

Cuestionario especial de Siga Productivo (Individual)

Para Sumas Aseguradas altas

Folio

I. Datos del Solicitante										
Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre(s)		Código Cliente*		
Fecha de Nacimiento		día mes año		letras año mes día		homoclave*		CURP*		
Género		Nacionalidad		Profesión u Ocupación		Actividad o giro del negocio donde trabaja				
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino										
Correo electrónico*			¿El Contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del Gobierno Estatal o Federal en los últimos cuatro años?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Definir cargo	
Domicilio Particular										
Calle						Número exterior		Número interior		
Colonia						C.P.				
Municipio o Delegación				Ciudad o Población			Entidad Federativa			
Teléfono (1)		Extensión	Teléfono (2)		Extensión	Fax		Extensión		
Lada			Lada			Lada				
II. Deportes y pasatiempos										
¿Practica alguna de las siguientes actividades?										
Actividad		Practica		Frecuencia		Competencias				
a) Deportes de invierno		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*b) Buceo con tanques para respirar		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*c) Alpinismo, normalmente con cuerdas o guías		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*d) Espeleología		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*e) Paracaidismo o vuelo delta		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
f) Caza a caballo		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*g) Manejar o montar en cualquier clase de carreras		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
*h) Manejar motocicletas o motonetas, si es así, especificar		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
i) Viajes por aire diferentes a los anteriores		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Especificar _____										
j) Esquí		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
k) Cualquier ocupación, deporte, pasatiempo o actividad que parezca envolver un riesgo extra de accidente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		_____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Descripción detallada de los pasatiempos										
Descripción detallada de actividades deportivas										
III. Padecimientos y enfermedades										
¿Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?										
<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Presión arterial elevada <input type="checkbox"/> Hipertensión			<input type="checkbox"/> Angina de pecho <input type="checkbox"/> Infarto <input type="checkbox"/> Epilepsia (Crisis convulsiva)			<input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Drogadicción				

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 lada sin costo para el interior de la República o visite gnp.com.mx

IV. Accidentes

¿En los últimos 10 años ha sufrido?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ningún accidente | <input type="checkbox"/> Realizando labores | <input type="checkbox"/> En algún medio de transporte terrestre |
| <input type="checkbox"/> 1-3 accidentes | <input type="checkbox"/> Realizando alguna actividad deportiva | <input type="checkbox"/> Por propio pie |
| <input type="checkbox"/> 4-6 accidentes | <input type="checkbox"/> Realizando algún pasatiempo | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Más de 6 accidentes | <input type="checkbox"/> En automóvil | |

Consecuencias médicas _____

V. Ingresos anuales (Información estrictamente confidencial, sólo servirá para el análisis de su Contrato de Seguro)

Ingreso anual _____ Deberá presentar comprobante de ingresos

VI. Información General

¿Viaja como pasajero de aerolíneas comerciales?

 Sí No | Frecuencia

¿Viaja como pasajero de aeronaves particulares?

 Sí No | Frecuencia

¿Tiene antecedentes penales?

 Sí No | Frecuencia

El que suscribe declara que las anteriores respuestas están apegadas a la verdad, estando de acuerdo en que forman parte de mi solicitud de seguro.

El Solicitante manifiesta que le fue explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere a las Coberturas, Exclusiones, Indisputabilidad, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del Contrato a que se refiere esta Solicitud en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro también se encuentran en la página gnp.com.mx o puede solicitarlas al Contratante.

Datos Personales:

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:

Sí Consiento dicho tratamientoNo 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.

Lugar y fecha_____
Firma del Solicitante

“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 18 de mayo de 2011, con el número CNSF-S0043-0282-2011.”