

Grupo Nacional Provincial, S.A.B., con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, tratará sus datos personales para brindarle los servicios relacionados con su contrato de seguro, cumplir nuestras obligaciones de la Regulación aplicable, recibir y dar seguimiento a las solicitudes para el ejercicio de los Derechos de los Titulares; además de ofrecerle servicios, promociones y/o beneficios adicionales de sus pólizas. Puede consultar nuestro Aviso de Privacidad en www.gnp.com.mx.

Número de Contrato:
Número de Póliza:
Vigencia de la póliza:

Datos del Contratante

Razón Social:
Domicilio:
Código Postal:
RFC:

Datos del Asegurado

Nombre:
Fecha Nacimiento:
RFC:

Detalle de Coberturas

Está cubierto(a) con un Seguro de Vida bajo las siguientes Cobertura(s), Sumas Aseguradas y precio del seguro:

La edad de contratación de cada cobertura se indica en las Condiciones Generales del producto.

Designación de Beneficiarios

Nombre Completo / Porcentaje de S.A / Irrevocable(Sí/No)

Para aquellos Asegurados que contraten la cobertura de Saldo Deudor, **el Contratante será el Beneficiario Irrevocable** para dicha Cobertura hasta el monto del saldo deudor concedido que se tenga en el momento del siniestro.

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.

El Asegurado manifiesta que le fue explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere sus derechos básicos, a las Coberturas, Exclusiones, Indisputabilidad, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del Contrato a que se refiere este documento del Seguro de Vida en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto legal disponible en www.gnp.com.mx). Asimismo, tiene conocimiento de que las Condiciones Generales del Contrato de Seguro también se encuentran en la página www.gnp.com.mx o puede solicitarlas al Contratante.

Los Consentimientos 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.

Reconozco y manifiesto que previo a proporcionar los datos personales, incluyendo los de terceros incluso (los) menor(es) de edad he sido informado sobre el tratamiento al que serán sujetos los datos personales y que se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (en lo sucesivo GNP), el cual he leído y comprendido, pudiendo consultarlo en cualquier momento, así como sus actualizaciones, en www.gnp.com.mx; por lo que tengo conocimiento del mismo en todos sus elementos. Por lo anterior, en mi carácter de titular, y/o padre o tutor del (los) menor (menores) de edad de los cuales ostentó la patria potestad y/o debida representación legal o tutela en caso de aplicar, otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. trate los datos personales en términos de lo señalado en el referido Aviso de Privacidad.

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, incluyendo de (los) menores de edad, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento, y/o de quien(es) ostente(n) la patria potestad y/o debida representación legal o tutela en caso de aplicar, y haberles informado los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral para su consulta. Entiendo que el consentimiento para el tratamiento de mis datos personales no será necesario cuando la finalidad del tratamiento sea cumplir obligaciones derivadas del contrato de seguro.

El presente documento no tiene validez sin la firma 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 Fianzas, a partir del día 14 de Septiembre de 2022, con el número CNSF-S0043-0410-2022 / CONDUSEF-005550-01."