

Por favor, llene este documento con letra de molde y tinta negra. No omita ningún dato ni utilice abreviaturas. Esta Solicitud no será válida si presenta tachaduras o enmendaduras.

SOLICITANTE / ASEGURADO	
NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)

AUTOMOVILISMO	INICIO DE LA PRÁCTICA (mm/aaaa)	
	TIPO DE CARRERA	FORMA DE PRÁCTICA
	<input type="radio"/> Carrera de velocidad  <input type="radio"/> Autocross <input type="radio"/> Off Road <input type="radio"/> Go Kart	<input type="radio"/> Amateur  <input type="radio"/> Profesional (que percibe una remuneración)
	FRECUENCIA <input type="radio"/> Hasta 3 veces a la semana <input type="radio"/> Más de 3 veces a la semana	

CONSENTIMIENTO	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:
	SOLICITANTE / ASEGURADO
	<input type="radio"/> Si consiento dicho tratamiento <input type="radio"/> No consiento dicho tratamiento

*El Solicitante / Asegurado manifiesta que le fue explicado por el Agente el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere a las Coberturas, Exclusiones, Periodos de Espera, Cláusulas Generales y/o Particulares, las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del Contrato a que se refiere este Cuestionario de Riesgo en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Asimismo, tiene conocimiento de que las Condiciones Generales del Plan a contratar también se encuentran en la página gnp.com.mx o bien, puede solicitarlas nuevamente con su Agente de Seguros.*

**“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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ con el número \_\_\_\_\_”.**

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SOLICITANTE /ASEGURADO