

Póliza de Seguro de Vida
Privilegio
**Póliza No.
Versión 3**
562323444
Contratante
JUAN CARLOS CONDE SOLIS

CALLE HIMNO NACIONAL 1813 INT-104, JARDIN, C.P 78270
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI
R.F.C. : COSJ7411117Z2
TELÉFONO: 41221207

Código Cliente 11123962
Vigencia Versión 3

	Día	Mes	Año
Desde el	30	06	2025
Hasta el	30	06	2026

Fecha de expedición	Día	Mes	Año
	23	05	2025

Conducto de pago	Banco
Forma de pago	Mensual
Moneda	Dólares

Prima del movimiento

Prima Neta	1,702.40
Recargo Pago	
Fraccionado	68.10
Importe a pagar	1,770.50

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. pagará las cantidades derivadas del Seguro de Vida contratadas al Beneficiario designado, después de recibir las pruebas del fallecimiento del Asegurado y una vez que se determine la procedencia del siniestro. El beneficio de supervivencia se pagará en la fecha de vencimiento de la Póliza en caso de que se haya contratado. Todos los beneficios se pagarán dependiendo de la opción de liquidación elegida de acuerdo con las condiciones, Cláusulas y versión vigente que forman parte de este Contrato, y que en caso de siniestro, éste ocurra dentro de la vigencia de la Póliza.

Asegurado (s)

Asegurado 1

JUAN CARLOS CONDE SOLIS

Edad Contratación: 48 años
Fumador: SI
Tipo de Riesgo ESTANDAR

Código Cliente 11123962
Descripción del movimiento
**CARTERA
Renovación cartera**
Coberturas
Fallecimiento

Protección por Fallecimiento
Últimos Gastos
Seguridad en Vida

Protección Contratada

120,000.00
36,000.00
36,000.00

Forma de Liquidación

Pago único

Invalidez

Invalidez Sin Espera
Exención de Pago de Primas por Invalidez

120,000.00
Amparada

Pago único

Vigencia Póliza

	Día	Mes	Año
Desde el	30	06	2023
Hasta el	30	06	2040

Importe Total Actualizado

Importe Total	0.00
Anterior	
Importe Total del Movimiento	1,770.50
Importe Total Actual	1,770.50

Especificaciones del Plan

Plazo edad alcanzada 65 años

Agente RODRIGO SANTANA LEIVA

Clave 0018075001

Grupo Nacional Provincial S.A.B.
Para mayor información contáctenos: al (55) 5227 9000 a nivel nacional o visite gnp.com.mx



Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Ciudad de México

Página 2 / 5

Póliza de Seguro de Vida

Privilegio

Póliza No.

Versión 3

562323444

Observaciones

Para mayor información contáctenos: al (55) 5227 9000 a nivel nacional o visite gnp.com.mx

LP 0332 0817V89943 00000562323444

E332 GZ332-0FGARZA GARCIA

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 no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el comprobante correspondiente.

Esta Carátula de la Póliza 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. Adicionalmente, las Condiciones Generales también se encuentran en la página gnp.com.mx, puede solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros o bien al (55) 5227 9000 a nivel nacional 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.

Se sugiere al Asegurado consultar las Condiciones Generales correspondientes a esta Carátula de Póliza para conocer las Coberturas, Exclusiones y Restricciones del Seguro.

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 bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.

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, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono (55) 5227 9000 a nivel nacional, o 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 al teléfono (55) 5340 0999 a nivel nacional, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer la ubicación de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas, consulte la página de Internet gnp.com.mx, llame al (55) 5227 9000 a nivel nacional.

'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 15 de Septiembre de 2020 con el número CNSF-S0043-0436-2020/CONDUSEF-004540-01.'



Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Ciudad de México

Página 4 / 5

Póliza de Seguro de Vida

BENEFICIARIOS

Privilegio

Póliza No.

562323444

Versión 3

Beneficiarios:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje de distribución
---------------	----------------------------	-------------------	-----------------------------------

Protección por Fallecimiento:

ALEJANDRA DIAZ DE LEON GALARZA

12/02/1984

Cónyuge

100.00

Para mayor información contáctenos: al (55) 5227 9000 a nivel nacional o visite gnp.com.mx

LP 0332 0817V89943 00000562323444

E332 GZ332-0FGARZA GARCIA

Plan: Privilegio

Plazo edad alcanzada 65 años

Edad Contratación: 48 años

Protección por Fallecimiento: 120,000.00

Primas Anuales Pagadas	Valor en efectivo	Seguro Prorrogado		
		Años	Meses	Efectivo
3	303.60	0	3	0.00
4	440.40	0	5	0.00
5	562.80	0	5	0.00
6	670.80	0	6	0.00
7	760.80	0	6	0.00
8	831.60	0	6	0.00
9	879.60	0	6	0.00
10	902.40	0	5	0.00
11	896.40	0	5	0.00
12	858.00	0	6	0.00
13	782.40	0	5	0.00
14	663.60	0	4	0.00
15	498.00	0	3	0.00
16	279.60	0	1	0.00
17	0.00	0	0	0.00