



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
 C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
 www.gnp.com.mx

**HOGAR VERSÁTIL**

- Básico
- Protección Total
- A tu medida

**Solicitud de Seguro**

Tipo de Servicio	No. de póliza	Fecha
<input type="checkbox"/> Cotización <input type="checkbox"/> Póliza <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> 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)
letras	año mes día homo	C.U.R.P. (si cuenta con ella)	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
R.F.C.			
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre	Profesión actual	Giro del negocio donde trabaja	
¿El solicitante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los último cuatro años? <input type="checkbox"/> Sí Definir cargo <input type="checkbox"/> No			
Correo electrónico (si cuenta con él)		Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	

**DOMICILIO PARTICULAR**

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Clave lada Teléfocno	
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa
País (distinto a México)		C.P.

**II. DATOS DEL CONTRATANTE EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA (Sólo en caso de ser distinto al solicitante). El nombre completo, RFC con homoclave, CURP y domicilio fiscal son datos 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)
letras	año mes día homo	C.U.R.P. (si cuenta con ella)	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
R.F.C.			Nacionalidad
Tipo de identificación oficial <input type="checkbox"/> INE No. _____ <input type="checkbox"/> Pasaporte No. _____			
Relación con el titular	Profesión actual	Correo electrónico	Giro del negocio donde trabaja
¿El solicitante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los último cuatro años? <input type="checkbox"/> Sí Definir cargo <input type="checkbox"/> No			

**CONTRATANTE (en caso de existir como persona moral).**

Razón social	Código Cliente (si cuenta con él)
letras	año mes día homo
R.F.C.	Correo electrónico o página de internet
Giro mercantil, actividad u objeto social	Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)
Fecha de constitución Año mes día	

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Nacionalidad (si es distinta a mexicana)
Tipo de identificación oficial <input type="checkbox"/> INE No. _____ <input type="checkbox"/> Pasaporte No. _____			

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
 C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
 www.gnp.com.mx

**HOGAR VERSÁTIL**

- Básico
- Protección Total
- A tu medida

**DOMICILIO FISCAL (persona física o moral si no cuenta con él, indicar el domicilio particular)**

Calle		No. exterior		No. interior	
Colonia				Clave lada    Teléfono	
Municipio o delegación		Ciudad o población	Entidad federativa	País (distinto a México)	C.P.

**III. DATOS Y CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE A ASEGURAR**

Importante: En caso 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	
Colonia				Clave lada    Teléfono	
Municipio o delegación		Ciudad o población	Entidad federativa	País (distinto a México)	C.P.

Tipo de vivienda

<input type="checkbox"/> Casa habitación (unifamiliar)	<input type="checkbox"/> Departamento en condominio
<input type="checkbox"/> Casa en condominio horizontal	<input type="checkbox"/> Administración de condominio

Medidas de seguridad contra robo

<input type="checkbox"/> Protección Perimetral	<input type="checkbox"/> Vivienda en predios con acceso controlado y vigilancia 24 hrs.
<input type="checkbox"/> Alarma local	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.
<input type="checkbox"/> Alarma central certificada	

Valor de referencia/ Valor del inmueble (proporcionar incluso si el Asegurado es arrendatario)

\$ \_\_\_\_\_ (se puede calcular con base en los m<sup>2</sup> de construcción y tipo de construcción)

No. de niveles (incluyendo sótanos)	Tipo constructivo <input type="checkbox"/> Económico <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Lujo	El asegurado es: <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Arrendador	Multicláusula	m <sup>2</sup> de Construcción
-------------------------------------	---	--	---------------	--------------------------------

¿El 100% de los techos del inmueble son de concreto armado? (contestar aunque sólo se contraten Contenidos)

Sí  
 No

Ubicación en primera línea frente al mar (500 metros)<sup>1</sup>     Ubicación frente a lago o laguna (250 metros)<sup>2</sup>

Conjunto de bienes asegurados bajo un mismo domicilio donde su primera edificación en línea recta a la fuente de agua se encuentre a menos de:

<sup>1</sup> 500 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta      <sup>2</sup> 250 metros de la "rivera" del lago o laguna

**IV. PAQUETE COBERTURA A CONTRATAR**

Moneda: <input type="checkbox"/> Moneda nacional <input type="checkbox"/> Dólares	Vigencia de la póliza	Desde	día mes año	hasta	día mes año
--	-----------------------	-------	-------------	-------	-------------

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
 C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
 www.gnp.com.mx

**HOGAR VERSÁTIL**

- Básico
- Protección Total
- A tu medida

**Coberturas (llenar sólo si se contrata el esquema A tu medida)**

**Paquete Cobertura**

- Incluye Riesgos Hidrometeorológicos
- Incluye Riesgos Hidrometeorológicos + Terremoto y/o Erupción Volcánica.
- Incluye Terremoto y/o Erupción Volcánica

	Suma Asegurada		Suma Asegurada
<input type="checkbox"/> Daños al inmueble por Incendio Todo Riesgo	\$ _____	<input type="checkbox"/> Rotura de Cristales Edificio y Contenidos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Daños a los contenidos por Incendio Todo Riesgo	\$ _____	<input type="checkbox"/> Robo	
<input type="checkbox"/> Bienes a la Intemperie	\$ _____	Menaje de Casa	\$ _____
<input type="checkbox"/> Equipo electrónico y Electrodoméstico	\$ _____	Artículos en Tránsito	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pérdidas Consecuenciales		Joyería	\$ _____
Remoción de Escombros	\$ _____	Objetos de Arte	\$ _____
Gastos Extraordinarios	\$ _____	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Familiar	\$ _____
		<input type="checkbox"/> Asistencia Funeraria Mascota	

**V. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS**

Año	Monto del siniestro ocurrido	Causa

**VI. COBRANZA**

**Primas del seguro**

Forma de pago <input type="checkbox"/> Mensual* <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral* <input type="checkbox"/> Anual <small>*Solo con cargos automáticos</small>	Conductos de pago <input type="checkbox"/> Domiciliación <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Cargo por única vez (CUT) <input type="checkbox"/> Aceptación de cargo automático a Tarjeta de Crédito (CAT)
---	--

En caso de haber elegido Domiciliación o Cargo a tarjeta de crédito como conducto de pago, llenar los siguientes datos del pagador:

**Domiciliación**

Banco	CLABE	Fecha de vencimiento	mes	año
Banco	Tarjeta de crédito	Fecha de vencimiento	mes	año
Tarjeta de crédito no.	Código ID	Fecha de vencimiento	mes	año
			<input type="checkbox"/> VISA/Master Card	<input type="checkbox"/> American Express
Tarjeta de crédito no.	Código ID	Fecha de vencimiento	mes	año
			<input type="checkbox"/> VISA/Master Card	<input type="checkbox"/> American Express
Tipo y no. de identificación oficial				
<input type="checkbox"/> INE No. _____		<input type="checkbox"/> Pasaporte No. _____		
<input type="checkbox"/> M.N.	Importe del cargo	Importe del cargo con letra		
<input type="checkbox"/> USD	\$ _____			

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
www.gnp.com.mx

**HOGAR VERSÁTIL**

- Básico
- Protección Total
- A tu medida

**Observaciones**

El asegurado declara bajo protesta de decir verdad, que el inmueble a asegurar se encuentra ubicado a la distancia indicada en la presente solicitud, con respecto a la línea de playa, lago o laguna, por lo que GNP elaborará la emisión de la póliza con base en la información proporcionada por el asegurado.

**Datos del agente (Para uso exclusivo del agente)**

Clave CUA      Contrato	Folio	D.A.	Nombre	Distribución

**Este documento sólo 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.**

**IMPORTANTE:** Contestar por el contratante persona física o moral (Información requerida para efectos de los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y artículos relativos. **-Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx-**

¿Tiene o ha tenido nexos o vínculos con la delincuencia organizada; o ha sido sujeto a procedimiento legal o investigación por los delitos establecidos en el Código Penal Federal relativos a la delincuencia organizada, en territorio nacional o extranjero, por alguna autoridad de México o por alguna autoridad extranjera cuyo gobierno tenga celebrado con México tratado internacional; o ha estado su nombre, alias o apodo, sus actividades, los bienes a asegurar o su nacionalidad, publicados en una lista oficial, nacional o extranjera, relativa a los delitos vinculados con los artículos anteriormente citados?

- Sí
- No

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
www.gnp.com.mx

#### HOGAR VERSÁTIL

- Básico  
 Protección Total  
 A tu medida

Toda la información de la presente solicitud, en especial las actividades e ingresos, serán considerados información necesaria para la apreciación del riesgo y para la aceptación, en su caso, de la Cobertura contratada y la Suma Asegurada correspondiente.

Se previene al Solicitante que, conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos tal y como los conozca o deba conocerlos en el momento de firmar, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se encuentre contenido en la solicitud para la apreciación del riesgo, podría originar la pérdida de derechos del Asegurado o del (los) Beneficiario(s) en su caso. En caso de cualquier omisión o

inexacta declaración de los hechos importantes, la Grupo Nacional Provincial, S.A.B. tiene la facultad de rescindir de pleno derecho el contrato celebrado y de abstenerse de realizar cualquier pago (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. **-Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx-**

En caso de que en el futuro el(los) Solicitante(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Para proceder a la entrega de la Póliza, la Compañía debe contar con la documentación cotejada conforme a lo dispuesto en el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. **-Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx-**

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de internet gnp.com.mx o bien, llamando en el área metropolitana al teléfono 52279000 o en el interior de la República al 01800-4009000 (lada sin costo).

Solicito y autorizo a la institución financiera o bancaria que corresponda (Banco), para que realice a mi nombre el pago por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan, con cargo a mi tarjeta de débito o crédito, a mi cuenta o CLABE que se cita, a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), liberando al Banco de cualquier responsabilidad. En su caso, estoy de acuerdo en que se utilice éste mismo conducto de cobro en las próximas renovaciones, así como en los ajustes en la prima que correspondan. Para evitar la cancelación de mi póliza todos los cargos serán realizados al inicio de la vigencia de cada periodo, en caso de ser día inhábil se cobrará el día inmediato siguiente. Entiendo que me reservo el derecho de poder cancelar la póliza u optar por otro conducto de pago, cuando así lo desee, previa notificación por escrito a GNP con un mínimo de 30 días de anticipación al inicio de la vigencia del recibo con próximo vencimiento. Si por cualquier causa la institución bancaria no reconoce el cargo que GNP pretende realizar, correspondiente al cobro de la prima, el asegurado y/o contratante no quedará liberado del cumplimiento de su obligación de pago de la prima en términos de lo previsto en las Condiciones Generales de la póliza de seguro y del artículo 40 de la Ley sobre el contrato de seguro **-Precepto legal disponible en gnp.com.mx-**, quedando GNP liberado de su obligación de cobro de la prima a través del canal que se establece en esta solicitud.

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 o llamando al 52279000 desde la Ciudad de México o al 018004009000 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.

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**



Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
C.P. 04200, México, Ciudad de México Tel. 5227 3999  
www.gnp.com.mx

**HOGAR VERSÁTIL**

- Básico
- Protección Total
- A tu medida

-----  
Firma del Contratante

Bajo protesta de decir verdad, declaro que el contenido de la presente solicitud es cierto y, bajo el principio de la buena fe, he (hemos) llenado el formato de mi(nuestro) puño y letra.

-----  
Firma del Agente

-----  
Lugar y Fecha

El Agente que suscribe realizó una entrevista personal con el Contratante y la(s) persona(s) que solicita(n) el presente Seguro, con la finalidad de obtener los datos personales que fueron asentados en esta Solicitud. Asimismo, recabé copia simple de los documentos de identificación y los cotejé con los originales que tuve a la vista, en el caso de que éstos hayan sido requeridos, de acuerdo al monto de la prima del negocio.

Bajo protesta de decir verdad, he informado al(los) Solicitante(s), de manera clara y detallada, a quien pretenda contratar el seguro, sobre el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, así como de la veracidad de los datos proporcionados y que se han incluido en este formato (Artículo 96 Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas **-Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx-**). Asimismo, me consta que el contenido de la misma fue llenado de puño y letra por parte del(los) Solicitante(s) y Contratante.

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 Av. 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 al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53400999 desde la Ciudad de México o al 018009998080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

*“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 08 de Enero del 2018, con el número PPAQ-S0043-0009-2018/ CONDUSEF-003090-01.”*

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Ciudad de México, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx**