

Guía de llenado de documentos: Trámite de **PÉRDIDA TOTAL** (Anexo B)

Únicamente personas físicas

La presente guía tiene el propósito de orientarle en el llenado del formato original que deberá imprimir y llenar con tinta negra o azul (todo el documento deberá ser llenado con la misma tinta). **Le pedimos seguir las indicaciones para cada una de las secciones que se enlistan a continuación.**

El formato lo podrá encontrar **al finalizar este documento.**

Este documento es solo de carácter informativo, favor de no llenarlo.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Ciudad de México

ANEXO B Información para el pago de vehículos decretados Pérdida Total

Número de Póliza		Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)						
Nombre del Asegurado y/o propietario de la unidad (Si es Persona Física, se deberá escribir conforme aparece en su identificación oficial. Si es Persona Moral, se deberá escribir el nombre completo la denominación o razón social)								
Número de siniestro	letras	año	mes	día	homoclave	lada	Teléfono de contacto	Ext.
R.F.C.								
Correo electrónico		País de residencia fiscal		Número de identificación fiscal (RFC o TIN) o equivalente				
Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente:								
Opción Transferencia								
A <input type="checkbox"/> Cuenta CLABE				Realizar los pagos a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece en el estado de cuenta impreso o que es proporcionada en cualquier sucursal de su banco.				
B <input type="checkbox"/> Número de Tarjeta				Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece				
				Nombre del Banco: _____				
Para personas físicas, de no ser posible efectuar el pago a través de la opción antes mencionada, se realizará por medio de una orden de pago con las claves de seguridad proporcionadas por GNP, a través de los siguientes medios:								
Teléfono móvil: _____								
Correo electrónico: _____ @ _____								
Para hacer efectivo el cobro, debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cédula profesional) y las claves de seguridad.								
Para personas morales, de no ser posible efectuar el pago a través de la opción antes mencionada, un ejecutivo de GNP se comunicará al teléfono de contacto para indicarle el procedimiento que deberá seguir.								
Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales								
Solicitud de pago y finiquito:								
Por el conducto indicado anteriormente, solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora, me sea cubierto de acuerdo a los datos proporcionados.								
Al efectuar el pago de acuerdo a la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones de la póliza, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta, comprobante de depósito, ficha de pago, orden de pago o cheque que refleje el movimiento como un acuse de recibo.								
Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporciono en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.								
_____ Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.								

Información del Asegurado o Propietario del vehículo

Los datos deben coincidir con los documentos entregados previamente. Recuerde anotar el número de Póliza, mismo que puede consultar en la carátula de la misma.

Información de la cuenta bancaria
Seleccione la opción que mejor se adapte a sus necesidades, preste atención en el número de cuenta y el nombre comercial del banco que proporciona, así como los requisitos para la entrega.

Nombre y firma de autorización del Asegurado o Propietario

FPS010600 En caso de requerir información contáctenos: al 5527 9000 para la Ciudad de México, al 01 5552279000 lada sin costo para el interior de la República o visite gnp.com.mx

1/2

Guía de llenado de documentos: Trámite de **PÉRDIDA TOTAL** (Anexo B)

Únicamente personas físicas

La presente guía tiene el propósito de orientarle en el llenado del formato original que deberá imprimir y llenar con tinta negra o azul (todo el documento deberá ser llenado con la misma tinta). **Le pedimos seguir las indicaciones para cada una de las secciones que se enlistan a continuación.**

El formato lo podrá encontrar **al finalizar este documento.**

Este documento es solo de carácter informativo, **favor de no llenarlo.**

Datos Personales: El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad o bien, llamando al 5227-9000 Atendiendo a lo anterior, estoy de acuerdo en las condiciones de la solicitud de pago y finiquito, así como en las referidas para el tratamiento de los datos personales. <hr/> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.</p>	
Anexar al Formato los documentos correspondientes Persona física: <ul style="list-style-type: none">Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente.Copia de la cédula fiscal de la persona física. Persona moral: <ul style="list-style-type: none">Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.Copia del acta constitutiva de la empresa.Copia de la cédula fiscal de la razón social.Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente del representante legal.Copia del poder del representante legal. Solo en caso de que obre en una escritura diferente al acta constitutiva.	
Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	
<input type="checkbox"/> Cuenta dada de alta <input type="checkbox"/> Firma validada vs identificación oficial <input type="checkbox"/> Información validada vs documentación	Sello de recibido

Nombre y firma del titular de la cuenta a la que se va a realizar el depósito o del representante legal, en caso de personas morales.

En caso de requerir información contáctenos: al 5527 9000 para la Ciudad de México, al 01 5552279000 lada sin costo para el interior de la República o visite gnp.com.mx

2/2

ANEXO B Información para el pago de vehículos decretados Pérdida Total

		Número de Póliza				Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)				
Nombre del Asegurado y/o propietario de la unidad (Si es Persona Física, se deberá escribir conforme aparece en su identificación oficial. Si es Persona Moral, se deberá escribir el nombre completo la denominación o razón social)										
Número de siniestro		letras		año mes día		homoclave		lada		Teléfono de contacto Ext.
R.F.C.										
Correo electrónico			País de residencia fiscal			Número de identificación fiscal (RFC o TIN) o equivalente				
<p>Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente:</p> <p>Opción</p> <p>Transferencia</p> <p>A <input type="checkbox"/> Cuenta CLABE Realizar los pagos a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece en el estado de cuenta impreso o que es proporcionada en cualquier sucursal de su banco.</p> <p>_____ - _____ - _____ - _____ - _____</p> <p>B <input type="checkbox"/> Número de Tarjeta Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece</p> <p>_____ - _____ - _____ - _____ - _____</p> <p>Nombre del Banco: _____</p> <p>Para personas físicas, de no ser posible efectuar el pago a través de la opción antes mencionada, se realizará por medio de una orden de pago con las claves de seguridad proporcionadas por GNP, a través de los siguientes medios:</p> <p>Teléfono móvil: _____</p> <p>Correo electrónico: _____ @ _____</p> <p>Para hacer efectivo el cobro, debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cédula profesional) y las claves de seguridad.</p> <p>Para personas morales, de no ser posible efectuar el pago a través de la opción antes mencionada, un ejecutivo de GNP se comunicará al teléfono de contacto para indicarle el procedimiento que deberá seguir.</p>										
Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales										
<p>Solicitud de pago y finiquito:</p> <p>Por el conducto indicado anteriormente, solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora, me sea cubierto de acuerdo a los datos proporcionados.</p> <p>Al efectuar el pago de acuerdo a la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones de la póliza, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta, comprobante de depósito, ficha de pago , orden de pago o cheque que refleje el movimiento como un acuse de recibo.</p> <p>Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporciono en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.</p> <p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.</p>										

FPS010600reor_0717XD.indd

Datos Personales:

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad o bien, llamando al 5227-9000

Atendiendo a lo anterior, estoy de acuerdo en las condiciones de la solicitud de pago y finiquito, así como en las referidas para el tratamiento de los datos personales.

Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.

Anexar al Formato los documentos correspondientes**Persona física:**

- Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.
- Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente.
- Copia de la cédula fiscal de la persona física.

Persona moral:

- Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.
- Copia del acta constitutiva de la empresa,
- Copia de la cédula fiscal de la razón social.
- Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente del representante legal.
- Copia del poder del representante legal. Solo en caso de que obre en una escritura diferente al acta constitutiva.

Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de alta
<input type="checkbox"/> Firma validada vs identificación oficial
<input type="checkbox"/> Información validada vs documentación | Sello de recibido |
|---|--------------------------|