

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

530673557

Versión 4

Renovación 2

Contratante

MARTIN ABRAHAM NIÑO RAMIREZ

CALLE SAN VICTOR I 513-B FRACC. JUAN PABLO
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, C.P 78136
R.F.C. :NIRM970822RS2
TELÉFONO: 3265197

Código Cliente 116215290

Vigencia de la Póliza

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	11	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	11	2025
Duración	365 días		

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año
	25	10	2024

Conducto de pago Banco
Forma de pago Mensual
Moneda Nacional

Prima de la Póliza

Prima Neta	31,190.31
Recargo por Pago	
Fraccionado	2,670.41
Derecho de Póliza	2,190.00
I.V.A. 16%	5,768.12

Importe Total a

Pagar 41,818.84

Asegurado (s)

Código Cliente	Nombre	Fecha Antigüedad Nacional
116215290	MARTIN ABRAHAM NIÑO RAMIREZ	22/11/2022
116217133	MARIELA MARTINEZ NAVARRO	22/11/2022
116217517	SANTIAGO ALEJANDRO NIÑO MARTINEZ	22/11/2022

Descripción del Movimiento

CARTERA
Renovación cartera

Plan VERSATIL OMNIA

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica	6,979,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		33,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		22,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		18,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		11,000.00 pesos (2)	5%
Respaldo Hospitalario	Amparada		
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		
Ayuda para Maternidad Plus	Amparada		
Total Coberturas 31,190.31			

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	22	11	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	11	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	31,190.31
Recargo por Pago	
Fraccionado	2,670.41
Derecho de Póliza	2,190.00
I.V.A. 16%	5,768.12

Importe Total a

Pagar 41,818.84

Resumen de Facturación

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	41,818.84
Total Facturado	41,818.84

(1) Por año póliza por Asegurado. (2) Por año padecimiento.

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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.****530673557****Versión****4****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, 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 06 de Junio de 2024 , con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-04.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

530673557

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

4

Asegurado 1 (Titular)

MARTIN ABRAHAM NIÑO RAMIREZ

Código Cliente 116215290

Antigüedad

Día Mes Año

Cobertura Nacional 22 11 2022

Día Mes Año

Fecha de Nacimiento 22 08 1997

Sexo: Masculino

Prima del Asegurado

Prima Neta 11,160.65
Recargo por Pago
Fraccionado 951.25
Derecho de Póliza 730.00
I.V.A. 16% 2,054.64

Importe Total a Pagar

14,896.54

Coberturas y Servicios

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica	6,979,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		33,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		22,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		18,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		11,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Opcionales			
Respaldo Hospitalario	2,000.00 pesos por día	No aplica	No aplica
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

Vigencia de la versión

Día Mes Año
Desde las 12 hrs. del 22 11 2024
Hasta las 12 hrs. del 22 11 2025
Duración 365 días

Prima del Movimiento

Prima Neta 11,160.65
Recargo por Pago
Fraccionado 951.25
Derecho de Póliza 730.00
I.V.A. 16% 2,054.64

Importe Total a Pagar

14,896.54

*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 póliza por Asegurado. (2) Por año padecimiento.

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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 Cirugía Bariátrica

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
 \$ 567,000.00 pesos

- Cobertura de Cirugía Fetal

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
 \$ 567,000.00 pesos

- Tope de coaseguro

Nivel Hospitalario			
100	200	300 (3)	400
\$131,000 pesos	\$99,000 pesos	\$65,000 pesos	\$33,000 pesos

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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.

- 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

- Reducción de Deducible por Accidente

Nivel Hospitalario				
Opciones	100	200	300	400
1	\$15,000 pesos	\$4,000 pesos	Sin Pago de Deducible	
2	\$24,000 pesos	\$11,000 pesos		
3	\$27,000 pesos	\$13,000 pesos		
4	\$34,000 pesos	\$14,000 pesos		
5	\$41,000 pesos	\$20,000 pesos		

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.	530673557
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO		Versión	4

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 06 de Junio de 2024 , con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-04.”

Beneficiarios de la cobertura de Respaldo Hospitalario

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
MARTIN ABRAHAM NIÑO RAMIREZ	22/08/1997	Otros parentescos	100.00 %

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

530673557

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

4

Asegurado 2

MARIELA MARTINEZ NAVARRO

Código Cliente 116217133

Antigüedad	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	22	11	2022	Fecha de Nacimiento	20	12	1995
				Sexo:	Femenino		

Prima del Asegurado

Prima Neta	13,115.46
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,107.63
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	2,392.53

Importe Total a Pagar

17,345.62

Coberturas y Servicios

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica	6,979,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		33,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		22,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		18,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		11,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Opcionales			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		
Ayuda para Maternidad Plus	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	11	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	11	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta	13,115.46
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,107.63
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	2,392.53

Importe Total a Pagar

17,345.62

*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 póliza por Asegurado. (2) Por año padecimiento.

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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 Cirugía Bariátrica

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
\$ 567,000.00 pesos

- Cobertura de Cirugía Fetal

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
\$ 567,000.00 pesos

- Tope de coaseguro

Nivel Hospitalario			
100	200	300 (3)	400
\$131,000 pesos	\$99,000 pesos	\$65,000 pesos	\$33,000 pesos

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

Ayuda para Maternidad Plus:

Suma Asegurada de Parto Normal o Cesárea:

- \$25,000, de 10 a 36 meses de antigüedad en la póliza
- \$32,500, de 37 a 48 meses de antigüedad en la póliza
- \$41,500, de 49 meses en adelante de antigüedad en la póliza

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.

- 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

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.****530673557****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****4****- Reducción de Deducible por Accidente**

Nivel Hospitalario				
Opciones	100	200	300	400
1	\$15,000 pesos	\$4,000 pesos	Sin Pago de Deducible	
2	\$24,000 pesos	\$11,000 pesos		
3	\$27,000 pesos	\$13,000 pesos		
4	\$34,000 pesos	\$14,000 pesos		
5	\$41,000 pesos	\$20,000 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 06 de Junio de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-04."

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

530673557

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

4

Asegurado 3

SANTIAGO ALEJANDRO NIÑO MARTINEZ

Código Cliente 116217517

Antigüedad

Día Mes Año

Cobertura Nacional 22 11 2022

Día Mes Año

Fecha de Nacimiento 23 09 2018

Sexo: Masculino

Prima del Asegurado

Prima Neta 6,914.20

Recargo por Pago

Fraccionado 611.53

Derecho de Póliza 730.00

I.V.A. 16% 1,320.95

Importe Total a Pagar

9,576.68

Coberturas y Servicios

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básicas			
Básica	6,979,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		33,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		22,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		18,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		11,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
Opcionales			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

Vigencia de la versión

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	11	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	11	2025
Duración	365 días		

Prima del Movimiento

Prima Neta 6,914.20

Recargo por Pago

Fraccionado 611.53

Derecho de Póliza 730.00

I.V.A. 16% 1,320.95

Importe Total a Pagar

9,576.68

*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

(1) Por año póliza por Asegurado. (2) Por año padecimiento.

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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.

Póliza de Seguro Gastos Médicos	Línea Azul	Póliza No.	530673557
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO		Versión	4

Condiciones Especiales

- Cobertura de Cirugía Bariátrica

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
 \$ 567,000.00 pesos

- Cobertura de Cirugía Fetal

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será de:
 \$ 567,000.00 pesos

- Tope de coaseguro

Nivel Hospitalario			
100	200	300 (3)	400
\$131,000 pesos	\$99,000 pesos	\$65,000 pesos	\$33,000 pesos

(3) En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible y coaseguro que se aplicarán serán los del nivel 300.

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.

- 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

- Reducción de Deducible por Accidente

Nivel Hospitalario				
Opciones	100	200	300	400
1	\$15,000 pesos	\$4,000 pesos	Sin Pago de Deducible	
2	\$24,000 pesos	\$11,000 pesos		
3	\$27,000 pesos	\$13,000 pesos		
4	\$34,000 pesos	\$14,000 pesos		
5	\$41,000 pesos	\$20,000 pesos		

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.

530673557

CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Versión

4

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 06 de Junio de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-04.”