

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**

**Póliza No. 682727482**

**Versión 0 Renovación 0**

**Contratante**

**KARLA FERNANDA LOZANO ARRIAGA**

CALLE FRANCISCO SARABIA 201 POB OJO DE AGUA PALM  
AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, C.P 20263  
R.F.C. :LOAK980403IM4  
CORREO ELECTRÓNICO:

**Código Cliente** 236458448

**Vigencia de la Póliza**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs del	28	07	2025
Hasta las 12 hrs del	28	07	2026
Duración	365 días		

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año
	30	07	2025

Conducto de pago	Banco
Forma de pago	Mensual
Moneda	Nacional
Acceso Hospitalario	Amplio

**Prima de la Póliza**

Prima Neta	31,822.87
Recargo por Pago	
Fraccionado	2,701.03
Derecho de Póliza	1,940.00
I.V.A. 16%	5,834.22

**Asegurado (s)**

Código Cliente	Nombre	Fecha Antigüedad Nacional
236458448	KARLA FERNANDA LOZANO ARRIAGA	28/07/2025
236501496	ISABELLA REYES LOZANO	28/07/2025

**Importe Total a Pagar**

**42,298.12**

**Plan GNP PERSONALIZA**

**Participación: Variable Nivel de Tabulador Médico: A**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica			
- Nacional	84,800,000.00 pesos (1)		
- Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos	1,000,000.00 pesos		
- Atención Nivel A		40,500.00 pesos(2)	20%
- Atención Nivel B		29,500.00 pesos(2)	15%
- Atención Nivel C		19,500.00 pesos(2)	10%
- Atención Nivel D(3)		15,500.00 pesos(2)	5%
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Asistencia en Viajes	Amparada		
Maternidad Plus Personaliza	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Nacional	Amparada		
Emergencia médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
<b>Total Coberturas 31,822.87</b>			
Consulte las coberturas amparadas para cada asegurado en el certificado de cobertura correspondiente			

**Descripción del Movimiento**

PRODUCCION NUEVA  
Petición del Asegurado

**Vigencia de la Versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	28	07	2025
Hasta las 12 hrs. del	28	07	2026
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	31,822.87
Recargo por Pago	
Fraccionado	2,701.03
Derecho de Póliza	1,940.00
I.V.A. 16%	5,834.22

**Importe Total a Pagar**

**42,298.12**

**Resumen de Facturación**

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	42,298.12
<b>Total Facturado</b>	<b>42,298.12</b>

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

(3) En caso de que no hubiese gastos dentro de un hospital el deducible y coaseguro a aplicar será el asociado al nivel hospitalario D.

El nivel de tabulador médico, acceso hospitalario y nivel hospitalario pueden ser consultados por el asegurado en la dirección electrónica gnp.com.mx apartado de asistencia y contacto.



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

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**

**Póliza No. 682727482**

**Versión 0 Renovación 0**

**Agente** RODRIGO SANTANA LEIVA

**Clave** 0018075001

dls= Dólares Norteamericanos

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza****Póliza No. 682727482****Versión 0 Renovación 0****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 concordará 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 Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0048-2025/CONDUSEF-006331-05."*

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Póliza No. 682727482**

**Versión 0 Renovación 0**

**Asegurado 1 (Titular)**

KARLA FERNANDA LOZANO ARRIAGA

**Código Cliente** 236458448

Antigüedad	Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	28	07	2025

	Día	Mes	Año
Fecha de Nacimiento	03	04	1998
Sexo:	Femenino		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	20,914.63
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,750.77
Derecho de Póliza	970.00
I.V.A. 16%	3,781.65

**Importe Total a Pagar 27,417.05**

**Coberturas y Servicios**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
<b>Básica</b>			
- Nacional	84,800,000.00 pesos (1)		
- Atención Nivel A		40,500.00 pesos(2)	20%
- Atención Nivel B		29,500.00 pesos(2)	15%
- Atención Nivel C		19,500.00 pesos(2)	10%
- Atención Nivel D(3)		15,500.00 pesos(2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 pesos por servicio	
Asistencia en Viajes	Amparada		
<b>Opcionales</b>			
Maternidad Plus Personaliza	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Nacional	Amparada		
Emergencia médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Cero Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12:00 hrs del	28	07	2025
Hasta las 12:00 hrs del	28	07	2026
Duración	365 días		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	20,914.63
Recargo por Pago	
Fraccionado	1,750.77
Derecho de Póliza	970.00
I.V.A. 16%	3,781.65

**Importe Total a Pagar 27,417.05**

\*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales

dls= Dólares Norteamericanos

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

(3) En caso de que no hubiese gastos dentro de un hospital el deducible y coaseguro a aplicar será el asociado al nivel hospitalario D.

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.

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**  
**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Póliza No. 682727482**  
**Versión 0 Renovación 0**

**Condiciones Especiales**

**- Cobertura de preexistencia declarada**

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

**- Tope de coaseguro**

Nivel Hospitalario			
Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D(3)
\$85,000 pesos	\$64,000 pesos	\$48,000 pesos	\$32,000 pesos

(3) En caso de que no hubiese gastos dentro de un hospital el deducible y coaseguro a aplicar será el asociado al nivel hospitalario D.

**Maternidad Plus Personaliza**

Suma Asegurada de Parto Normal o Cesárea:  
 – \$42,500.00 pesos

**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**  
\$318,000 pesos
- Monto para dispositivo médico**  
\$795,000 pesos
- Monto para aparato ortopédico**  
\$795,000 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 pesos

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

- Nacional**                      **Monto máximo a pagar**  
\$ 201,000 pesos

**Padecimientos y/o enfermedades excluidos**

Esta póliza no ampara los gastos y/o atención médica en que incurra el asegurado derivado de la/las siguiente(s) enfermedad(es), cualquiera que sea su causa y origen, incluyendo secuelas y complicaciones:

- LIPOSUCCIÁ?N Y/O ABDOMINOPLASTIA
- COLOCACION DE IMPLANTES MAMARIOS
- MAMOPLASTIA

**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 Médico GNP Personaliza**

**Póliza No. 682727482**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión 0 Renovación 0**

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 10 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0048-2025/CONDUSEF-006331-05.”*

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Póliza No. 682727482**

**Versión 0 Renovación 0**

**Asegurado 2**

ISABELLA REYES LOZANO

**Código Cliente** 236501496

Antigüedad	Día	Mes	Año
Cobertura Nacional	28	07	2025

	Día	Mes	Año
Fecha de Nacimiento	18	07	2025
Sexo:	Femenino		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	10,908.24
Recargo por Pago	
Fraccionado	950.26
Derecho de Póliza	970.00
I.V.A. 16%	2,052.57

**Importe Total a Pagar 14,881.07**

**Coberturas y Servicios**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica			
- Nacional	84,800,000.00 pesos (1)		
- Atención Nivel A		40,500.00 pesos(2)	20%
- Atención Nivel B		29,500.00 pesos(2)	15%
- Atención Nivel C		19,500.00 pesos(2)	10%
- Atención Nivel D(3)		15,500.00 pesos(2)	5%
Membresía de Médica Móvil	Amparada*	500.00 pesos por servicio	
Asistencia en Viajes	Amparada		
<b>Opcionales</b>			
Ampliación Hospitalaria			
Nacional	Amparada		
Emergencia médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Cero Deducible por Accidente	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12:00 hrs del	28	07	2025
Hasta las 12:00 hrs del	28	07	2026
Duración	365 días		

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	10,908.24
Recargo por Pago	
Fraccionado	950.26
Derecho de Póliza	970.00
I.V.A. 16%	2,052.57

**Importe Total a Pagar 14,881.07**

\*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales

dls= Dólares Norteamericanos

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

(3) En caso de que no hubiese gastos dentro de un hospital el deducible y coaseguro a aplicar será el asociado al nivel hospitalario D.

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.

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Póliza No. 682727482****Versión 0 Renovación 0****Condiciones Especiales****- Cobertura de preexistencia declarada**

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

**- Tope de coaseguro**

Nivel Hospitalario			
Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D(3)
\$85,000 pesos	\$64,000 pesos	\$48,000 pesos	\$32,000 pesos

(3) En caso de que no hubiese gastos dentro de un hospital el deducible y coaseguro a aplicar será el asociado al nivel hospitalario D.

**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**  
\$318,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico**  
\$795,000 pesos
- **Monto para aparato ortopédico**  
\$795,000 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 pesos

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

- **Nacional**                      **Monto máximo a pagar**  
\$ 201,000 pesos

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.

**Póliza de Seguro Médico GNP Personaliza**

**Póliza No. 682727482**

**CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO**

**Versión 0 Renovación 0**

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 Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0048-2025/CONDUSEF-006331-05.”*