



GNP México, S.A.
Av. Revolución No. 507, Colonia San Pedro de los Pinos,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México
Teléfono: 6592 9000, R.F.C. MTE440316E54.

CONSENTIMIENTO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DIVERSOS

DATOS DEL CONTRATANTE

Denominación y/o Razón Social: J4PP SA DE CV			
Nacionalidad: Mexicana	R.F.C.: JPP220607K22	Relación con el solicitante: Cliente	
Calle y número: MONTES URALES 754	Colonia: LOMAS CHAPULTEPEC	Municipio o delegación: MIGUEL HIDALGO	
Ciudad o población: CDMX	Estado: CDMX	País: México	C.P.: 11000
Teléfonos: +525518275265	Clave de país: MX	Código de ciudad: 55	e-mail: HOLA@PASTPOST.COM
Giro del negocio: PLANIFICACIÓN ANTICIPADA			

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza: #{{policy_number}}	Número de Subgrupo: #{{subgroup}}
Vigencia de la póliza desde las 12:00 hrs. de: #{{policy_expedition_date}}	hasta las 12:00 hrs. de: #{{policy_expiry_date}}
Vigencia del certificado desde las 12:00 hrs. de: #{{certificate_expedition_date}}	hasta las 12:00 hrs. de: #{{certificate_expiry_date}}
Regla para determinar suma asegurada por cobertura: #{{insurance_plan_selected}}	

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno: #{{user_fatherLastName}}		Apellido Materno: #{{user_motherLastName}}	
Nombre(s): #{{user_name}}			
Nacionalidad (es): #{{user_country}}		R.F.C.: # {{user_TaxRegistrationNumber}}	Fecha de Nacimiento: # {{user_birth_date}}
Tipo, número y emisor da la identificación oficial:	-	Vigencia:	Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada: -
País y lugar de nacimiento: -			Sexo: #{{user_sex}}
Domicilio: -			
Estado Civil: #{{user_civil_state}}			
Ocupación actual: -			
¿En qué consiste? -			Ingreso Mensual: -
Fecha de ingreso a la Empresa: -			Fecha de alta de la póliza: #{{certificate_expedition_date}}
¿Ocupa o ha ocupado en los últimos dos años algún cargo o función pública? Especifique cargo: -			

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:

	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje
1.	#{{dependant_name_1}}	#{{dependant_relationship_1}}	#{{dependant_percentage_1}}
2.	#{{dependant_name_2}}	#{{dependant_relationship_2}}	#{{dependant_percentage_2}}
3.	#{{dependant_name_3}}	#{{dependant_relationship_3}}	#{{dependant_percentage_3}}
4.	#{{dependant_name_4}}	#{{dependant_relationship_4}}	#{{dependant_percentage_4}}

DATOS DE BENEFICIARIOS:

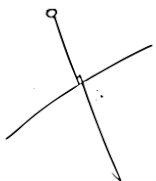

	Domicilio completo	Fecha de nacimiento
1.	-	#{{dependant_birthday_1}}
2.	-	#{{dependant_birthday_2}}
3.	-	#{{dependant_birthday_3}}
4.	-	#{{dependant_birthday_4}}

ADVERTENCIA: 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 efectos 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, quién 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.

OBSERVACIONES

GNP México, S.A., hace de su conocimiento que los datos recabados, se trataran para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso integro en www.GNP.com.mx
Declaro bajo protesta de decir verdad, que actúo a nombre y por cuenta propia o con las facultades suficientes que mi representado (a) me ha otorgado; y que los recursos utilizados en este acto comercial provienen de actividades lícitas.

Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el Aviso de Privacidad de **GNP México, S.A.**

Lugar y Fecha: _____		
		
_____ Firma del Representante Legal y/o Contratante	_____ Firma del solicitante	_____ Firma del Funcionario autorizado