



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

Página: 1 / 24

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**595009093**

**Contratante**

CALLE CONRADO MAGAÑA 85 NUEVA CHAPULTEPEC  
MORELIA, MICHOACAN, C.P 58280  
R.F.C. :CPS2210171V0  
TELÉFONO: 33876392

**Código Cliente** 166737411

**Versión 0 Renovación 0**

**Vigencia de la Póliza**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	27	12	2023
Hasta las 12 hrs. del	27	12	2024
Duración	366 días		

**Prima de la Póliza**

Prima Neta	130,533.38
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	4,830.00
I.V.A. 16%	21,658.14

**Importe Total a**

**Pagar 157,021.52**

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año
	25	01	2024

Conducto de pago	Intermediario
Forma de pago	Anual
Moneda	Nacional

**Asegurado (s)**

Ver listado de Asegurados

**Descripción del Movimiento**

PRODUCCION NUEVA

Petición del Asegurado

**Plan VERSATIL EXCELSIS**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica	35,000,000.00 (1)		
– Atención Hospitales 100		31,000.00 pesos (2)	20%
– Atención Hospitales 200		21,000.00 pesos (2)	15%
– Atención Hospitales 300 (3)		16,500.00 pesos (2)	10%
– Atención Hospitales 400		10,500.00 pesos (2)	5%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Enfermedades Catastróficas en el Extranjero	Amparada		
Asistencia en Viajes	Amparada		
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Reducción de Deducible por Accidente	Amparada		

**Total Coberturas 130,533.38**

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	27	12	2023
Hasta las 12 hrs. del	27	12	2024
Duración	366 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	130,533.38
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	4,830.00
I.V.A. 16%	21,658.14

**Importe Total a**

**Pagar 157,021.52**

**Resumen de Facturación**

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	157,021.52
Total Facturado	157,021.52

(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**

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

**Clave**

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)**