

Requisitos de documentación para el trámite de PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO



Esta es la documentación que se requiere para realizar el trámite de una pérdida total por daños materiales o robo del vehículo, **es importante cumplir con las características para brindarle atención oportuna y agilizar el pago de su indemnización.**

Si tiene alguna duda sobre algún documento, consulte las especificaciones dando clic en el icono ⓘ

DOCUMENTOS

DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

- **Identificación oficial vigente con fotografía y firma** (INE, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional). ⓘ
- **Comprobante de domicilio con antigüedad menor a 3 meses** (recibo de luz, gas, agua, predial o teléfono). ⓘ
- **Constancia de Situación Fiscal actualizada** ⓘ
Descargar del sitio web del SAT [aquí](#).
Si no cuenta con contraseña puede ingresar a SAT ID [aquí](#).
- **Estado de cuenta bancario a nombre del propietario del vehículo con la cuenta CLABE interbancaria visible** (sin saldos ni movimientos). ⓘ
- **CURP solo personas físicas con actividad empresarial y profesional** ⓘ
Descargar del sitio web del CURP [aquí](#).
- **Identificación oficial vigente del apoderado legal y poder notarial que lo acredite como tal, solo personas morales.**

ORIGINAL COPIA

ORIGINAL	COPIA
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DE LA PROPIEDAD DEL VEHÍCULO

- **Factura a su nombre o con endoso al propietario del vehículo.** ⓘ
(En caso de unidades financiadas, la factura y el cálculo de pago será proporcionado por la Financiera).
- **Aviso a la autoridad.** El asesor especializado le entregará este documento para acudir ante el Ministerio Público o Fiscalía correspondiente.
- **Formato y comprobante de baja de placas.**
- **Comprobantes de pago de tenencia de los últimos 5 años.**
Opcional, o en caso de que el asesor se lo solicite. ⓘ
- **Refactura de la unidad solo personas físicas con actividad empresarial y personas morales.** Nuestro asesor le proporcionará el formato con las características necesarias para generarla.

ORIGINAL	COPIA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORMATOS DE GNP PARA EL TRÁMITE

Los formatos deberán ser presentados con **firma autógrafa** del propietario del vehículo **sin tachones ni enmendaduras.**

- **Anexo B.** Formato necesario para realizar el pago por medio de transferencia electrónica que le compartirá el asesor especializado. Descargue el formato [aquí](#).
- **Convenio finiquito.** Formato necesario para formalizar el pago de indemnización por pérdida total del vehículo que le compartirá el asesor especializado. Descargue el formato [aquí](#).
- **Carta consentimiento y expedición de CFDI con vigencia no mayor a 30 días solo personas físicas con actividad empresarial.** Formatos necesarios para la validación de obligaciones fiscales ante el SAT.

ORIGINAL	COPIA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los datos del CURP, RFC, domicilio y CLABE deberán coincidir con la documentación entregada para el trámite.

EN CASO DE ROBO

Se tramita en el Ministerio Público o Fiscalía, debe incluir **sello y firma o código de barras** de la autoridad emisora.

- **Acta de robo.**
- **Acreditación de propiedad ante la autoridad.** Cuando el vehículo no haya sido localizado.
- **Oficio de liberación.** Cuando el vehículo se haya recuperado durante los primeros 30 días (de acuerdo a las Condiciones Generales de su Póliza).

ORIGINAL	COPIA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

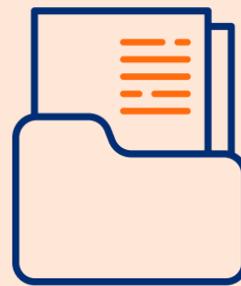
ⓘ **De acuerdo a su caso particular, el asesor especializado podría solicitarle documentación complementaria para realizar el trámite.**

Ante cualquier duda o asesoría que requiera, estamos a sus órdenes a través de nuestra línea única de atención a clientes

Guía de llenado del documento

Convenio Finiquito

para el trámite de pérdida total del vehículo



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 llenar las secciones que se resaltan a continuación.**

El formato podrá encontrarlo [aquí](#) o en gnp.com.mx sección Soy Cliente GNP en el apartado "Apoyo para trámites y siniestros".

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 Distrito Federal.

Convenio Finiquito

I. SOLICITUD PARA DECLARAR LA PÉRDIDA TOTAL						
En mi calidad de Asegurado y/o Propietario del vehículo descrito en este documento, solicito a Grupo Nacional Provincial S.A.B., para que de conformidad con las condiciones generales y en su caso especiales de la póliza, prevaleciendo las especiales sobre las generales, la aseguradora declare la pérdida total del vehículo, en razón del resultado de la valuación pericial practicada al mismo.						
En adición a lo anterior y para el supuesto de que el monto del daño del vehículo afectado-asegurado se encuentre comprendido dentro de los porcentajes establecidos en las condiciones generales o en su caso especiales, solicito a la aseguradora de forma expresa declare la pérdida total del mismo.						
Atendiendo a lo anterior, estoy de acuerdo en entregar a la aseguradora, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de ingreso del vehículo al Centro de Reparación, Centro de Remate o instalaciones de la aseguradora toda la información que se describe en el anexo A de este formato, para que ésta pueda dar inicio a su revisión y al trámite de indemnización.						
Si transcurrido el plazo al que se refiere el párrafo anterior, no he proporcionado a la aseguradora toda la documentación a la que se refiere el Anexo A, o bien no he retirado por mi propia cuenta el vehículo del Centro de Reparación, Centro de Remate o instalaciones de la aseguradora, solicitando a ésta el pago de los daños según valuación o análisis de pérdida que la aseguradora tenga implementado, más la devolución del vehículo; manifiesto mi conformidad para que la aseguradora, a mi nombre y cuenta, venda el total o parte de las piezas que conforman el vehículo siniestrado (salvamento).						
En cuyo caso, la indemnización a la que tendré derecho conforme a las condiciones generales y en su caso especiales de la póliza, será la suma del monto que representen los daños generados por el siniestro, más la cantidad que reporte la venta del salvamento, menos el deducible.						
En el caso de que la unidad haya sido facturada o refacturada con factura digital en todos los casos adicional a lo mencionado presentará y entregará el archivo XML.						
a) Datos del siniestro (Los campos 1-6 deberán ser llenados con letra molde por el Asegurado).						
Persona Física			Persona Moral			
1. Nombre del Asegurado y/o propietario			2. Razón Social			
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)		
3. Número de Siniestro		4. Fecha del Siniestro		5. Número de Póliza		6. Vigencia de la Póliza
7. Porcentaje de Daños Materiales						
b) Datos del vehículo (Campos exclusivos para personal GNP).						
1. Marca		2. Tipo	3. Modelo	4. Motor	5. Serie VIN	6. Placas
c) Concepto del pago (Campos exclusivos para personal GNP).						
<input type="checkbox"/> Pérdida total por daños materiales <input type="checkbox"/> Pérdida total por robo recuperado <input type="checkbox"/> Pérdida total por robo no recuperado						
d) Figura de pago (Campos exclusivos para personal GNP).						
La Aseguradora realizará dos pagos por los siguientes conceptos:						
• Valor de adquisición del salvamento (VAS) _____						
• Indemnización por daños _____						
• ISR retenido con fundamento en el Artículo 126 de la LISR (Ley del Impuesto Sobre la Renta) _____						
II. Identificación del Cliente para trámite de pago (Campos exclusivos para Asegurado/Propietario).						
Fecha de Nacimiento (Personas físicas)		Fecha de Constitución (Persona moral)		País de Nacimiento		Nacionalidad
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Persona Física <input type="checkbox"/> Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Régimen de Incorporación Fiscal <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____						
R.F.C. Personas Físicas		letras	año	mes	día	homoclave
R.F.C. Personas Morales		letras	año	mes	día	homoclave
Correo electrónico del Asegurado/Propietario (Campo requerido para el pago): _____						
Profesión u ocupación (Personas físicas)			Objeto Social o Giro (Personas morales)			
Folio Mercantil (Personas morales)		No. de identificación fiscal (solo para extranjeros)			C.U.R.P.	
a) Nombre completo del Representante Legal (Personas morales).						
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)		
b) Información adicional solo para personas físicas y Representante Legal						
¿El asegurado o representante legal desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del Gobierno Estatal o Federal en los últimos 4 años? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No						
Definir cargo _____				Dependencia _____		
c) Domicilio de Residencia en México (personas físicas y morales)						
Calle _____					No. Exterior	No. Interior
Colonia _____			Municipio o Delegación _____		Entidad Federativa _____	
Ciudad o población _____		Código postal _____	Clave Lada _____	Teléfono particular _____	Correo electrónico o página de internet _____	
d) Domicilio de Residencia en el Extranjero (solo para mexicanos que tengan residencia temporal fuera del País)						

e) Horario en el que se le puede encontrar (Asegurado/Propietario)						
Horario y día(s) de la semana _____			Teléfono _____		Correo electrónico o página de internet _____	

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 5552279000 lada sin costo para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

Datos del siniestro
Son los datos del propietario del vehículo (persona física o moral) y siniestro.

Datos del vehículo
Podrá obtenerlos de su Póliza de Seguro GNP o del ticket de siniestro.

Nombre completo del representante legal (solo personas morales)
Esta persona es la que realizará el trámite de indemnización por pérdida total ante GNP.

Domicilio de residencia en México
Dirección que coincida con el comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses) o al de la identificación oficial (IFE/INE).

III. Declaraciones y finiquito de pago de la pérdida total	
En relación con el siniestro citado en el apartado I. denominado "Solicitud para declarar la pérdida total" manifiesto que, en caso de recibir de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. la cantidad que me corresponda conforme a los conceptos de indemnización total y pago de salvamento señalados en el mismo apartado I, incisos c y d, los cuales conforme a la valuación pericial o análisis de pérdida que la aseguradora tenga implementado tengo derecho, quedará otorgado por mi a la aseguradora el más amplio y completo finiquito que en derecho proceda, sin reservarme acción o derecho alguno que ejercitar en su contra y desistiendo en su caso de las acciones ya intentadas, subrogando a la misma en los términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, comprometiéndome a proporcionar conforme a mis obligaciones legales y contractuales todos los informes y documentos que le sean necesarios a la Aseguradora para que ejerza de ser el supuesto, las acciones de cobro que procedan.	
Si en relación con la pérdida total que se me cubre obtuviera del (los) tercero(s) que me causó (causaron) el daño algún pago por concepto de indemnización, me obligo a entregar el total del mismo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., en un término no mayor a 15 días naturales, contados a partir de la fecha en que reciba dicho pago.	
IV. Transmisión de la propiedad del vehículo decretado pérdida total	
En mi calidad de Asegurado y/o Propietario del vehículo asegurado, manifiesto que he pagado todos los impuestos relacionados con el uso y goce del mismo, como lo demuestro con la entrega de la documentación que aparece en el Anexo A, de la cual estoy recibiendo el formato. Por lo tanto, de existir algún pago pendiente, estoy de acuerdo en que éste se me descuenta de la indemnización correspondiente. Por efectos del pago de la indemnización total y del salvamento señalado en el apartado I, estoy de acuerdo en transmitir a Grupo Nacional Provincial S.A.B. la propiedad sobre el vehículo asegurado.	
V. Datos Personales y Consentimiento (exclusivo personas físicas)	
Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., 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 www.gnp.com.mx .	
Por lo anterior:	
Asegurado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No consiento y autorizo dicho tratamiento.
Beneficiario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No consiento y autorizo 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.	
Conforme a lo establecido por el Artículo 27, 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y Reglas Misceláneas aplicables, autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B (GNP) a validar mi RFC y en caso de no contar con éste, darme de alta en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) del Servicio de Administración Tributaria (SAT); así mismo, acepto que emita por mi cuenta y orden el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) por concepto de enajenación del vehículo antes descrito, mismo que me será entregado a través del correo electrónico que proporcioné para tales efectos y del cual me doy por recibido mediante el presente documento, para lo cual firmo en forma autógrafa el mismo.	

Lugar y fecha de firma del presente documento	

Nombre y firma del asegurado y/o propietario manifestando su conformidad	
Firmo de conformidad con lo señalado en todos los apartados que comprende este documento.	

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 5552279000 lada sin costo para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

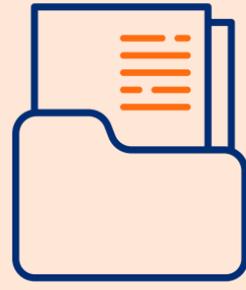
Nombre y firma del propietario (persona física) o representante legal (persona moral).

Lugar y fecha de la firma del documento

Es importante verificar que todos los datos sean correctos y la firma coincida con la de su identificación oficial presentada para el trámite.

Guía de llenado de los documentos

Solicitud de expedición de CFDI y Carta consentimiento para emisión de facturas (Únicamente personas físicas) para el trámite de pérdida total del vehículo



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 llenar las secciones que se resaltan a continuación.**

El formato se lo proporcionará el asesor en caso de ser necesario.

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 D.F.

Solicitud de Expedición de CFDI

Información del Asegurado

Lugar y fecha de la firma del documento, nombre completo del propietario, régimen fiscal y dirección que coincida con el comprobante de domicilio.

Información del Asegurado (Enajenante).	
Lugar y Fecha de expedición	
Por este medio quien suscribe	con actividad preponderante consistente en <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Otro cual:
Domicilio fiscal	
Otorgo expresamente mi conformidad para que: Grupo Nacional Provincial, S.A.B de RFC: GNP 921124 4P0 quien será adquirente o arrendatario de los bienes o servicios que presto, realice mi inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en los términos de lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y en consecuencia emita los CFDI por las operaciones de venta de bienes o prestación de servicios que celebremos entre ambas partes, al amparo de lo dispuesto por la regla: Resolución Miscelánea vigente.	
Información del Asegurado (Enajenante).	
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))	
Clave CURP	Lugar y fecha de nacimiento
Datos de identificación oficial vigente	
Correo electrónico	
Nombre y firma de Autorización	
<p>Nota: "La Persona Física que emitirá la factura de la venta de la unidad usada, realiza la operación como un acto accidental de comercio y no le genera obligaciones fiscales adicionales".</p> <p>"El comprobante fiscal se expedirá para cumplir con las disposiciones fiscales establecidas en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y sus reglas respectivas".</p>	

Información del Asegurado

Nombre y firma del propietario del vehículo

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 5552279000 lada sin costo para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

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 D.F.

Carta de Consentimiento para realizar Solicitud de Asignación de Rol para la Emisión de Facturas Electrónicas (CFDI) de Personas Físicas sin Actividad Empresarial y Profesional y sin Régimen de Incorporación Fiscal

Lugar y fecha de la firma del documento

Información del Asegurado

Los datos deben coincidir con los documentos entregados previamente. El número identificador de IFE/INE lo puede validar al reverso de su identificación.

Lugar y Fecha de expedición: _____			
Por medio de la presente yo: _____ con el fin de dar cumplimiento a artículo 27, 28 y 29 A del Código Fiscal de la Federación y la Resolución Miscelánea Fiscal vigente bajo protesta de decir verdad en el cual manifiesto que autorizo a Grupo Nacional Provincial S.A.B a realizar por mi cuenta el trámite de Solicitud de Asignación de Rol ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), así como la Emisión de Factura Electrónica (CFDI) por el Valor de Adquisición del bien que Grupo Nacional Provincial S.A.B. le asigne.			
Con base a lo acordado, otorgo la siguiente información:			
Información del Asegurado (Enajenante).			
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s))		letras	año mes día homoclave
Clave CURP		R.F.C.	
Lugar y fecha de nacimiento			
Número Identificador (OCR) del IFE:		Régimen fiscal <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Otro cual: _____	
Correo electrónico			
Domicilio fiscal			
Calle		Número exterior	Número interior
Colonia		Código Postal	
Municipio o Delegación		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Datos del Siniestro			
Número de siniestro		Número de póliza	
Datos del vehículo			
Marca	Tipo	Placas	
Año Modelo	Número de serie	Número de motor	
<p>Nota Importante: Conforme a la Ley del Impuesto sobre la Renta, en su Artículo 126 párrafo 4 y 5. En caso de que el importe total del Valor de Adquisición del bien, sea igual o mayor a \$227,400 M.N., se realizará una retención del 20% del importe total del Valor de Adquisición del bien, al momento del pago.</p>			
Nombre y firma de Autorización			
<p>Nota: "La Persona Física que emitirá la factura de la venta de la unidad usada, realiza la operación como un acto accidental de comercio y no le genera obligaciones fiscales adicionales".</p> <p>"El comprobante fiscal se expedirá para cumplir con las disposiciones fiscales establecidas en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y sus reglas respectivas".</p>			

Nombre completo del propietario

Domicilio fiscal
Que coincida con el comprobante de domicilio y la constancia de situación fiscal.

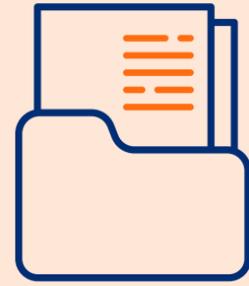
Datos del vehículo

Puede consultarlos en la factura de su vehículo.

Nombre y firma de autorización del propietario

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 5552279000 lada sin costo para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

Es importante verificar que todos los datos sean correctos y la firma coincida con la de su identificación oficial presentada para el trámite.



Guía de llenado del documento

Anexo B

para el trámite de pérdida total del vehículo

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 llenar las secciones que se resaltan a continuación.**

El formato podrá encontrarlo [aquí](#) o en gnp.com.mx sección Soy Cliente GNP en el apartado "Apoyo para trámites y siniestros".

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

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 aparezca 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.	
Correo electrónico	R.F.C.	Pais 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 Transferecia

A 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 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
Proporcione los 18 dígitos de su cuenta CLABE

Nombre y firma de autorización del Asegurado o Propietario.

FPS010800 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

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.

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	Sello de recibido
<input type="checkbox"/> Firma validada vs identificación oficial	
<input type="checkbox"/> Información validada vs documentación	

Nombre y firma del titular de la cuenta 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

Es importante verificar que todos los datos sean correctos y la firma coincida con la de su identificación oficial presentada para el trámite.

• Identificación oficial

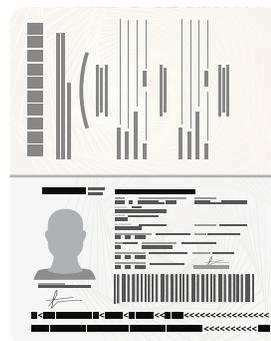
(INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla militar).

Debe capturar la identificación oficial vigente con el rostro visible, así como los datos y la firma legibles.

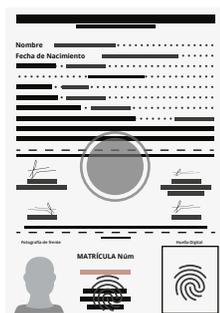
- ✓ **INE:** necesaria por ambos lados.
- ✓ **Pasaporte:** debe mostrarse la página que tiene sus datos personales.
- ✓ **Cédula profesional:** si es física es necesaria por ambos lados, si es electrónica debe enviarse el archivo PDF.
- ✓ **Cartilla militar:** deben mostrarse las páginas que tienen sus datos personales.



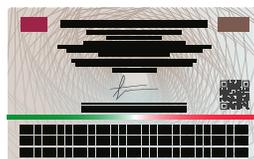
INE



PASAPORTE



CARTILLA MILITAR



CÉDULA PROFESIONAL FÍSICA

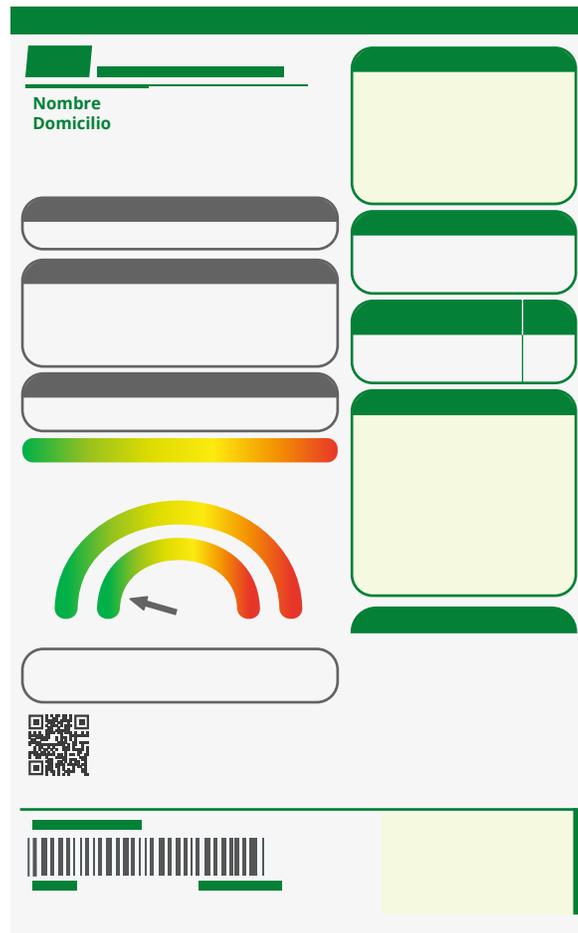


CÉDULA PROFESIONAL DIGITAL

Ejemplo ilustrativo

- **Comprobante de domicilio**
(recibo de luz, gas, agua, predial o teléfono).

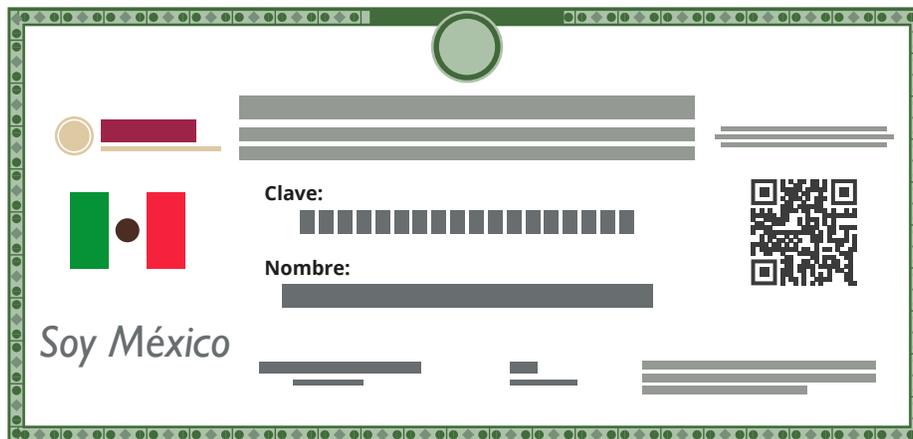
- ✓ Debe coincidir con el domicilio del titular de la Póliza.
- ✓ Contar con antigüedad menor a 3 meses.



Ejemplo ilustrativo

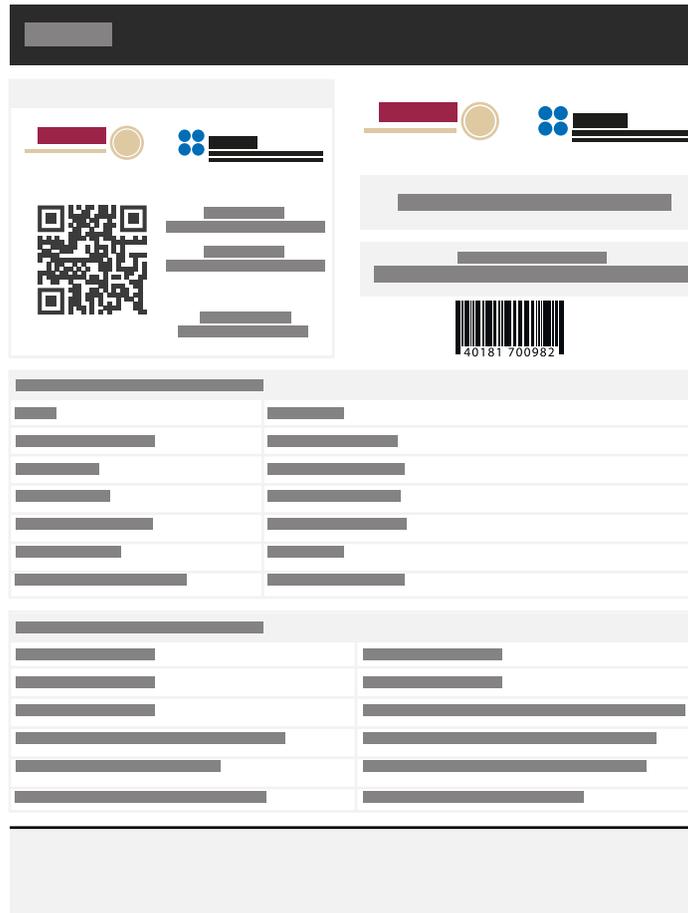
- **CURP**
(Clave Única de Registro de Población)

- ✓ Debe tener el formato actualizado.
- ✓ Lo podrá obtener en el sitio web del CURP: www.gob.mx/curp/



• Constancia de Situación Fiscal

- ✓ Versión actualizada.
Descargar del sitio web del SAT [aquí](#).
Si no cuenta con contraseña puede ingresar a SAT ID [aquí](#).



- **Factura a su nombre o endoso**

- ✓ Debe presentar la factura original a su nombre, si esta llegara a estar a nombre de otra persona, debe venir con el endoso correspondiente en la parte posterior.



• Pago de tenencias

- ✓ Debe presentar la documentación que acredita la baja del padrón vehicular de placas.
- ✓ Comprobantes de pago de tenencia vehicular al corriente (se sugieren los últimos 5 años).

