

OPERACIONES



Circular No. 12
Abril 13, 2021
A TODA LA FUERZA PRODUCTORA

CAMBIOS EN LA SOLICITUD DE VIDA INDIVIDUAL

Introducción

Derivado de nuestros lanzamientos en Campamento de Agentes 2021 y en cumplimiento con lo requerido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, te informamos los ajustes realizados en la **Solicitud de Vida Individual**

Inclusiones

1. Se agrega **País Emisor** en número de identificación fiscal para extranjeros
2. Se incluye apartado en sección **III. Datos del Contratante Persona Moral**
3. Se anexa apartado de Gestantes en sección **V. Coberturas (Básicas y Adicionales)**
4. Se añade la sección **Confirmación de Información y Datos**

I. Datos del Solicitante 1. El nombre completo, el RFC con homoclave, la CURP y el domicilio fiscal son datos necesarios que requiere GNP para la emisión de constancias y facturas que servirán para la deducción de impuestos y, en su caso, para la recuperación de los mismos.									
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)			Fecha de nacimiento		
							día mes año		
letras		año mes día		homoclave		CURP		Sexo	
R.F.C.								<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
								<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo	
								<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubinato	
Número de Serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada ¹						País y estado de nacimiento		Nacionalidad (es)	
Profesión u ocupación				Número de Identificación Fiscal y País emisor (solo extranjeros)				Código Cliente (si cuenta con él)	
Persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto, o en su defecto, el Administrador Único o Director General de la Sociedad									
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)			Fecha de nacimiento		% de acciones
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)			Fecha de nacimiento		% de acciones
En caso de contratar Plan Profesional indique datos del Asegurado del Ahorro Garantizado por Supervivencia (datos del menor)									
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)					
Fecha de nacimiento o posible fecha de alumbramiento				día mes año		Gestantes			
Confirmación de información y datos									
Confirmando que la información y los datos proporcionados en la presente solicitud de seguro y cuestionarios anexos son ciertos y correctos. Conozco las coberturas y exclusiones del producto, las cuales me fueron explicadas por el Agente de Seguros de GNP.									
Firma del Solicitante 1			Firma del Solicitante 2			Firma del Contratante			
Solicitud de Seguro número _____									

OPERACIONES

Modificaciones

1. Se agrega fecha de exámenes médicos para Solicitante 1 y Solicitante 2
2. Se unifica campo para País y Estado de Nacimiento
3. Se incluye especificación si el deporte lo practica en calidad de Profesional o Aficionado
4. Se complementa pregunta para obtener detalle de enfermedades no referidas

Actualiza		Fecha		Fecha de examen Solicitante 1				Fecha de examen Solicitante 2					
<input type="checkbox"/> SI		día	mes	año	día	mes	año	no. de Cita	día	mes	año	no. de Cita	
I. Datos del Solicitante 1. El nombre completo, el RFC con homoclave, la CURP y el domicilio fiscal son datos necesarios que requiere GNP para la emisión de constancias y facturas que servirán para la deducción de impuestos y, en su caso, para la recuperación de los mismos.													
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)				Fecha de nacimiento		día		mes	año
letras		año		mes		día		homoclave		CURP		Sexo	
R.F.C.										F		M	
Número de Serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada ¹		País y estado de nacimiento		Nacionalidad (es)									
Profesión u ocupación		Número de Identificación Fiscal y País emisor (solo extranjeros)		Código Cliente (si cuenta con él)									
Deportes y aficiones													
En la actualidad		Solicitante		Si		No		Marca(s) y Cilindrada					
s. ¿Hace uso de motocicleta?		1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
		2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
t. ¿Viaja en aeronaves particulares?		1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Tipo de aeronave(s) y horas de vuelo					
		2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
u. ¿Practica algún deporte o afición?		1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Indicar si lo practica en calidad de Profesional o Aficionado					
		2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
m. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad no referida, actualmente está en tratamiento o tiene programada atención médica o quirúrgica o tiene pendiente aplicarse alguna prueba de laboratorio o recibir sus resultados y/o diagnóstico?		1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Especifique cuál (es) y/o por qué causa, fecha, duración y estado actual.		2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							

Actualizaciones

1. Se cambia Delegación por Alcaldía
2. Cambio de tope de Suma Asegurada por acumulación superior a 11 mdp
3. Se fortalece el contenido del apartado de Firma de Consentimiento y autorización de Datos Personales
4. Actualización de fundamentos legales para la Prevención de Lavado de Dinero

Domicilio (En caso de no tener residencia en México indique su domicilio en el extranjero)			
Calle	No. exterior	No. interior	Municipio o Alcaldía
Colonia	Ciudad o Población	Entidad Federativa	País
Indique el correo electrónico donde recibirá el Estado de Cuenta de su Seguro de Vida ²		Clave LADA	Teléfono local o celular

OPERACIONES

XI. Información complementaria sobre bienes personales para montos de Suma Asegurada acumulada superior a \$11'000,000.00

Bienes inmuebles

Descripción	Ubicación	Valor estimado

Datos Personales y Consentimiento

Reconozco que previo a proporcionar mis datos personales 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, por lo que tengo conocimiento de (i) la identidad y domicilio de GNP; (ii) los datos personales que serán sujetos a tratamiento; (iii) las finalidades primarias y secundarias del tratamiento, así como las transferencias que van a efectuarse; (iv) los medios habilitados para limitar el uso o divulgación de mis datos personales y/o revocar mi consentimiento, así como para ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Asimismo manifiesto tener conocimiento que puedo consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.gnp.com.mx. Por lo anterior, en mi carácter de titular y una vez que he sido informado sobre el tratamiento al que serán sujetos mis datos personales, otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. trate mis datos personales en términos de lo señalado en el referido Aviso de Privacidad. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento, así como 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 de la relación jurídica que en su caso se establezca, tal como lo sería la formalización del contrato de seguro.

Firma del Solicitante 1

Firma del Solicitante 2

Firma del Contratante

Aceptación

Será una agravación esencial del riesgo, por lo que cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Art. 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Trigesima Novena, fracción VI disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros -Precepto(s) legal(s) disponible(s) en gnp.com.mx-. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la aseguradora tenga conocimiento de que el nombre de (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Firma del Solicitante 1

Firma del Solicitante 2

Vigencia

Esta **nueva solicitud** convivirá con la actual hasta el próximo **14 de mayo** y podrás descargarla en:

gnp.com.mx > [Acceso a Intermediarios](#) > **Seguro de Personas > VIDA > Formatos**

Estamos seguros que estos cambios apoyan tu labor de ventas, ubicándonos en los mejores términos de políticas y cumplimiento. ¡Contamos contigo!

Cordialmente,

Varinia López Castellanos
Subdirección Promoción
Vida Individual

Eduardo Godoy Pascal
Dirección Técnica
Vida Individual