

Fideicomiso GNP

Fecha			No. de Solicitud							Clave del Agente		Firma del Agente	
día	mes	año								CUA	Contrato		

Carta de adhesión al fideicomiso F101S-023-00

Nombre del(os) solicitante(s) / Asegurado(s)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código Cliente (si cuenta con él)
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código Cliente (si cuenta con él)

El (los) Fideicomitente(s) por adhesión (solicitante(s) / Asegurado(s) instruye(n) al Fiduciario (GNP) para que las cantidades que sean pagadas por los beneficios a continuación descritos y que ingresen a este fideicomiso, sean entregadas a los Fideicomisarios (Beneficiarios designados en la solicitud de Seguro de Vida Individual).

Nombre del (los) Fideicomisario(s) (Beneficiarios)	% del fondo	Inicio evento / fecha	Término No. de años / fecha	Distribución del fondo			
				Rentas		Plan Escolar GNP	Pagos Adicionales
				Monto o % fondo	Mes a pagar 13a y/o 14a. renta		

Fallecimiento

						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	

Invalidez

Aplica sólo para el solicitante / Asegurado						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	

Supervivencia / Ahorro / Retiro

Aplica sólo para el solicitante / Asegurado						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	

El fideicomitente por adhesión podrá actualizar estas instrucciones en cualquier momento; a su fallecimiento serán irrevocables.

Observaciones

 Firma solicitante 1 / Asegurado 1
 Fideicomitente por adhesión

 Firma solicitante 1 / Asegurado 2
 Fideicomitente por adhesión (Vidas Conjuntas)