

Solicitud de Seguro

Tipo de servicio		No. de póliza	Fecha
☐ Cotización ☐ Póliza ☐ Modificación ☐ Renovación			día mes año
I. Datos del Solicitante (propietario o arrendatario del inmueble)			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
Código Cliente (si cuenta con él)			
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave*	C.U.R.P. (si cuenta con ella)	
Sexo		Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	
☐ F ☐ M			
Estado civil		Profesión u ocupación actual	
☐ S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ UL		Actividad o giro del negocio donde trabaja	
¿El solicitante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años?		Definir cargo	
☐ Sí ☐ No		Correo electrónico (si cuenta con él)	
Domicilio particular			
Calle		No. exterior	No. interior
Colonias		C.P.	
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País (si es distinto a México)
Clave lada		Teléfono	
II. Datos del Contratante Persona Física (sólo en caso de ser distinto al solicitante). (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)
Código Cliente (si cuenta con él)			
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave*	C.U.R.P. (si cuenta con ella)	
Sexo		Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	
☐ F ☐ M			
Profesión u ocupación actual		Actividad o giro del negocio donde trabaja	
Correo electrónico (si cuenta con él)			
¿El solicitante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años?		Definir cargo	
☐ Sí ☐ No		Relación con el solicitante titular	
Contratante (en caso de existir como persona moral)			
Razón social		Giro mercantil, actividad u objeto social	Código Cliente (si cuenta con él)
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave*	Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	
Correo electrónico o página de internet (si cuenta con ella)		Fecha de constitución	
año		mes	
día			
Nombre del Representante Legal			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)			
Domicilio fiscal (persona física o moral si no cuenta con él, indicar el domicilio particular)			
Calle		No. exterior	No. interior
Colonias		C.P.	
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País (si es distinto a)
Clave lada		Teléfono	
III. Datos y Características del inmueble a asegurar			
Importante: En caso de más de una ubicación o riesgo debe proporcionar la información que se encuentra a continuación por cada una de ellas.			
Domicilio del inmueble (sólo en caso de ser distinto al del solicitante)			
Calle		No. exterior	No. interior
Colonias		C.P.	
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País (si es distinto a)
Clave lada		Teléfono	
Tipo de vivienda		Medidas de seguridad contra robo	
☐ Casa habitación (unifamiliar) ☐ Departamento en condominio ☐ Casa en condominio horizontal		☐ Acceso restringido y vigilancia 24 hrs. ☐ Alarma central ☐ Acceso restringido y vigilancia 24 hrs. y alarma central ☐ Ninguna de las anteriores	
El Asegurado es:	m² de Construcción	Tipo constructivo	Valor de referencia/Valor del inmueble (proporcionar incluso si el Asegurado es arrendatario)
☐ Propietario ☐ Arrendatario		☐ Económico ☐ Bueno ☐ Intermedio ☐ Bueno/Lujo	\$ _____ (se puede calcular con base en los m² de construcción y tipo de construcción)
Multicláusula		No. de niveles (incluyendo sótanos)	
_____ %			

2/3

Para proceder a la entrega de la Póliza, la Compañía debe contar con la documentación cotejada conforme a lo dispuesto en el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Aviso de Privacidad

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP) con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, Delegación Coyoacán, México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales, aun los sensibles, recabados o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, se celebre o haya concluido, se tratarán para identificación, análisis y administración, pudiéndose transferir a proveedores que nos proporcionan servicios para dar cumplimiento a dicha relación.

Adicionalmente, le informamos que los datos personales que recopilamos los utilizamos, en conjunto con el Grupo al que pertenecemos, para ofrecerle otros productos y servicios, como un valor agregado, sin compartir su información con terceros anunciantes.

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantenemos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

En caso de que usted no esté de acuerdo con este aviso de privacidad, podrá ejercer su derecho de revocación por escrito y de forma inmediata en la dirección antes citada, y a partir del 6 de enero de 2012, sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

El presente Aviso y sus actualizaciones, estarán a su disposición en la página www.gnp.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o a través de otros medios de comunicación que tengamos con usted.

Consentimiento

Autorizo a GNP a tratar mis datos personales, aun los sensibles, para los fines señalados en el presente aviso de privacidad y en caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, me obligo a informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el aviso.

Firma del Contratante

Firma del Agente

El agente da fe de que ha informado al asegurado de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada (Art. 24 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Datos del agente (Para uso exclusivo del agente)

Clave CUA	Contrato	Folio	D.A.	Nombre	Distribución %	Firma del agente
--------------	----------	-------	------	--------	-------------------	------------------