

Por favor, llene este documento con letra de molde y tinta negra. No omita ningún dato ni utilice abreviaturas. Esta solicitud no será válida si presenta tachaduras o enmendaduras.

SOLICITANTE	
NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)

AUTOMOVILISMO	INICIO DE LA PRÁCTICA (mm/aaaa)	FORMA DE PRÁCTICA	FRECUENCIA
	TIPO DE CARRERA		
	<input type="radio"/> Carrera de Velocidad	----- No aplica -----	----- No aplica -----
	<input type="radio"/> Autocross <input type="radio"/> Go Kart <input type="radio"/> Off Road	<input type="radio"/> Amateur <input type="radio"/> Profesional (que percibe una remuneración)	<input type="radio"/> Hasta 3 veces a la semana <input type="radio"/> Más de 3 veces a la semana ----- No aplica -----

CONSENTIMIENTO	<p>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:</p>
	<p>SOLICITANTE (Y de su representante legal si es menor de edad)</p> <p><input type="radio"/> Si consiento dicho tratamiento <input type="radio"/> No consiento dicho tratamiento</p>
	<p>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.</p>

El Solicitante y/o Contratante declara(n) que le(s) fue entregado y explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere a sus derechos básicos, Coberturas, Exclusiones, Periodos de Espera, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce(n), entiende(n) y acepta(n) como parte integrante del Contrato a que se refiere este documento en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto legal disponible en gnp.com.mx). Las exclusiones y limitantes pueden ser consultadas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y tiene(n) conocimiento que las Condiciones Generales del Contrato de Seguro también se encuentran en la página gnp.com.mx, puede(n) solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 52 27 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.

"Éste documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud."

FIRMAS	<p>Bajo protesta de decir verdad, declaro que el contenido de l presente documento es cierto y, bajo el principio de la buena fe, he(hemos) llenado el formato de mi(nuestro) puño y letra.</p>
	<p>SOLICITANTE (y de su Representante Legal si es menor de edad)</p>
	<p>Nombre y firma</p>

"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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2021, con el número CNSF-S0043-0109-2021/CONDUSEF-004802-01".

--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor, llene este documento con letra de molde y tinta negra. No omita ningún dato ni utilice abreviaturas. Esta solicitud no será válida si presenta tachaduras o enmendaduras.

SOLICITANTE	
NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO
(dd/mm/aaaa),	
VIAJA EN CALIDAD DE	
<input type="radio"/> Miembro de la tripulación <input type="radio"/> Paracaidista <input type="radio"/> Pasajero <input type="radio"/> Piloto	

PILOTO / TRIPULACIÓN / PASAJERO	TIPO / SUBTIPO DE VUELO	TIPO DE AERONAVE	HORAS DE VUELO
	<input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Deportivo <input type="radio"/> Acrobacia <input type="radio"/> Militar <input type="radio"/> Ocupación / Trabajo <input type="radio"/> Acrobacia <input type="radio"/> Fotografía aérea <input type="radio"/> Fumigación <input type="radio"/> Topografía <input type="radio"/> Deportivo <input type="radio"/> Placer <input type="radio"/> Estudio / Instrucción <input type="radio"/> Mecánico <input type="radio"/> Particular / Privado	 ----- No aplica ----- <input type="radio"/> Avioneta / Ultraligero <input type="radio"/> Avión / Jet <input type="radio"/> Helicóptero <input type="radio"/> Hidroplano	 ----- No aplica ----- <input type="radio"/> Hasta 40 horas anuales <input type="radio"/> De 41 hasta 150 horas anuales <input type="radio"/> De 151 hasta 350 horas anuales <input type="radio"/> De 351 hasta 600 horas anuales <input type="radio"/> Más de 600 horas anuales

PARACAIDISMO	TIPO DE VUELO	FRECUENCIA
	<input type="radio"/> Militar <input type="radio"/> Ocupación / Trabajo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Deportivo	 ----- No aplica ----- <input type="radio"/> Hasta 3 veces a la semana <input type="radio"/> Más de 3 veces a la semana

CONSENTIMIENTO	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:
	SOLICITANTE (Y de su representante legal si es menor de edad)
	<input type="radio"/> Si consiento dicho tratamiento <input type="radio"/> 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.	

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor, llene este documento con letra de molde y tinta negra. No omita ningún dato ni utilice abreviaturas. Esta solicitud no será válida si presenta tachaduras o enmendaduras.

SOLICITANTE	
NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)

CACERÍA	INICIO DE LA PRÁCTICA (mm/aaaa)	FORMA DE PRÁCTICA	FRECUENCIA
	TIPO DE CACERÍA	<input type="radio"/> Amateur <input type="radio"/> Profesional (que percibe una remuneración)	<input type="radio"/> Hasta 3 veces a la semana <input type="radio"/> Más de 3 veces a la semana
	<input type="radio"/> Caza mayor <input type="radio"/> Caza menor		----- No aplica -----

CONSENTIMIENTO	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:	
	SOLICITANTE (Y de su representante legal si es menor de edad)	
	<input type="radio"/> Si consiento dicho tratamiento <input type="radio"/> 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.		

El Solicitante y/o Contratante declara(n) que le(s) fue entregado y explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere a sus derechos básicos, Coberturas, Exclusiones, Periodos de Espera, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce(n), entiende(n) y acepta(n) como parte integrante del Contrato a que se refiere este documento en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto legal disponible en gnp.com.mx). Las exclusiones y limitantes pueden ser consultadas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y tiene(n) conocimiento que las Condiciones Generales del Contrato de Seguro también se encuentran en la página gnp.com.mx, puede(n) solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 52 27 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.

"Éste documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud."

FIRMAS	Bajo protesta de decir verdad, declaro que el contenido del presente documento es cierto y, bajo el principio de la buena fe, he(hemos) llenado el formato de mi(nuestro) puño y letra.
	SOLICITANTE (y de su Representante Legal si es menor de edad)
	Nombre y firma

"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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2021, con el número CNSF-S0043-0109-2021/CONDUSEF-004802-01".

