

¿Cómo ingresar un trámite de tu Seguro con GNP?

Es necesario tomes en cuenta toda la documentación, datos y el paso a paso para realizar un trámite de tu **Seguro GNP**.

Reclamación por vencimiento

Compartimos el listado de documentos con los que podrás comenzar el trámite correspondiente

1. **"Formato de identificación del cliente e información para pago"**, debidamente requisitado en su totalidad por el beneficiario del ahorro.
Descárgalo [aquí](#)
Conoce cómo llenarlo [aquí](#)
2. Estado de cuenta bancario del beneficiario con vigencia no mayor a 3 meses en el que se refleje la CLABE Interbancaria a la cual se transferirá el importe del vencimiento, o bien, del Contrato de Apertura de Cuenta Bancaria, el cual debe contar con los siguientes datos mínimos:
 - a. Pertener a algún banco de convenio.
 - b. Nombre del beneficiario.
 - c. Clabe interbancaria.
 - d. CURP o RFC del beneficiario.
 - e. Sello del banco y firma del ejecutivo bancario.
 - f. Firma del beneficiario.
3. Identificación oficial vigente del beneficiario del ahorro.
4. Requisitos de Identificación del Cliente, de acuerdo a lo establecido en el Art. 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
5. En caso de que la opción de liquidación sea Fideicomiso, será necesario presentar los siguientes documentos de manera adicional a los ya establecidos:
 - Identificación oficial del asegurado(s).
 - Comprobante de domicilio del beneficiario y/o asegurado(s).
 - Comprobante de estudios (en caso de que aplique).
 - Carta adhesión.
 - Carátula de la póliza
 - Si el beneficiario del ahorro garantizado es menor de edad presentar:
 - Copia certificada del acta de nacimiento del beneficiario.
 - **"Formato de identificación del cliente e información para pago"**, debidamente requisitada y firmada por la persona que ejerce la patria potestad sobre el menor.
Descárgalo [aquí](#)
Conoce cómo llenarlo [aquí](#)
 - Identificación oficial vigente de la persona que ejerce la patria potestad sobre el menor.
 - Comprobante de domicilio de la persona que ejerce la patria potestad sobre el menor.
 - Estado de cuenta bancario a nombre del menor, el cuál debe tener una vigencia no mayor a 3 meses, o bien, contrato de apertura de cuenta bancaria a nombre del menor.
Nota: El pago es derecho del beneficiario menor de edad.

Una vez que cuentes con tus documentos escaneados en formato PDF, favor de ingresar la documentación, a través de la oficina virtual de GNP, **no es un correo electrónico**.

<https://centrodeatencionvirtual.gnp.com.mx/>

Guía de llenado del documento

Formato de Identificación del Cliente e Información para Pago para el trámite de vida

La presente guía tiene el propósito de orientar sobre 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.

Datos generales del beneficiario del pago Colocar nombre completo del beneficiario, así como datos personales, RFC, en caso de no contar con homoclave colocar solo la fecha de nacimiento, solo deberá llenar los datos de persona física. En caso de ser persona moral colocar el nombre de la razón o denominación Social, así como RFC y los los datos de persona moral.

Información para el pago: Colocar nombre completo del beneficiario, domicilio completo, teléfono y correo electrónico.

Forma de pago solicitada: Colocar la clave interbancaria, misma que deberá coincidir con el estado de cuenta que presente.

GNP SEGUROS		Grupo Nacional Provincial, S.A.B. Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco C.P. 04200, México, Ciudad de México	
Formato de Identificación del Cliente e Información para Pago			Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)
I.- Información General			
Fecha		Datos del trámite (sólo trámites de egreso)	
Día	Mes	Año	No. de reclamación
			No. de póliza
		Línea de negocio (marcar con un X)	
		Autos <input type="checkbox"/> Gastos Médicos <input type="checkbox"/> Daños <input type="checkbox"/> Vida <input type="checkbox"/>	
Datos Generales del Beneficiario del pago			
Denominación o Razón Social / Nombre Completo (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))		Código de cliente (si cuenta con él)	
Fecha de Nacimiento		Fecha de Constitución	
Día	Mes	Año	Día
País de nacimiento (Personas físicas)		Nacionalidad	
		<input type="checkbox"/> País de residencia fiscal	
RFC		No. de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Averbizada (si cuenta con ella)	
Profesión u Ocupación (Personas físicas)		Objeto Social o Giro (personas morales)	
Folio Mercantil (Personas morales)		No. de identificación fiscal (TIN o equivalente)	
		CURP	
II.- Información para el pago			
Nombre del Titular de la cuenta bancaria y beneficiario del pago (se deberá escribir como aparece en su identificación oficial)			
Domicilio del Beneficiario			
Calle		Número exterior	Número interior
			Colonia
C.P.		Municipio o delegación	Ciudad o población
			Entidad Federativa
Teléfono de contacto (casa/oficina)		Correo electrónico	
Lada	Ext.	Teléfono de contacto (móvil)	
III.- Forma de pago solicitada			
Registre la información solicitada			
<input type="checkbox"/> Cuenta 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.			
Consideraciones para el pago			
* La cuenta a depositar deberá ser en moneda nacional.			
Opcional sólo para Indemnización Diaria por Hospitalización (aplica sólo para personas físicas)			
<input type="checkbox"/> Orden de pago Para hacer efectivo el cobro debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cedula profesional) y las claves proporcionadas por GNP, a través de los siguientes medios:			
Teléfono móvil: _____			
Correo electrónico: _____ @ _____			

Fecha en la que se elabora la solicitud, esta no deberá tener una fecha mayor a 30 días de su entrega, número de póliza y tachar el ramo de vida.

Llenar sólo en caso de ser persona moral.

Solo llenar en caso de vivir en el extranjero.

Este documento es solo de carácter informativo, no llenarlo.

Datos Personales (exclusivo para Personas Físicas): Deberán llenar este apartado especificando el motivo del fallecimiento llenando cada recuadro con causa o enfermedad que dio origen a la que determinó la muerte, lugar, estados patológicos y tiempo de duración.

IV.- Solicitud de pago y finiquito
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, reconozco que se ha efectuado y otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho procede. 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 datos personales. _____ Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria
V.- Datos personales y consentimiento para su tratamiento
Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento: 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 www.gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad. 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.
Datos Personales y Consentimiento (exclusivo para Personas Físicas) Túve 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: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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. _____ Firma de contratante, asegurado o beneficiario.
VI.- Observaciones
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 física de la razón social. * Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente del representante legal. * Copia del poder del representante legal. Sólo en caso de que obre en una escritura diferente al acta constitutiva.
VII.- Datos generales del Agente
Nombre del Agente: _____ CUA: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
VIII.- 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

Este campo sólo deberá ser llenado por el asegurado.

Datos generales del Agente Llenar solo en caso de contar con los datos del agente.

Nota: En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser llenado con sus datos y únicamente firmado por el tutor legal