

CARÁTULA DE PÓLIZA

Negocio		Empresa	
Nombre del negocio.		Nombre de la empresa.	
Contratante			
Nombre del contratante			
null			
RFC: null TELÉFONO:			
Código de Cliente: null			
Vigencia de la Póliza		MONTO A PAGAR	
Text Field	Text Field	Prima Neta	Text Field
Text Field	Text Field	Análogos y Conexos	Text Field
		Derecho de Póliza	Text Field
		Recargo por Pago	Text Field
		Fraccionado	
Fecha Expedición		I.V.A.	
Text Field	Forma de Pago	Text Field	
	Text Field		
Moneda		Total a Pagar	
Text Field		Text Field	
Tipo de Administración		Esquema de Administración	
Text Field		Text Field	

RESUMEN DE COLECTIVIDADES

Filial	Colectividad	Prima Neta	Análogos y Conexos	Derecho de póliza	Recargo pago fraccionado
F0	C0	PN0	A0	D0	RF0
F1	C1	PN1	A1	D1	RF1
F2	C2	PN2	A2	D2	RF2
F3	C3	PN3	A3	D3	RF3
F4	C4	PN4	A4	D4	RF4
F5	C5	PN5	A5	D5	RF5
F6	C6	PN6	A6	D6	RF6
F7	C7	PN7	A7	D7	RF7
F8	C8	PN8	A8	D8	RF8
F9	C9	PN9	A9	D9	RF9
F10	C10	PN10	A10	D10	RF10
F11	C11	PN11	A11	D11	RF11
F12	C12	PN12	A12	D12	RF12
F13	C13	PN13	A13	D13	RF13
F14	C14	PN14	A14	D14	RF14
F15	C15	PN15	A15	D15	RF15
F16	C16	PN16	A16	D16	RF16
F17	C17	PN17	A17	D17	RF17
F18	C18	PN18	A18	D18	RF18
F19	C19	PN19	A19	D19	RF19
F20	C20	PN20	A20	D20	RF20
F21	C21	PN21	A21	D21	RF21
F22	C22	PN22	A22	D22	RF22
Totales		Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

Filial	Colectividad	Prima Neta	Análogos y Conexos	Derecho de póliza	Recargo pago fraccionado
F23	C23	PN23	A23	D23	RF23
F24	C24	PN24	A24	D24	RF24
F25	C25	PN25	A25	D25	RF25
F26	C26	PN26	A26	D26	RF26
F27	C27	PN27	A27	D27	RF27
F28	C28	PN28	A28	D28	RF28
F29	C29	PN29	A29	D29	RF29
F30	C30	PN30	A30	D30	RF30
F31	C31	PN31	A31	D31	RF31
F32	C32	PN32	A32	D32	RF32
F33	C33	PN33	A33	D33	RF33
F34	C34	PN34	A34	D34	RF34
F35	C35	PN35	A35	D35	RF35
F36	C36	PN36	A36	D36	RF36
F37	C37	PN37	A37	D37	RF37
F38	C38	PN38	A38	D38	RF38
F39	C39	PN39	A39	D39	RF39
F40	C40	PN40	A40	D40	RF40
F41	C41	PN41	A41	D41	RF41
F42	C42	PN42	A42	D42	RF42
F43	C43	PN43	A43	D43	RF43
F44	C44	PN44	A44	D44	RF44
F45	C45	PN45	A45	D45	RF45
F46	C46	PN46	A46	D46	RF46
F47	C47	PN47	A47	D47	RF47
F48	C48	PN48	A48	D48	RF48
F49	C49	PN49	A49	D49	RF49
F50	C50	PN50	A50	D50	RF50
F51	C51	PN51	A51	D51	RF51
F52	C52	PN52	A52	D52	RF52
F53	C53	PN53	A53	D53	RF53
F54	C54	PN54	A54	D54	RF54
F55	C55	PN55	A55	D55	RF55
F56	C56	PN56	A56	D56	RF56
F57	C57	PN57	A57	D57	RF57
F58	C58	PN58	A58	D58	RF58
F59	C59	PN59	A59	D59	RF59
F60	C60	PN60	A60	D60	RF60
F61	C61	PN61	A61	D61	RF61
F62	C62	PN62	A62	D62	RF62
F63	C63	PN63	A63	D63	RF63
F64	C64	PN64	A64	D64	RF64
F65	C65	PN65	A65	D65	RF65
Totales		Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

Filial	Colectividad	Prima Neta	Análogos y Conexos	Derecho de póliza	Recargo pago fraccionado
F66	C66	PN66	A66	D66	RF66
F67	C67	PN67	A67	D67	RF67
F68	C68	PN68	A68	D68	RF68
F69	C69	PN69	A69	D69	RF69
F70	C70	PN70	A70	D70	RF70
F71	C71	PN71	A71	D71	RF71
F72	C72	PN72	A72	D72	RF72
F73	C73	PN73	A73	D73	RF73
F74	C74	PN74	A74	D74	RF74
F75	C75	PN75	A75	D75	RF75
F76	C76	PN76	A76	D76	RF76
F77	C77	PN77	A77	D77	RF77
F78	C78	PN78	A78	D78	RF78
F79	C79	PN79	A79	D79	RF79
F80	C80	PN80	A80	D80	RF80
F81	C81	PN81	A81	D81	RF81
F82	C82	PN82	A82	D82	RF82
F83	C83	PN83	A83	D83	RF83
F84	C84	PN84	A84	D84	RF84
F85	C85	PN85	A85	D85	RF85
F86	C86	PN86	A86	D86	RF86
F87	C87	PN87	A87	D87	RF87
F88	C88	PN88	A88	D88	RF88
F89	C89	PN89	A89	D89	RF89
F90	C90	PN90	A90	D90	RF90
F91	C91	PN91	A91	D91	RF91
F92	C92	PN92	A92	D92	RF92
F93	C93	PN93	A93	D93	RF93
F94	C94	PN94	A94	D94	RF94
F95	C95	PN95	A95	D95	RF95
F96	C96	PN96	A96	D96	RF96
F97	C97	PN97	A97	D97	RF97
F98	C98	PN98	A98	D98	RF98
F99	C99	PN99	A99	D99	RF99
F100	C100	PN100	A100	D100	RF100
F101	C101	PN101	A101	D101	RF101
F102	C102	PN102	A102	D102	RF102
F103	C103	PN103	A103	D103	RF103
F104	C104	PN104	A104	D104	RF104
F105	C105	PN105	A105	D105	RF105
F106	C106	PN106	A106	D106	RF106
F107	C107	PN107	A107	D107	RF107
F108	C108	PN108	A108	D108	RF108
Totales		Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

Filial	Colectividad	Prima Neta	Análogos y Conexos	Derecho de póliza	Recargo pago fraccionado
F109	C109	PN109	A109	D109	RF109
F110	C110	PN110	A110	D110	RF110
F111	C111	PN111	A111	D111	RF111
F112	C112	PN112	A112	D112	RF112
F113	C113	PN113	A113	D113	RF113
F114	C114	PN114	A114	D114	RF114
F115	C115	PN115	A115	D115	RF115
F116	C116	PN116	A116	D116	RF116
F117	C117	PN117	A117	D117	RF117
F118	C118	PN118	A118	D118	RF118
F119	C119	PN119	A119	D119	RF119
F120	C120	PN120	A120	D120	RF120
F121	C121	PN121	A121	D121	RF121
F122	C122	PN122	A122	D122	RF122
F123	C123	PN123	A123	D123	RF123
F124	C124	PN124	A124	D124	RF124
F125	C125	PN125	A125	D125	RF125
F126	C126	PN126	A126	D126	RF126
F127	C127	PN127	A127	D127	RF127
F128	C128	PN128	A128	D128	RF128
F129	C129	PN129	A129	D129	RF129
F130	C130	PN130	A130	D130	RF130
F131	C131	PN131	A131	D131	RF131
F132	C132	PN132	A132	D132	RF132
F133	C133	PN133	A133	D133	RF133
F134	C134	PN134	A134	D134	RF134
F135	C135	PN135	A135	D135	RF135
F136	C136	PN136	A136	D136	RF136
F137	C137	PN137	A137	D137	RF137
F138	C138	PN138	A138	D138	RF138
F139	C139	PN139	A139	D139	RF139
F140	C140	PN140	A140	D140	RF140
F141	C141	PN141	A141	D141	RF141
F142	C142	PN142	A142	D142	RF142
F143	C143	PN143	A143	D143	RF143
F144	C144	PN144	A144	D144	RF144
F145	C145	PN145	A145	D145	RF145
F146	C146	PN146	A146	D146	RF146
F147	C147	PN147	A147	D147	RF147
F148	C148	PN148	A148	D148	RF148
F149	C149	PN149	A149	D149	RF149
F150	C150	PN150	A150	D150	RF150
F151	C151	PN151	A151	D151	RF151
Totales		Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

[illegible]

CONDICIONES DE LA COLECTIVIDAD

Filial	Colectividad	Contributoria	Dividendo
Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

Producto	Nivel Hospitalario	Círculo Médico	Tope de Coaseguro
Text Field	Text Field	Text Field	Text Field
Selección Médica	Prestacion Laboral	Reconocimiento de Antigüedad	Experiencia
Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

INFORMACIÓN ADICIONAL

Endosos
Text Field

Observaciones
Text Field

Notas	
USD: Dólares de los Estados Unidos de América	SMG: Salario Minimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México
MXN: Moneda Nacional	UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual Vigente
GMM: Gastos Medicos Mayores	AMU: Atencion Médica Extra hospitalaria de Urgencia con o sin traslado / CMD: Consulta Médica Domiciliaria
Nac.: Nacional Ext.: Extranjero	N /A: No aplica
P. Esp: Periodo de Espera	
Enf.: Enfermedades	
Comp.: Complicaciones	
Emerg.: Emergencia	

AGENTE O INTERMEDIARIO

Clave	Agente o Intermediario
Text Field	Text Field

El plazo para pagar la prima es de 30 días a partir del inicio de vigencia del recibo.

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 GNP llamando a nuestra línea única de atención a clientes al 55 5227 9000 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. se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de Internet gnp.com.mx, o llamando a la línea única de atención a clientes 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 Avenida Cerro de las Torres Número 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, llamando a la línea única de atención a clientes al 55 52279000 o bien al correo electrónico: 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, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. cubre al(los) Asegurado(s) citado(s) y lo(s) protege de acuerdo con las condiciones y versión vigente que se genere del Contrato en caso de ocurrir la eventualidad cubierta, conforme a las Coberturas enumeradas y por las Sumas Aseguradas respectivas, siempre que dicha eventualidad ocurra durante la vigencia de la Póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del Contrato.

“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 XX de XXXXXXXXXXXX de XXXX, con el número CNSF-XXXXX-XXX-XXXX/CONDUSEF-XXXXXXXX y CNSF-XXXXX-XXX-XXXX/CONDUSEF-XXXXXXXX-XX.”

Grupo Nacional Provincial S.A.B