

## Consentimiento de Seguro de Vida

Llene con letra de molde

No. de Póliza

No. de Certificado

Sección I. Datos del Contratante												
Código Cliente			R.F.C.		Letras	Año	Mes	Día	Homoclave	Razón social		
Domicilio (calle, No. y colonia)												
C.P.		Delegación o municipio				Estado y/o población			Domicilio principal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Lada	Teléfono (1)		Ext.	Lada	Teléfono (2)		Ext.	Lada	Fax	Ext.		
Sección II. Datos del Asegurado												
Código Cliente			R.F.C.		Letras	Año	Mes	Día	Homoclave	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> UL			Fecha de nacimiento Día Mes Año		Fecha de ingreso al Grupo Día Mes Año		CURP			
Día	Mes	Año	Inicio de vigencia de la póliza a las 12:00hrs. Inicio - Término		Día	Mes	Año	Puesto u ocupacion (detallar)				
Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada												
Elija sólo una de las siguientes formas de pago de la Suma Asegurada												
<input type="checkbox"/> Administración en Fideicomiso (llenar reverso) Beneficiario: Fideicomiso GNP No. FI01S-023-00(100%)												
<input type="checkbox"/> Pago Único. Beneficiarios:												
Sección III. Beneficiarios												
Nombre completo							Parentesco		% de Suma Asegurada			
En caso de haber llenado esta parte, se tomarán estas personas como los beneficiarios del seguro, por lo que el Fideicomiso quedará nulo					aún cuando se haya requisitado.							
<b>Advertencia:</b> En el caso de que se desee nombrar 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 nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo 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.							
Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro de Grupo 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.					Así mismo, manifiesto que conozco las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, las cuales me han sido proporcionadas en la fecha de firma de este Consentimiento.							
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>												
Lugar y Fecha												
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>					<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>							
Firma o sello del Contratante					Firma del Asegurado (En caso de ser menor de edad, también deberá de firmar el Padre o Tutor)							