

Consentimiento de Seguro de Vida

Llene con letra de molde

Número de Póliza	Número de Certificado
474880903	

I. Datos del Contratante									
Código Cliente 7 3 3 5 8 4 7 4			letras R.F.C. L P M 2 0 0 6 0 1 Q A A			año mes día homoclave* Razón Social LYFT PLATFORM MEXICO S. DE R.L. DE C.V.			
Domicilio (calle, número y colonia) CALLE CORDOBA 42-807 P8 OF ROMA NORTE									
C.P. 06700		Delegación o Municipio CUAUHTEMOC			Estado y/o Población DISTRITO FEDERAL			Domicilio principal <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
lada 5 2		Teléfono (1) 7 9 2 9 0 0		Extensión		lada		Teléfono (2)	
Extensión		Fax		Extensión		Fax		Extensión	
II. Datos del Asegurado									
Código Cliente			letras R.F.C.			año mes día homoclave* Estado Civil			
						<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Concubinato			
Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre			Género
									<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de nacimiento día mes año		Fecha de Ingreso al Grupo Asegurado		día mes año		CURP			
0 1 0 9 2 1		0 1 0 9 2 1		0 1 0 9 2 1					
día mes año		Inicio de vigencia de la póliza a las 12:00 horas		día mes año		Puesto u Ocupación (detallar)			
0 1 0 9 2 1		Inicio - Término		0 1 0 9 2 2		EMPLEADOS			
Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada									
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	
								<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	
								<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.

*si cuenta con ella **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**

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 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.

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-S0043-0998-2010/ CONDUSEF-001257-01.”