

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

473892750

Versión 7

Renovación 3

Contratante

ERNESTO GARRIGOS RAMIREZ
 CALLE 5 DE MAYO 855 CENTRO
 SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, C.P 78000
 R.F.C. :GARE7511228S9
 TELÉFONO: 1214675

Código Cliente 20672196

Vigencia de la Póliza

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año
	13	08	2024

Conducto de pago Banco
 Forma de pago Mensual
 Moneda Nacional

Prima de la Póliza

Prima Neta	63,109.27
Recargo por Pago	
Fraccionado	5,280.34
Derecho de Póliza	2,895.00
I.V.A. 16%	11,405.53

Importe Total a

Pagar 82,690.14

Asegurado (s)

Ver listado de Asegurados

Descripción del Movimiento

CARTERA
 Renovación cartera

Plan FLEXIBLE ÁMBAR TEMPUS SOLIDEZ FAMILIAR

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos			
– Nacional	1,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Enfermedades Catastróficas			
Nacional	Amparada		
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Total Coberturas 63,109.27

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

Vigencia de la Versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	63,109.27
Recargo por Pago	
Fraccionado	5,280.34
Derecho de Póliza	2,895.00
I.V.A. 16%	11,405.53

Importe Total a

Pagar 82,690.14

Resumen de Facturación

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	82,690.14
Total Facturado	82,690.14



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.

473892750

Versión

7

Observaciones

Esta póliza está sujeta al esquema de Solidez Familiar de acuerdo al addendum a las Condiciones Generales que forma parte de este contrato de seguro.

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, 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 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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0065-2024/CONDUSEF-005177-04.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****473892750****Versión****7****Asegurado (s)**

Código Cliente	Nombre	Fecha Antigüedad Nacional
20672196	ERNESTO GARRIGOS RAMIREZ	24/09/2021
87672723	BLANCA PATRICIA ROBLEDO PATIÑO	24/09/2021
87672777	DANTE GARRIGOS ROBLEDO	24/09/2021
87672829	CAIN GARRIGOS ROBLEDO	24/09/2021
87672842	DENE GARRIGOS ROBLEDO	24/09/2021

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

Póliza No. 473892750
Versión 7

Asegurado 1 (Titular)

ERNESTO GARRIGOS RAMIREZ **Código Cliente** 20672196

Antigüedad	Día	Mes	Año	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	24	09	2021	22	11	1975	
				Sexo:	Masculino		

Prima del Asegurado

Prima Neta	19,612.41
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,800.59
Derecho de Póliza	2,895.00
I.V.A. 16%	3,889.30

Importe Total a Pagar 28,197.30

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
Opcionales			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	19,612.41
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,800.59
Derecho de Póliza	2,895.00
I.V.A. 16%	3,889.30

Importe Total a Pagar 28,197.30

*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

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 \$100,000 pesos	Resto del 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%	\$86,000
15% y 20%	\$128,000

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 20/10/2014 al: 24/09/2021. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 20/10/2014

- Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$19,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

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**
\$297,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**
\$742,000 pesos

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

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.

473892750

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

7

– Monto para Productos de Terapia génica

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

– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

– Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 191,000 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.

Padecimientos y/o enfermedades amparados

Esta póliza cubre los gastos en que incurra el asegurado con motivo de la/las siguiente(s) enfermedad(es), cualquiera que sea su causa y origen, incluyendo secuelas y complicaciones, mismas que quedarán a criterio del médico de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., de acuerdo a las siguientes condiciones:

FRACTURA DE UNO O MAS DEDOS DE LA MANO	
Preexistencia :	Cubierta
Periodo de espera :	06 mes(es)
Fecha respecto a:	Asegurado
Periodo a partir:	F. ANTIGÜEDAD

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 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 13 de Febrero de 2024 , con el número CNSF-S0043-0065-2024/CONDUSEF-005177-04.”

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

Póliza No. **473892750**
Versión **7**

Asegurado 2

BLANCA PATRICIA ROBLEDO PATIÑO **Código Cliente** 87672723

Antigüedad	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	24	09	2021	Fecha de Nacimiento	16	04	1979
				Sexo:			Femenino

Prima del Asegurado

Prima Neta	20,837.45
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,666.99
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	3,600.62

Importe Total a Pagar **26,105.06**

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
Opcionales			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	20,837.45
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,666.99
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	3,600.62

Importe Total a Pagar **26,105.06**

*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

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 \$100,000 pesos	Resto del 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%	\$86,000
15% y 20%	\$128,000

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 20/10/2014 al: 24/09/2021. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 20/10/2014

- Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$19,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

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**
\$297,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**
\$742,000 pesos

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

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.

473892750

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

7

– Monto para Productos de Terapia génica

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

– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

– Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 191,000 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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF–S0043–0065–2024/CONDUSEF–005177–04.”

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

Póliza No. 473892750
Versión 7

Asegurado 3

DANTE GARRIGOS ROBLEDO **Código Cliente** 87672777

Antigüedad	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
				Sexo:	Masculino		

Prima del Asegurado

Prima Neta	7,677.98
Recargo por Pago	
Fraccionado	614.24
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,326.71

Importe Total a Pagar 9,618.93

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
Opcionales			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	7,677.98
Recargo por Pago	
Fraccionado	614.24
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,326.71

Importe Total a Pagar 9,618.93

*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

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 \$100,000 pesos	Resto del 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%	\$86,000
15% y 20%	\$128,000

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 20/10/2014 al: 24/09/2021. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 20/10/2014

- Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$19,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

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**
\$297,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**
\$742,000 pesos

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

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.

473892750

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

7

– Monto para Productos de Terapia génica

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

– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

– Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 191,000 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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF–S0043–0065–2024/CONDUSEF–005177–04.”

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

Póliza No. 473892750
Versión 7

Asegurado 4

CAIN GARRIGOS ROBLEDO **Código Cliente** 87672829

Antigüedad	Día	Mes	Año	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	24	09	2021	01	05	2014	Masculino

Prima del Asegurado

Prima Neta	7,735.17
Recargo por Pago	
Fraccionado	618.82
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,336.69

Importe Total a Pagar 9,690.68

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
Opcionales			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	7,735.17
Recargo por Pago	
Fraccionado	618.82
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,336.69

Importe Total a Pagar 9,690.68

*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

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.

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 \$100,000 pesos	Resto del 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%	\$86,000
15% y 20%	\$128,000

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 20/10/2014 al: 24/09/2021. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 20/10/2014

- Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$19,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

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**
\$297,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**
\$742,000 pesos

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

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.

473892750

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

7

– Monto para Productos de Terapia génica

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

– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

– Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 191,000 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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF–S0043–0065–2024/CONDUSEF–005177–04.”

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

Póliza No. 473892750
Versión 7

Asegurado 5

DENE GARRIGOS ROBLEDO				Código Cliente 87672842			
Antigüedad	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	24	09	2021	Fecha de Nacimiento	10	08	2017
				Sexo:	Femenino		

Prima del Asegurado

Prima Neta	7,246.26
Recargo por Pago	
Fraccionado	579.70
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,252.21

Importe Total a Pagar 9,078.17

Coberturas y Servicios

SOLIDEZ FAMILIAR

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica			
– Nacional	166,000,000.00 pesos	48,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
Opcionales			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PLATINO	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	24	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	24	09	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	7,246.26
Recargo por Pago	
Fraccionado	579.70
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A. 16%	1,252.21

Importe Total a Pagar 9,078.17

*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

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 \$100,000 pesos	Resto del 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%	\$86,000
15% y 20%	\$128,000

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 25/08/2017 al: 24/09/2021. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 25/08/2017

- Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$19,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva acabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

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**
\$297,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**
\$742,000 pesos

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

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.

473892750

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

7

– Monto para Productos de Terapia génica

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

– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

– Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 191,000 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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF–S0043–0065–2024/CONDUSEF–005177–04.”

Mediante este Endoso, se incluye en las Condiciones Generales el siguiente addendum de Solidez familiar:

Objeto del addendum Solidez familiar

Este esquema aplica para familias que desean mantener la misma cobertura para todos sus integrantes durante la vigencia de la póliza y cuyo beneficio es la aplicación de una tarifa preferencial, en las condiciones y con los requisitos que en adelante se señalan.

Considerando lo anterior, siempre será requisito indispensable que se mantengan las mismas condiciones para todos los asegurados incluidos, y en caso de solicitud de cambio o modificación en el alcance de la cobertura, aplicará para todos sus integrantes.

Elegibilidad. Para que pueda tener derecho a la tarifa preferencial, la póliza tendrá que ser conformada por 4 o más miembros, debiendo tener relación de parentesco con el Asegurado titular, los cuales pueden ser: Padres, hermanos, hijos y/o hijastros y cónyuge o concubina(o)

Cualquier modificación dentro de la vigencia de la póliza a las condiciones que se marcan en este esquema, derivado del alta o baja de uno o más asegurados, será aplicada hasta la siguiente renovación de la Póliza.

Altas de asegurados. Los hijos de asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta la renovación, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP sea notificada por escrito durante la vigencia del contrato a más tardar en la siguiente renovación y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Adicionalmente, se requerirá documentación comprobatoria, tal como el acta de nacimiento. Si no se cumplen cualquiera de los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentados la solicitud de seguro de gastos médicos y el anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos del nuevo Asegurado.

Para cualquier otra alta de asegurados, se deberá presentar la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud y la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas de asegurados. Sólo podrá darse de baja en este esquema a los asegurados por las siguientes causas, a más tardar en la siguiente renovación de la póliza:

- a. Muerte.
- b. Divorcio.
- c. Los hijos que lleguen a la edad de 26 años.
- d. Matrimonio de los hijos (asegurados).
- e. Nacimiento de un nieto (hijo de un hijo asegurado).
- f. Ingreso a un Seguro de Colectivo (Gastos Médicos Mayores) cuando constituya una prestación laboral a favor de alguno de los asegurados.

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

473892750

Versión

7

Es obligación del Asegurado acreditar con los documentos oficiales que comprueben el hecho que da origen a la baja del Asegurado que se trate.

En caso de que por la baja de uno o más asegurados de la póliza, los integrantes de la misma disminuyan a menos de 3, se perderá la tarifa preferencial del esquema de Solidez familiar.

Los miembros que se dan de baja de este esquema por divorcio, edad alcanzada, matrimonio, nacimiento de un hijo o ingreso a un Seguro Colectivo cuando constituya una prestación laboral a favor de alguno de los miembros, tendrán la opción de solicitar por una sola vez dentro de los 30 días naturales posteriores a la baja, sin requisitos de suscripción, una póliza de Gastos Médicos Mayores en un esquema individual con las mismas condiciones de plan, tabulador, suma asegurada, deducible y coaseguro, para lo cual deberá presentar una nueva Solicitud de Seguro de Gastos Médicos.

En caso de solicitar la baja de algún integrante por cualquier causa diferente a las antes descritas, todos los integrantes de la póliza (incluso aquellos que no hayan solicitado su baja) deberán acreditar un nuevo proceso de suscripción, para lo cual será necesario llenar una nueva Solicitud de Seguro y tener condiciones de salud aceptables y menos de 64 años de edad al momento de solicitar dicho trámite. En estos casos, el resto de los asegurados podrán solicitar alguno de los planes vigentes en ese momento que para tal efecto ofrezca GNP.

En caso de baja del Asegurado titular por causa de muerte, el resto de los asegurados podrá solicitar una Póliza de Gastos Médicos en un esquema individual dentro de los primeros 30 días posteriores a la baja, sin requisitos de suscripción, con las mismas condiciones de plan, tabulador, Suma asegurada, deducible y coaseguro, presentando una nueva Solicitud de Seguro de Gastos Médicos. Si la baja del Asegurado titular es por cualquier otra causa, se perderá el esquema y el resto de los integrantes de la póliza deberán acreditar un nuevo proceso de suscripción, para lo cual será necesario llenar una nueva Solicitud de Seguro y tener condiciones de salud aceptables y menos de 64 años de edad al momento de solicitar dicho trámite. En este último caso, el resto de los asegurados podrán solicitar alguno de los planes vigentes en ese momento que para tal efecto ofrezca GNP.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la póliza a la que se adhiere, prevaleciendo las condiciones de este Addendum en la parte conducente sobre las señaladas en la póliza.

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 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0065-2024/CONDUSEF-005177-04.”