

## Carta de adhesión al Fideicomiso GAF (Contrato FI01S-090-00)

Instrucciones al Fideicomiso para inversión y pagos denominados en  Moneda Nacional o  Dólares

para la cobertura de **Garantía de Ahorro por Fallecimiento**

Fecha			No. de Póliza
día	mes	año	

I. Datos del (los) Fideicomitente(s) por Adhesión									
El(los) Asegurado(s) denominados en adelante Fideicomitente(s) por Adhesión, instruye(n) a GNP (el Fiduciario) para que las indemnizaciones derivadas de las coberturas amparadas en la póliza, mismas que constituyen el patrimonio del Fideicomiso, sean entregadas a los Beneficiarios (Fideicomisarios) para cada una de las coberturas, siempre y cuando exista saldo en el patrimonio del Fideicomiso.									
Fideicomitente por Adhesión 1	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código de Cliente (si cuenta con él)					
Fideicomitente por Adhesión 2									
II. Designación de los Fideicomisarios en primer lugar por Garantía de Ahorro por Fallecimiento									
Fideicomisario 1	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento			Parentesco		
	Domicilio			día	mes	año			
Fideicomisario 2									
	Domicilio								
Fideicomisario 3									
	Domicilio								
Fideicomisario 4									
	Domicilio								
Descripción de Rentas (Elegir sólo una opción de renta por Fideicomisario)									
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los porcentajes del patrimonio designados a los Fideicomisarios deben sumar 100%.</li> <li>El monto de la Renta por Plazo, será el que resulte de dividir el patrimonio designado a cada Fideicomisario menos la renta inicial, entre el número total de rentas a pagar.</li> <li>En caso de querer recibir los pagos en una fecha posterior al momento en que aplique la cobertura, indicarlo en la <b>Fecha de inicio de pago</b>.</li> </ul>									
Fideicomisario	% Patrimonio	Renta inicial	Opción de Rentas		Periodicidad	Fecha de inicio de pago			Renta adicional
			Por Plazo	Por Monto		día	mes	año	
Fideicomisario 1		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fideicomisario 2		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fideicomisario 3		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fideicomisario 4		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
% Total del patrimonio	100%								
_____ Firma Solicitante 1/Asegurado 1 Fideicomitente por Adhesión					_____ Firma Solicitante 2/Asegurado 2 Fideicomitente por Adhesión				

## Carta de adhesión al Fideicomiso GAF (Contrato FI01S-090-00)

### III. Designación de los Fideicomisarios Sustitutos por Muerte / Fideicomisarios en segundo lugar

Si algún Fideicomisario fallece durante el pago de rentas, el Fiduciario entregará el patrimonio correspondiente al Fideicomisario Sustituto por Muerte en una sola exhibición. En caso de no haberlo estipulado, el patrimonio se distribuirá entre los Fideicomisarios sobrevivientes designados para esa cobertura en forma proporcional.

Fideicomisario 1	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento			Teléfono
	Domicilio						
Fideicomisario 2							
Fideicomisario 2	Domicilio						
Fideicomisario 3							
Fideicomisario 3	Domicilio						
Fideicomisario 4							
Fideicomisario 4	Domicilio						

### IV. Designación de los Fideicomisarios Contingentes

El(los) Fideicomitente(s) por Adhesión nombran a los Fideicomisarios Contingentes para recibir temporalmente las rentas que correspondan a los Fideicomisarios menores de edad y/o en estado de incapacidad jurídica, en tanto éstos no cumplan los 18 años de edad o mientras dure el estado de incapacidad.

Fideicomisario 1	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento			Teléfono
	Domicilio						
Fideicomisario 2							
Fideicomisario 2	Domicilio						
Fideicomisario 3							
Fideicomisario 3	Domicilio						
Fideicomisario 4							
Fideicomisario 4	Domicilio						

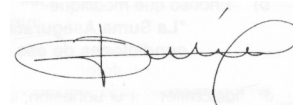
### Consideraciones importantes

- Las instrucciones podrán ser modificadas en cualquier momento mediante instrucciones por escrito que el Fiduciario reciba del(los) Fideicomitente(s) por Adhesión, al ocurrir el Fallecimiento o la Invalidez total y permanente que origine la pérdida de facultades mentales del (o alguno de los) Fideicomitente(s) por Adhesión, las instrucciones establecidas en la presente Carta de Adhesión serán irrevocables.
- Si al concluir el plazo de pago existe patrimonio en el fondo del Fideicomiso, se entregará a éste último en una sola exhibición.
- Las cantidades en moneda nacional indicadas en este formato se actualizarán con la inflación acumulada al momento de aplicar la cobertura y cada año a partir de esta fecha para no perder poder adquisitivo.
- Las cantidades en dólares se pagarán de acuerdo al tipo de cambio vigente publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

**El Fiduciario administrará el patrimonio de acuerdo a las últimas instrucciones que haya recibido del Fideicomitente por Adhesión, en tanto exista saldo en el fondo.**

Para todos los efectos que pueda tener esta solicitud de constitución e instrucciones al Fideicomiso, el(los) Fideicomitente(s) por Adhesión ratifican con su firma, que todas las declaraciones e instrucciones contenidas en las mismas las han dado personalmente, que son verídicas, están completas y que éstas se considerarán la base sobre la que se celebra el Contrato FI01S-090-00.

Grupo Nacional Provincial S.A.B.



\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante 1/Asegurado 1  
Fideicomitente por Adhesión

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante 2/Asegurado 2  
Fideicomitente por Adhesión

\_\_\_\_\_  
Lic. Adolfo Hernández Rolón  
Delegado Fiduciario  
Grupo Nacional Provincial S.A.B.

### V. Datos de los Agentes

Agente	Clave única del Agente	D.A.	Nombre del Agente	Distribución	Firma del Agente
Agente 1				%	
Agente 2				%	