

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	
Text Field	Text Field
Text Field	Text Field

Fecha Expedición	Forma de Pago	Moneda
Text Field	Text Field	Text Field

Tipo de Administración	Esquema de Administración
Text Field	Text Field

MONTO A PAGAR	
Prima Neta	Text Field
Análogos y Conexos	Text Field
Derecho de Póliza	Text Field
Recargo por Pago Fraccionado	Text Field
I.V.A.	Text Field
Total a Pagar	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
Totales		Text Field	Text Field	Text Field	Text Field

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