



Grupo Nacional Provincial S.A.B.  
Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco  
C.P. 04200, México, Ciudad de México

Página: 1 / 7

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**470016684**

**Versión 6**

**Renovación 4**

**Contratante**

**NANCY RODRIGUEZ ZAMARRON**

CALLE 2DA CERRADA DE CANALES 108-B FRACC QUINTAS DON ROBERTO  
SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SAN LUIS POTOSI, C.P 78435

R.F.C. :ROZN890120A13

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO: 8467661

**Código Cliente**

87104217

**Vigencia de la Póliza**

|                       | Día      | Mes | Año  |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2026 |
| Duración              | 365 días |     |      |

**Prima de la Póliza**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Prima Neta        | 9,944.56 |
| Recargo por Pago  |          |
| Fraccionado       | 0.00     |
| Derecho de Póliza | 965.00   |
| I.V.A. 16%        | 1,745.53 |

**Importe Total a**

**Pagar**

**12,655.09**

**Descripción del Movimiento**

CARTERA

Renovación cartera

**Asegurado (s)**

**Código  
Cliente**

87110404

**Nombre**

ELIAS RAMIREZ RODRIGUEZ

**Fecha Antigüedad  
Nacional**

26/08/2021

**Plan FLEXIBLE ÁMBAR OMNIA**

| Coberturas y Servicios                               | Suma Asegurada          | Deducible           | Coaseguro |
|------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| Básica                                               |                         |                     |           |
| – Nacional                                           | 64,425,000.00 pesos (1) | 34,000.00 pesos (1) | 10%       |
| Emergencia de gastos médicos<br>mayores no cubiertos |                         |                     |           |
| – Nacional                                           | 1,000,000.00 pesos      | 34,000.00 pesos     | 10%       |
| Emergencia Médica en el<br>Extranjero                | 100,000.00 dls          | 150.00 dls          | No aplica |
| Enfermedades Catastróficas<br>Nacional               | Amparada                |                     |           |
| Asistencia en Viajes                                 | Amparada                |                     |           |
| Membresía Médica Móvil                               | Amparada                |                     |           |
| Cero Deducible por Accidente                         | Amparada                |                     |           |

**Total Coberturas 9,944.56**

Consulte las coberturas amparadas para cada asegurado en el certificado de cobertura correspondiente

(1) Por año padecimiento.

El círculo médico y nivel hospitalario pueden ser consultados por el asegurado en la dirección electrónica gnp.com.mx en la sección de asistencia y contacto.

**Vigencia de la Versión**

|                       | Día      | Mes | Año  |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2026 |
| Duración              | 365 días |     |      |

**Prima del Movimiento**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Prima Neta        | 9,944.56 |
| Recargo por Pago  |          |
| Fraccionado       | 0.00     |
| Derecho de Póliza | 965.00   |
| I.V.A. 16%        | 1,745.53 |

**Importe Total a**

**Pagar**

**12,655.09**

**Resumen de Facturación**

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Facturación Anterior          | 0.00      |
| Facturación del<br>Movimiento | 12,655.09 |
| Total Facturado               | 12,655.09 |

**Agente** RODRIGO SANTANA LEIVA

**Clave** 0018075001

dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

**En caso de requerir mayor información, contáctenos a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000 o visite gnp.com.mx**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos****Línea Azul****Póliza No.****470016684****Versión****6****Observaciones**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante GNP o Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones de este Contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del Contrato.

“Advertencia: En este Seguro de Gastos Médicos, a partir de que el Asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podría representarle un esfuerzo financiero importante”.

Este documento no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el comprobante correspondiente.

**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

*“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.”*

Este documento forma parte integrante del Contrato de Seguro y de sus Condiciones Generales, las cuales se acompañan a la presente, por lo que forman un documento indivisible. Los derechos y obligaciones se contienen conjuntamente en dichos documentos. Se sugiere al Asegurado consultar las Coberturas, Exclusiones, Limitantes y Restricciones en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro. Adicionalmente, las Condiciones Generales también se encuentran en la página [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx), puede solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República o mediante el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) o bien, llamando al 55 5227-9000.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04200, por los siguientes medios: Llamando al teléfono 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República o Enviando correo electrónico a la dirección: [unidad.especializada@gnp.com.mx](mailto:unidad.especializada@gnp.com.mx); o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, al teléfono 55 5340 0999 para la Ciudad de México e Interior de la República, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [condusef.gob.mx](http://condusef.gob.mx).

*“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 Seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Junio de 2025, con el número CNSF-S0043-0195-2025/CONDUSEF-005177-09.”*

**Póliza de Seguro Gastos Médicos** **Línea Azul**  
**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Póliza No.** **470016684**  
**Versión** **6**

**Asegurado 1 (Titular)**

ELIAS RAMIREZ RODRIGUEZ **Código Cliente** 87110404

| Antigüedad         | Día | Mes | Año  |                     | Día       | Mes | Año  |
|--------------------|-----|-----|------|---------------------|-----------|-----|------|
| Cobertura Nacional | 26  | 08  | 2021 | Fecha de Nacimiento | 06        | 11  | 2019 |
|                    |     |     |      | Sexo:               | Masculino |     |      |

**Prima del Asegurado**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Prima Neta        | 9,944.56 |
| Recargo por Pago  |          |
| Fraccionado       | 0.00     |
| Derecho de Póliza | 965.00   |
| I.V.A. 16%        | 1,745.53 |

**Importe Total a Pagar** **12,655.09**

**Coberturas y Servicios**

|                                    | Suma Asegurada          | Deducible           | Coaseguro |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| <b>Básicas</b>                     |                         |                     |           |
| Básica                             |                         |                     |           |
| – Nacional                         | 64,425,000.00 pesos (1) | 34,000.00 pesos (1) | 10%       |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls          | 150.00 dls          | No aplica |
| Asistencia en Viajes               | Amparada                |                     |           |
| Membresía de Médica Móvil          | Amparada*               | 500.00 por servicio |           |
| Enfermedades Catastróficas         |                         |                     |           |
| Nacional                           | Amparada                |                     |           |
| <b>Opcionales</b>                  |                         |                     |           |
| Cero Deducible por Accidente       | Amparada                |                     |           |

**Vigencia de la versión**

|                       | Día      | Mes | Año  |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 26       | 08  | 2026 |
| Duración              | 365 días |     |      |

**Prima del Movimiento**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Prima Neta        | 9,944.56 |
| Recargo por Pago  |          |
| Fraccionado       | 0.00     |
| Derecho de Póliza | 965.00   |
| I.V.A. 16%        | 1,745.53 |

**Importe Total a Pagar** **12,655.09**

\*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales  
dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

(1) Por año padecimiento.

Este documento forma parte integrante del Contrato de Seguro y de sus Condiciones Generales, las cuales se acompañan a la presente, por lo que forman un documento indivisible. Los derechos y obligaciones se contienen conjuntamente en dichos documentos. Se sugiere al Asegurado consultar las Coberturas, Exclusiones, Limitantes y Restricciones en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro. Adicionalmente, las Condiciones Generales también se encuentran en la página gnp.com.mx, puede solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República o mediante el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**En caso de requerir mayor información, contáctenos a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000 o visite gnp.com.mx**

### Condiciones Especiales

#### – Cobertura de preexistencia

| Periodo de Cobertura | Suma Asegurada    |
|----------------------|-------------------|
| 5 – 9 años           | \$500,000 pesos   |
| 10 años en adelante  | \$1,000,000 pesos |

#### – Cobertura atención en el extranjero

En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

|         | Primeros<br>\$100,000 pesos | Resto del<br>gasto |
|---------|-----------------------------|--------------------|
| Premium | 50%                         | 25%                |
| Platino | 40%                         | 20%                |
| Índigo  | 30%                         | 15%                |
| Ámbar   | 30%                         | 15%                |
| Cuarzo  | 20%                         | 10%                |

#### – Tope de coaseguro

| Coaseguro contratado | Tope de Coaseguro |
|----------------------|-------------------|
| 5% y 10%             | \$91,000          |
| 15% y 20%            | \$136,000         |

### ENDOSO DEDUCIBLE ANUAL

Mediante este Endoso, se modifican las Condiciones Generales en los siguientes términos:

**o En el apartado de Definiciones, se modifican las siguientes definiciones, a quedar como siguen:**

**Año Padecimiento.** Periodo de 365 días que inicia a partir de la fecha de diagnóstico procedente para GNP de la Enfermedad y/o Accidente cubierto.

**Deducible.** Es la cantidad fija a cargo del Asegurado, la cual se encuentra estipulada en la Carátula de la póliza. Dicha cantidad aplicará para cada Enfermedad y/o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.

Una vez rebasada esta cantidad, comienza la obligación de GNP.

El deducible aplicará para cada año transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.

**Suma asegurada.** Es el límite máximo de responsabilidad de GNP estipulado en la Carátula de la póliza.

En caso de renovación, la Suma Asegurada aplicará para cada año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.

**o En el apartado de Gastos a cargo del Asegurado, se modifica el punto de Deducible, a quedar como sigue:**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos****Línea Azul****Póliza No.****470016684****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****6**

**Deducible.** Es la cantidad fija a cargo del Asegurado, la cual se encuentra estipulada en la Carátula de la póliza. Dicha cantidad aplicará para cada Enfermedad y/o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.

Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza. El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.

El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico con tope de dos deducibles por Asegurado en una misma vigencia.

En toda reclamación, sea o no complemento de enfermedades cubiertas, es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible vigente en el Contrato.

**o En el Apartado de Cláusulas generales, se modifica la cláusula Edad, para quedar como sigue:**

**Edad.** Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento hasta los 70 años, en caso de renovación no aplicarán estos límites.

Si al momento de celebrar este Contrato el Asegurado presenta pruebas fehacientes de su edad, la compañía no podrá exigirle con posterioridad nuevas pruebas.

Si por su edad algún Asegurado queda fuera de los límites fijados por este Contrato, GNP podrá rescindir los beneficios de esta póliza para este Asegurado. GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza, sin incluir el derecho de póliza, GNP ejercerá esta acción al momento de conocer el hecho.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima mayor a la de su edad real, GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima que hubiese pagado en exceso calculado a partir de la fecha en la que GNP tenga conocimiento. El nuevo monto de la prima se fijará de acuerdo a la edad real del Asegurado.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima inferior a la de su edad real, GNP solamente estará obligada a pagar los gastos cubiertos en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa que corresponda a su edad real. Para este cálculo se tomarán las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato. (Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).

**o En el apartado de Cláusulas generales, se modifica la siguiente cláusula, a quedar como sigue:**

**Periodo de beneficio.** GNP pagará los gastos complementarios por cada Enfermedad y/o Accidente cubierto, incurridos durante la vigencia de la póliza, de conformidad con las condiciones del plan vigente al momento en que se haya generado el gasto para el restablecimiento de la salud biológica del Asegurado, teniendo como límite lo que ocurra primero entre:

- a) Cuando el monto de los gastos cubiertos desde el último y hasta el siguiente aniversario de la fecha de diagnóstico del padecimiento, haya rebasado la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, o

Posterior al siguiente aniversario de la fecha de diagnóstico del padecimiento, se haya agotado la suma asegurada contratada para la vigencia de este Contrato.

- b) El monto de los gastos incurridos durante la vigencia de la póliza y hasta por 30 días naturales posteriores al término de la misma. Si el Asegurado renueva su póliza de seguro de gastos médicos individual para el período inmediato siguiente al del vencimiento de esta póliza, el período de beneficio se entenderá prorrogado otros 365 días. Dicha prórroga también será aplicable en caso de cambio de plan solicitado por el Asegurado y aceptado por GNP. Lo anterior siempre y cuando el nuevo plan cubra la enfermedad y/o accidente dentro de la cobertura básica.

**En caso de requerir mayor información, contáctenos a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000 o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**

|                                               |                   |                   |                  |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| <b>Póliza de Seguro Gastos Médicos</b>        | <b>Línea Azul</b> | <b>Póliza No.</b> | <b>470016684</b> |
| <b>CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO</b> |                   | <b>Versión</b>    | <b>6</b>         |

- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la Enfermedad y/o Accidente que haya afectado al Asegurado.
- d) En caso de cancelación del contrato, los gastos incurridos hasta 30 días naturales posteriores a la fecha de cancelación del contrato.

**– Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado**

- 15 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en un nivel inmediato superior se aplicará un tope de penalización por trámite de \$80,000.

**Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis y dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido).**

- **Monto para prótesis**  
\$315,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**  
\$787,000 pesos

**Estos montos aplicarán por cada aparato ortopédico, prótesis o dispositivo médico que el asegurado requiera.**

**– Monto para Productos de Terapia génica**

- **Nacional**                      **Monto**  
\$ 3,500,000.00 pesos

**– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados**

- **Nacional**                      **Monto máximo a pagar**  
\$ 202,000 pesos

**El alcance para cada una de las Coberturas descritas en este Certificado de Cobertura por Asegurado se establecen en las Condiciones generales de este Contrato.**

Los Certificados de todos y cada uno de los Asegurados, así como las Condiciones Generales de su Póliza serán entregados por GNP al Contratante, quién a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada Asegurado.

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de internet gnp.com.mx o bien, llamando al 55 5227-9000.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04200, por los siguientes medios: Llamando al teléfono 55 5227 9000 para la Ciudad de México e Interior de la República o Enviando correo electrónico a la dirección: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, al teléfono 55 5340 0999 para la Ciudad de México e Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

**En caso de requerir mayor información, contáctenos a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000 o visite gnp.com.mx**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos****Línea Azul****Póliza No.****470016684****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****6**

*"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 Seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Junio de 2025 , con el número CNSF-S0043-0195-2025/CONDUSEF-005177-09."*