductor $ ____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento $ ____

Beneficiario Preferente

Las coberturas también se pueden referir como:
a) Daños Materiales de Llantas y/o Rines
b) Cero Deducible en Pérdida Total
c) Reposición de Llaves

ANEXO B "AUTO MAS"

Tipo de procedencia

☐ Residente ☐ Fronterizo ☐ Legalizado

Coberturas para Automóviles y Pick ups (Auto Más)

☐ **Responsabilidad Civil**
Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Extensión de Cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Tercero
Protección Legal
Club GNP

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada+Daños Materiales Pérdida Total +
Daños Materiales Pérdida Parcial + Cristales

☐ **Premium**
Amplia + Ayuda para Llantas y Rines[a] +
Paga Cero[b] + Llaves de Repuesto[c] + Auto Sustituto Plus +Robo Parcial Plus

☐ **Auto Elite**
Auto Sustituto + Ayuda para Llantas y Rines[a]+
Paga Cero[b]+ Llaves de Repuesto[c]

día mes año	Vigencia Inicio - Término	día mes año

Coberturas opcionales para Automóviles y Pick ups (Auto Más)

	Suma Asegurada
☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor	$
☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento	$
☐ Garantía de Autos Financiados	$
☐ Conductor Protegido	$
☐ Protección Auxiliar	
☐ Ayuda para Llantas y Rines[a]	
☐ Paga Cero[b]	
☐ Responsabilidad Civil Ocupantes	
☐ Siempre en Agencia	
☐ Llaves de Respuesto[c]	

	Suma Asegurada
☐ Ayuda para Pérdidas Totales	$
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial[1]	$
☐ Robo Parcial	$
☐ Robo Parcial Plus	$
☐ Auto Sustituto	
☐ Auto Sustituto Plus	
☐ Extensión de Cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	

(1) Observaciones y/o especificaciones adjuntas a la Suma Asegurada que se declare, deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial.

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura[1]
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Convenido [2] _____
☐ Valor Convenido + 10[3] _____
☐ Valor Comercial + 10 [3] _____

☐ Valor Convenido - 10[4] _____
☐ Valor Declarado [5] _____

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados
(4) Aplica solo para flotillas residentes
(5) Aplica solo para autobuses, microbuses, minibuses y remolques

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Robo Parcial $ _____
☐ Suma Asegurada Robo Parcial Plus $ _____
☐ Deducible Robo Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Parcial Plus _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____

☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes
☐ Auto Sustituto Plus (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Auto Sustituto (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Coberturas Motocicletas

☐ **Responsabilidad Civil**
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Protección Legal
Asistencia Vial Motocicletas
Accidentes Automovilísticos al Conductor

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Total +
Daños Materiales Pérdida Parcial + Gastos Médicos Ocupantes

☐ **Premium**
Amplia + Conductor Protegido + Paga Cero[b] +
Llaves de Respuesto[c] + Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

día mes año	Vigencia Inicio - Término	día mes año

Coberturas opcionales Motocicletas

☐ Responsabilidad Civil Fallecimiento _____
☐ Garantía de Autos Financiados _____
☐ Adaptaciones, Conversiones y _____
☐ Equipo Especial*
☐ Llaves de Repuesto[c]
☐ Conductor Protegido
☐ Paga Cero[b]
☐ Extensión de Cobertura por Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

Descripción Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial

*La suma asegurada que declare deberá soportarse por avaluo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial.

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura[1]
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Convenido [2] _____
☐ Valor Convenido + 10[3] _____
☐ Valor Comercial + 10 [3] _____

☐ Valor Convenido - 10[4] _____
☐ Valor Declarado [5] _____

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados
(4) Aplica solo para flotillas residentes
(5) Aplica solo para autobuses, microbuses, minibuses y remolques

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____

☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento

Beneficiario Preferente

Las coberturas también se pueden referir como:
a) Daños Materiales de Llantas y/o Rines
b) Cero Deducible en Pérdida Total
c) Reposición de Llaves

ANEXO C "FLOTILLAS"

Tipo de procedencia

☐ Residente ☐ Fronterizo ☐ Legalizado

Coberturas vehículos (Flotillas)

☐ **Responsabilidad Civil**
Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Asistencia Vial Camiones / Autobuses
Protección Legal
Club Gnp

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Total +
Daños Materiales Pérdida Parcial + Cristales

Coberturas opcionales vehículos (Flotillas)

☐ Ayuda para Pérdidas Totales	☐ Protección Auxiliar	Suma Asegurada $ _____
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial (1)	☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor	Suma Asegurada $ _____
☐ Responsabilidad Civil Ocupantes	☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento	Suma Asegurada $ _____
☐ Cero Deducible en Daños Materiales Pérdida Total	☐ Extensión de cobertura de Responsabilidad Civil Daños a Terceros	Suma Asegurada $ _____
☐ Maniobras de Carga y Descarga	☐ Gastos Médicos al Conductor	Suma Asegurada $ _____
☐ Responsabilidad Civil Ecológica	☐ Garantía de Autos Financiados	Suma Asegurada $ _____
☐ Daños por la Carga	☐ Responsabilidad Civil Cruzada	Suma Asegurada $ _____
☐ Siempre en Agencia	☐ Ayuda para Terceros	Suma Asegurada $ _____
☐ Cero Deducible en Robo Total	☐ Conductor Protegido	Suma Asegurada $ _____
☐ Daños Materiales de Llantas y/o rines	☐ Robo Parcial	Suma Asegurada $ _____
☐ Auto Sustituto	☐ Robo Parcial Plus	Suma Asegurada $ _____
☐ Auto Sustituto Plus		Suma Asegurada $ _____
☐ Responsabilidad Civil por Accidentes a los Viajeros		

(1) Observaciones y/o especificaciones adjuntas a la Suma Asegurada que se declare, deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones o Equipo especial.

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura (1)
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Convenido (2) _____
☐ Valor Convenido + 10 (3) _____
☐ Valor Comercial + 10 (3) _____
☐ Valor Convenido - 10 (4) _____
☐ Valor Declarado (5) _____

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados
(4) Aplica solo para flotillas residentes
(5) Aplica solo para autobuses, microbuses, minibuses y remolques

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Robo Parcial $ _____
☐ Suma Asegurada Robo Parcial Plus $ _____
☐ Deducible Robo Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Parcial Plus _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____
☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes _____
☐ Auto Sustituto Plus (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Auto Sustituto (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Beneficiario Preferente

ANEXO D "MOTOS"

Coberturas Motocicletas

☐ **Responsabilidad Civil**
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Protección Legal
Asistencia Vial Motocicletas
Accidentes Automovilísticos al Conductor

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Total +
Daños Materiales Pérdida Parcial + Gastos Médicos Ocupantes

☐ **Premium**
Amplia + Conductor Protegido + Paga Cero[(a)] +
Llaves de Respuesto[(b)] + Extensión de Responsabilidad Civil
por Daños a Terceros

día mes año	Vigencia Inicio - Término	día mes año

Coberturas opcionales Motocicletas

Individual

☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____
☐ Garantía de Autos Financiados _____
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial* _____
☐ Llaves de Respuesto[(b)]
☐ Conductor Protegido
☐ Paga Cero[(a)]
☐ Extensión de Cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

Descripción Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial

*La suma asegurada que declare deberá soportarse por avaluo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial.

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura[(1)]
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Convenido [(2)] _____
☐ Valor Convenido + 10[(3)] _____
☐ Valor Comercial + 10 [(3)] _____
☐ Valor Convenido - 10[(4)] _____
☐ Valor Declarado [(5)] _____

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados
(4) Aplica solo para flotillas residentes
(5) Aplica solo para autobuses, microbuses, minibuses y remolques

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____
☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Beneficiario Preferente

Las coberturas también se pueden referir como:
a) Cero Deducible en Pérdida Total
b) Reposición de Llaves

ANEXO E “MOTOS FLOTILLAS”

Coberturas Motocicletas

☐ **Responsabilidad Civil**
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Accidentes Automovilísticos al Conductor
Gastos Médicos Ocupantes
Protección Legal
Asistencia Vial Motocicletas

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdidas Totales +
Daños Materiales Pérdidas Parciales

día mes año	Vigencia Inicio - Término	día mes año

Coberturas opcionales Motocicletas

Flotillas
☐ Responsabilidad Civil Fallecimiento _____
☐ Garantía de Autos Financiados
☐ Responsabilidad Civil Cruzada
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial*_____
☐ Cero Deducible Robo Total

Descripción Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial

*La suma asegurada que declare deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura(1)
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Convenido (2) _____
☐ Valor Convenido + 10(3) _____
☐ Valor Comercial + 10 (3) _____
☐ Valor Convenido - 10(4) _____
☐ Valor Declarado (5) _____

(1) Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza.
(2) Aplica solo para residentes, blindados, fronterizos y legalizados
(3) Aplica para residentes, fronterizos y legalizados
(4) Aplica solo para flotillas residentes
(5) Aplica solo para autobuses, microbuses, minibuses y remolques

Coberturas modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____
☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilístico al Conductor _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Beneficiario Preferente

ANEXO F "AGENCIAS"

Autos y Pick Ups (Agencias)

☐ **Responsabilidad Civil**
Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Protección Legal
Club GNP

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Parcial + Daños Materiales Pérdida Total + Cristales

Vigencia Inicio - Término: día mes año — día mes año

Coberturas opcionales (Agencias)

	Suma Asegurada
☐ Ayuda para Pérdidas Totales	$
☐ Responsabilidad Civil Ocupantes	
☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento	$
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial(1)	$
☐ Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	
☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor	$
☐ Protección Auxiliar	
☐ Gastos Médicos al Conductor	$
☐ Responsabilidad Civil por Accidentes a los Viajeros	
☐ Cero Deducible en Pérdida Parcial	
☐ Cero Deducible en Robo Total	

	Suma Asegurada
☐ Robo Parcial	$
☐ Robo Parcial Plus	$
☐ Siempre en Agencias	
☐ Daños Materiales de Llantas y/o Rines	
☐ Cero Deducible en Pérdida Total por Daños Materiales	
☐ Reposición de Llaves	
☐ Garantía de Autos Financiados	
☐ Conductor Protegido	
☐ Ayuda para Pérdidas Parciales	
☐ Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	

Asistencias
☐ Auto Sustituto
☐ Auto Sustituto Plus

(1) Observaciones y/o especificaciones adjuntas a la Suma Asegurada que se declare, deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial.

Coberturas opcionales (Agencias Uso Comercial)

	Suma Asegurada
☐ Daños por la Carga	
☐ Maniobras de Carga y Descarga	
☐ Responsabilidad Civil Ecológica	
☐ Gastos Médicos al Conductor	$
☐ Responsabilidad Civil por Accidentes a los Viajeros	
☐ Responsabilidad Civil Cruzada	$
☐ Ayuda para Terceros	

Coberturas / Asistencias modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Robo Parcial $_____
☐ Suma Asegurada Robo Parcial Plus $_____
☐ Deducible Robo Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Parcial Plus _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____

☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes _____
☐ Auto Sustituto Plus (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Auto Sustituto (10, 15, 20 ó 30 días) _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Motocicletas (Agencias)

☐ **Responsabilidad Civil**
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Accidentes al Conductor
Asistencia Vial Motocicletas
Protección Legal

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Parcial + Daños Materiales Pérdida Total + Gastos Médicos Ocupantes

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

Vigencia Inicio - Término: día mes año — día mes año

Coberturas opcionales (Agencias Motocicletas)

	Suma Asegurada
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial(1)	$
☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor	$
☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento	$

[1]La suma asegurada que declare deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones Conversiones y Equipo Especial

ANEXO F "AGENCIAS"

Coberturas vehículos (Equipo Pesado)

☐ **Responsabilidad Civil**
Gastos Médicos Ocupantes
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros
Protección Legal

☐ **Limitada**
Responsabilidad Civil + Robo Total

☐ **Amplia**
Limitada + Daños Materiales Pérdida Total +
Daños Materiales Pérdida Parcial + Cristales

día	mes	año	Vigencia Inicio - Término	día	mes	año

Coberturas opcionales vehículos (Equipo Pesado)

☐ Ayuda para Pérdidas Totales
☐ Responsabilidad Civil Ocupantes
☐ Cero Deducible en Pérdida Total por Daños Materiales
☐ Maniobras de Carga y Descarga
☐ Responsabilidad Civil Ecológica
☐ Daños por la Carga
☐ Responsabilidad Civil por Accidentes a los Viajeros

☐ Accidentes Automovilísticos al Conductor Suma Asegurada $ _____
☐ Adaptaciones, Conversiones y Equipo Especial[1] Suma Asegurada $ _____
☐ Responsabilidad Civil por Fallecimiento Suma Asegurada $ _____
☐ Gastos Médicos al Conductor Suma Asegurada $ _____
☐ Ayuda para Pérdidas Parciales Camiones / Autobuses Suma Asegurada $ _____
☐ Responsabilidad Civil Cruzada Suma Asegurada $ _____
☐ Ayuda para Terceros Suma Asegurada $ _____

Asistencias

☐ Asistencia Vial Autobuses
☐ Asistencia Vial Camiones
☐ Camión Sustituto por Pérdida Total
☐ Camión Sustituto por Pérdida Parcial o Total

[1] Observaciones y/o especificaciones adjuntas a la Suma Asegurada que se declare deberá soportarse por avalúo o factura de las Adaptaciones, Conversiones o Equipo especial.

Coberturas / Asistencias modificables

☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Total _____ %
☐ Deducible Daños Materiales Pérdida Parcial _____ %
☐ Deducible Robo Total _____ %
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Daños a Terceros _____
☐ Suma Asegurada Responsabilidad Civil por Fallecimiento _____

Suma Asegurada

☐ Suma Asegurada Gastos Médicos Ocupantes $ _____
☐ Camión Sustituto por Pérdida Total $ _____
☐ Camión Sustituto por Pérdida Parcial o Total $ _____
☐ Suma Asegurada Accidentes Automovilísticos al Conductor $ _____

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura[1]
☐ Valor Comercial _____
☐ Valor Comercial +10 _____
☐ Valor Reposición[1,2] _____
☐ Valor Declarado[3] _____

(1) Valido para últimos modelos (Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará la vigencia de la póliza)
(2) Aplica unicamente Autos y Pickups
(3) Aplica unicamente Equipo Pesado

Beneficiario Preferente[1]

1 Autos, Motos, Pickups, Equipo Pesado.

ANEXO G “GNP COMPLEMENTO SOCIO CONDUCTOR”

Coberturas para Automóviles

☐ **Amplia**

Daños Materiales Pérdida Total + Daños Materiales Pérdida Parcial +
Robo Total + Gastos Médicos Ocupantes + Accidentes al Conductor +
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros + Responsabilidad Civil Fallecimiento +
Protección Legal + Club GNP

día	mes	año	Vigencia Inicio - Término	día	mes	año

Formas de Indemnización

☐ Valor Factura Últimos Modelos

(Aplica solo al presentar factura o carta factura del vehículo expedida a lo más 30 días naturales antes de la fecha en que iniciará vigencia la póliza)

☐ Valor Comercial

☐ Valor Convenido

Beneficiario Preferente