

Carta de adhesión al Fideicomiso Plan Escolar (Contrato 1141)

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

para las coberturas de: Fallecimiento Muerte Accidental*

* Sólo en caso de haber contratado la cobertura adicional.

| 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) |
| Fideicomitente por Adhesión 2 | | | Código de Cliente (si cuenta con él) |

| II. Designación de los Fideicomisarios en primer lugar | | | | | | |
|---|------------------|------------------|-----------|---------------------|------------------------|--------------|
| Los porcentajes del patrimonio designados a los Fideicomisarios deben sumar 100%. | | | | | | |
| Fideicomisario | Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | Fecha de nacimiento | Parentesco | % Patrimonio |
| Fideicomisario 1 | | | | día mes año | | |
| | Domicilio | | | | | |
| Fideicomisario 2 | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | |
| Fideicomisario 3 | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | |
| Fideicomisario 4 | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | |
| | | | | | % Total del patrimonio | 100% |

| Descripción de Pagos | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|--|
| Fallecimiento / Muerte Accidental | Pago directo a la Institución Educativa | | | | | | |
| | Se realizará el pago anual y directo a la institución educativa que sea notificada al Fiduciario, de la cantidad necesaria para cubrir los conceptos de inscripción y colegiaturas. Si el Fideicomisario está becado, el Fiduciario pagará a la institución educativa, el diferencial entre la beca y la colegiatura. | | | | | | |
| | En caso de que el(los) Fideicomisario(s) suspenda(n) sus estudios, se suspenden los pagos y el fondo se acumula hasta la fecha en que éste (estos) alcance(n) los 18 años de edad o hasta que reanude(n) sus estudios, lo que suceda primero. | | | | | | |
| | En caso de que el(los) Fideicomisario(s) se encuentre becado(s) al 100% el patrimonio existente en el Fideicomiso correspondiente a cada uno se entregará en rentas mientras exista saldo en el patrimonio, de acuerdo a las características que se describan a continuación: | | | | | | |
| | Opción de Rentas | | | | | | |
| | Elegir sólo una opción de renta por Fideicomisario. 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. | | | | | | |
| | Fideicomisario | Renta inicial | Opción de Rentas | | Periodicidad | Renta adicional | |
| | | | Por Plazo <input type="checkbox"/> | Por Monto <input type="checkbox"/> | Plazo (años) o Monto (\$) | <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Fideicomisario 1 | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | Mes de pago |
| | 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 |

 Firma Solicitante 1/Asegurado 1
 Fideicomitente por Adhesión

 Firma Solicitante 2/Asegurado 2
 Fideicomitente por Adhesión

Carta de adhesión al Fideicomiso Plan Escolar (Contrato 1141)

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 |
|------------------|------------------|------------------|-----------|---------------------|-----|-----|----------|
| | | | | día | mes | año | |
| | Domicilio | | | | | | |
| Fideicomisario 2 | | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | | |
| Fideicomisario 3 | | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | | |
| 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 |
|------------------|------------------|------------------|-----------|---------------------|-----|-----|----------|
| | | | | día | mes | año | |
| | Domicilio | | | | | | |
| Fideicomisario 2 | | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | | |
| Fideicomisario 3 | | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | | |
| Fideicomisario 4 | | | | | | | |
| | Domicilio | | | | | | |

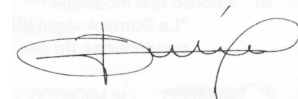
Consideraciones importantes

- 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 Fideicomisario, 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 1141.

Grupo Nacional Provincial S.A.B.



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

Firma Solicitante 1/Asegurado 1
Fideicomitente por Adhesión

Firma Solicitante 2/Asegurado 2
Fideicomitente por Adhesión

V. Datos de los Agentes

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