

**Consentimiento de Seguro de Vida Grupo**

Número de Póliza	Número de Certificado

Llene con letra de molde

I. Datos del Contratante																	
Código Cliente		letras		año		mes		día		homoclave*		Razón Social					
		R.F.C.															
Domicilio (calle y número)										Colonia							
Municipio o Delegación					Población y/o Estado					C.P.		Domicilio principal					
												<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
lada		Teléfono (1)		Extensión		lada		Teléfono (2)		Extensión		lada		Fax		Extensión	

II. Datos del Asegurado													
Código Cliente		letras		año		mes		día		homoclave*		Género	
		R.F.C.										<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)					Estado civil								
					<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Concubinato								
Fecha de nacimiento		Fecha de ingreso al Grupo Asegurado		CURP									
día mes año		día mes año		día mes año									
día mes año		Inicio de vigencia de la póliza a las 12:00		día mes año		Puesto u Ocupación (detallar)							

III. Nombre del cónyuge													
		letras		año		mes		día		homoclave*		R.F.C.	
Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada													

IV. Beneficiario Preferente													
<input type="checkbox"/> La Institución Educativa que aparece en la póliza mediante pago único <input type="checkbox"/> El Fideicomiso a favor de la Institución Educativa que aparece en la póliza El monto de las inscripciones, cuotas y colegiaturas vencidas, será entregado al Beneficiario designado en una sola exhibición.													

Beneficiario para la cobertura adicional de Apoyo Escolar (solo en caso de haberse contratado la cobertura correspondiente).													
Nombre completo				Parentesco				Porcentaje de Suma Asegurada				Irrevocable	
												<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
												<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
												<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Observaciones

**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 S0043-0896-2010deudoglobal-10p\_1016VD.indd

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 legal disponible en gnp.com.mx-*. Las Exclusiones y Limitaciones pueden ser consultadas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y 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 el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

Lugar y fecha

Firma GNP

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

“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-S0043-0996-2010/ CONDUSEF-001255-02.”

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para la Ciudad de México,  
al 01 800 400 9000 lada sin costo para el interior de la República o visite gnp.com.mx