

Consentimiento de Seguro de Vida

Llene con letra de molde

Número de Póliza	Número de Certificado
No llenar	No llenar

I. Datos del Contratante Datos de la empresa						
Código Cliente No llenar	letras	año	mes	día	homoclave*	Razón Social
Domicilio (calle, número y colonia)		Esta información la puedes visualizar en tu recibo de nómina				
C.P.	Delegación o Municipio		Estado y/o Población		Domicilio principal	
						<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
lada	Teléfono (1)	Extensión	lada	Teléfono (2)	Extensión	Fax
5 5 5 4 4 8 1 4 0 0		N/A		N/A	N/A	N/A

II. Datos del Asegurado Datos personales						
Código Cliente No llenar	letras	año	mes	día	homoclave*	Estado Civil
Domicilio (calle, número y colonia)		R.F.C.				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Género
						<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de nacimiento	Fecha de Ingreso al Grupo Asegurado		día	mes	año	CURP
día mes año	Fecha de ingreso a Mpw		18 caracteres de tu CURP			
día mes año	Inicio de vigencia de la póliza a las 12:00 horas		Puesto u Ocupación (detallar)			
0 1 0 8 2 3	Inicio - Término		0 1 0 8 2 4			

Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada

No llenar

La forma de pago de la Suma Asegurada de esta Póliza será Pago Único, designo como beneficiario a:

III. Beneficiario			
Nombre completo	Parentesco	Porcentaje de Suma Asegurada	Irrevocable
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Escribir a puño y letra			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		El porcentaje deberá ser dividido entre máximo 5 beneficiarios (% números enteros)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar como 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 debe 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 sólo 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.

Con CNSF 50043-0998-2010vdgpdgic-10p_0517VD.ai

Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro de Vida solicitado a GNP por el Grupo al que pertenezco y expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico y que gozo de buena salud y en este acto autorizo a los médicos y hospitales que me hayan asistido para que proporcionen a GNP todos los informes que se refieren a mi salud.

El Asegurado declara que le fue explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que refiere a sus derechos básicos, Coberturas, Exclusiones, Indisputabilidad, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del Contrato a que se refiere

este Consentimiento de Seguro Vida en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro "-Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx". Las Exclusiones y Limitantes de este producto pueden ser consultadas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro. Asimismo, tiene conocimiento de que las Condiciones Generales del Contrato de Seguro también se encuentran en la página gnp.com.mx o puede solicitarlas al contratante llamando al 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República 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.

Los Certificados de todos y cada uno de los Asegurados, así como las Condiciones Generales de su Póliza serán entregados por GNP al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada Asegurado.

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 Avenida Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P.04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República, o bien al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx

Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento:

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), 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 Consiento dicho tratamiento

No Consiento 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.

Escribir a puño y letra

Firma autógrafa igual
que en tu identificación
oficial

Lugar y fecha

Firma GNP

Firma del Asegurado
(En caso de ser menor de edad, también
deberá de firmar el Padre o Tutor)

*N/A = No aplica

“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 05 de noviembre de 2010, con el número CNSF-S0043-0998-2010/ CONDUSEF-001257-02.”