

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**574581666**

**Versión 3**

**Renovación 1**

**Contratante**

**EDUARDO ENRIQUE PIÑEYRO BELTRAN**

CALLE CAMINO A LA PRESA 250-320-2 BUROCRATAS DEL ESTADO  
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, C.P 78213  
R.F.C. :PIBE7807056S9  
TELÉFONO: 6572303

**Código Cliente** 119017461

**Vigencia de la Póliza**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	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	49,392.24
Recargo por Pago	
Fraccionado	4,184.99
Derecho de Póliza	2,920.00
I.V.A. 16%	9,039.56

**Importe Total a Pagar**

**65,536.79**

**Asegurado (s)**

Código Cliente	Nombre	Fecha Antigüedad Nacional
119017461	EDUARDO ENRIQUE PIÑEYRO BELTRAN	22/09/2023
151172954	GIULIANA JUAREZ REYNA	22/09/2023
151174723	MIKEL PIÑEYRO JUAREZ	22/09/2023
151175658	MAXIMILIANO PIÑEYRO JUAREZ	22/09/2023

**Descripción del Movimiento**

CARTERA  
Renovación cartera

**Plan VERSATIL EXCELSIS**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica	76,508,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		46,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		33,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		22,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		18,000.00 pesos (2)	5%
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Total Coberturas 49,392.24**

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	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	09	2025
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	49,392.24
Recargo por Pago	
Fraccionado	4,184.99
Derecho de Póliza	2,920.00
I.V.A. 16%	9,039.56

**Importe Total a Pagar**

**65,536.79**

**Resumen de Facturación**

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	65,536.79
Total Facturado	65,536.79

(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](http://gnp.com.mx)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**574581666**

**Versión**

**3**

## 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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-03.”*

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

**Póliza No. 574581666**  
**Versión 3**

**Asegurado 1 (Titular)**

EDUARDO ENRIQUE PIÑEYRO BELTRAN **Código Cliente** 119017461

Antigüedad	Día	Mes	Año	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	22	09	2023	05	07	1978	
				Sexo:	Masculino		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	17,370.95
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,448.08
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	3,127.83

**Importe Total a Pagar 22,676.86**

**Coberturas y Servicios**

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
<b>Básicas</b>			
Básica	76,508,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		46,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		33,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		22,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		18,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
<b>Opcionales</b>			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	09	2025
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	17,370.95
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,448.08
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	3,127.83

**Importe Total a Pagar 22,676.86**

\*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.**

**574581666**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión**

**3**

### 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.

#### 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 período 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: 04/10/2016 al: 22/09/2023. 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 04/10/2016

#### 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](http://gnp.com.mx)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**574581666**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión**

**3**

**– Reducción de Deducible por Accidente**

<b>Nivel Hospitalario</b>				
<b>Opciones</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>400</b>
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](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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-03.”*

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

**Póliza No. 574581666**  
**Versión 3**

**Asegurado 2**

GIULIANA JUAREZ REYNA **Código Cliente** 151172954

Antigüedad	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
				Sexo:	Femenino		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	16,605.98
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,386.88
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	2,995.71

**Importe Total a Pagar 21,718.57**

**Coberturas y Servicios**

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
<b>Básicas</b>			
Básica	76,508,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		46,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		33,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		22,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		18,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
<b>Opcionales</b>			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	09	2025
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	16,605.98
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,386.88
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	2,995.71

**Importe Total a Pagar 21,718.57**

\*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.****574581666****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****3****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**

<b>Nivel Hospitalario</b>			
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.

**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 período 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: 04/10/2014 al: 22/09/2023. 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 04/10/2014

**Ayuda para maternidad:**

Suma Asegurada de Parto Normal o Cesárea:

- \$11,000, de 10 a 12 meses de antigüedad en la póliza
- \$11,000, de 13 a 36 meses de antigüedad en la póliza
- \$21,000, de 37 a 48 meses de antigüedad en la póliza
- \$31,500, de 49 a 60 meses de antigüedad en la póliza
- \$38,500, de 61 meses en adelante

**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

**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)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**574581666**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión**

**3**

**– 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		

**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-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-03.”*

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

**Póliza No. 574581666**  
**Versión 3**

**Asegurado 3**

MIKEL PIÑEYRO JUAREZ **Código Cliente** 151174723

<b>Antigüedad</b>	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	22	09	2023	Fecha de Nacimiento	24	09	2013
				Sexo:			Masculino

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	7,713.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	675.46
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	1,458.97

**Importe Total a Pagar 10,577.61**

**Coberturas y Servicios**

	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Deducible</b>	<b>Coaseguro</b>
<b>Básicas</b>			
Básica	76,508,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		46,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		33,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		22,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		18,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
<b>Opcionales</b>			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	09	2025
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	7,713.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	675.46
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	1,458.97

**Importe Total a Pagar 10,577.61**

\*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**

<b>Nivel Hospitalario</b>			
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.

**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 período 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: 04/10/2014 al: 22/09/2023. 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 04/10/2014

**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](http://gnp.com.mx)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos****Línea Azul****Póliza No.****574581666****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****3****– Reducción de Deducible por Accidente**

<b>Nivel Hospitalario</b>				
<b>Opciones</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>400</b>
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](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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-03.”*

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

**Póliza No. 574581666**  
**Versión 3**

**Asegurado 4**

MAXIMILIANO PIÑEYRO JUAREZ **Código Cliente** 151175658

<b>Antigüedad</b>	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	22	09	2023	Fecha de Nacimiento	19	05	2016
				Sexo:	Masculino		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	7,702.13
Recargo por Pago	
Fraccionado	674.57
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	1,457.05

**Importe Total a Pagar 10,563.75**

**Coberturas y Servicios**

	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Deducible</b>	<b>Coaseguro</b>
<b>Básicas</b>			
Básica	76,508,000.00 (1)		
- Atención Hospitales 100		46,000.00 pesos (2)	20%
- Atención Hospitales 200		33,000.00 pesos (2)	15%
- Atención Hospitales 300 (3)		22,000.00 pesos (2)	10%
- Atención Hospitales 400		18,000.00 pesos (2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 por servicio	
<b>Opcionales</b>			
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	22	09	2024
Hasta las 12 hrs. del	22	09	2025
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	7,702.13
Recargo por Pago	
Fraccionado	674.57
Derecho de Póliza	730.00
I.V.A. 16%	1,457.05

**Importe Total a Pagar 10,563.75**

\*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.**

**574581666**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión**

**3**

### 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.

#### 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 período 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: 04/10/2016 al: 22/09/2023. 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 04/10/2016

#### 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](http://gnp.com.mx)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos****Línea Azul****Póliza No.****574581666****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****3****- Reducción de Deducible por Accidente**

<b>Nivel Hospitalario</b>				
<b>Opciones</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>400</b>
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](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 13 de Febrero de 2024, con el número CNSF-S0043-0064-2024/CONDUSEF-005178-03."*