

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

55267280

Versión 25

Renovación 17

Contratante

LUIS ANTONIO PEREZ CRUZ

CALLE AMERICA DEL SUR 304 PONIENTE LAS AMERICAS
 CIUDAD MADERO, TAMAULIPAS, C.P 89420
 R.F.C. :PECL691103U24
 CORREO ELECTRÓNICO:
 TELÉFONO: 32151155

Código Cliente 7187341

Vigencia de la Póliza

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

| Fecha de Expedición | Día | Mes | Año |
|---------------------|-----|-----|------|
| | 17 | 04 | 2025 |

Conducto de pago Intermediario
 Forma de pago Anual
 Moneda Nacional

Prima de la Póliza

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 79,141.77 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 965.00 |
| I.V.A. 16% | 12,817.08 |

Importe Total a Pagar

92,923.85

Asegurado (s)

| Código Cliente | Nombre | Fecha Antigüedad Nacional |
|----------------|-------------------------------|---------------------------|
| 7188333 | SILVIA ADRIANA PEREZ CASTILLO | 23/05/2008 |
| 7188344 | IRAN PEREZ PEREZ | 23/05/2008 |
| 7188346 | FERNANDA PEREZ PEREZ | 23/05/2008 |
| 7187341 | LUIS ANTONIO PEREZ CRUZ | 23/05/2010 |

Descripción del Movimiento

CARTERA
 Renovación cartera

Plan PREMIER 200 TEMPUS SOLIDEZ FAMILIAR

| Coberturas y Servicios | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro |
|---|--------------------|------------------|-----------|
| Básica | | | |
| – Nacional | Sin Límite | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos | | | |
| – Nacional | 1,000,000.00 pesos | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls | 150.00 dls | No aplica |
| Asistencia en Viajes | Amparada | | |
| Membresía Médica Móvil | Amparada | | |
| Cero Deducible por Accidente | Amparada | | |

Vigencia de la Versión

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

Prima del Movimiento

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 79,141.77 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 965.00 |
| I.V.A. 16% | 12,817.08 |

Importe Total a Pagar

92,923.85

Resumen de Facturación

| | |
|----------------------------|-----------|
| Facturación Anterior | 0.00 |
| Facturación del Movimiento | 92,923.85 |
| Total Facturado | 92,923.85 |

Total Coberturas 79,141.77

Consulte las coberturas amparadas para cada asegurado en el certificado de cobertura correspondiente

El círculo médico y nivel hospitalario pueden ser consultados por el asegurado en la dirección electrónica gnp.com.mx en la sección de asistencia y contacto.



Agente DOMINGO JESUS SANTANA LUNA

Clave 0084359001

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

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

Póliza de Seguro Gastos Médicos

Línea Azul

Póliza No.

55267280

Versión

25

Observaciones

Esta póliza está sujeta al esquema de Solidez Familiar de acuerdo al addendum a las Condiciones Generales que forma parte de este contrato de seguro.

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 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 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 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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos **Línea Azul**
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Póliza No. 55267280
Versión 25

Asegurado 1 (Titular)

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|------|-------------------------------|----------|-----|------|
| SILVIA ADRIANA PEREZ CASTILLO | | | | Código Cliente 7188333 | | | |
| Antigüedad | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |
| Cobertura Nacional | 23 | 05 | 2008 | Fecha de Nacimiento | 25 | 09 | 1968 |
| | | | | Sexo: | Femenino | | |

Prima del Asegurado

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 28,130.59 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 965.00 |
| I.V.A. 16% | 4,655.29 |

Importe Total a Pagar 33,750.88

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

| | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------|
| Básicas | | | |
| Básica | | | |
| – Nacional | Sin Límite | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls | 150.00 dls | No aplica |
| Asistencia en Viajes | Amparada | | |
| Membresía de Médica Móvil | Amparada* | 500.00 por servicio | |
| Opcionales | | | |
| Cero Deducible por Accidente | Amparada | | |

Vigencia de la versión

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

Prima del Movimiento

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 28,130.59 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 965.00 |
| I.V.A. 16% | 4,655.29 |

Importe Total a Pagar 33,750.88

*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales
 dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

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 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.

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

Condiciones Especiales

- Cobertura de preexistencia

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

- Cobertura de atención en el extranjero

En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

| Región | Premier 100 | | Premier 200 | | Premier 300 | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto |
| Metropolitano ⁽¹⁾ | 50% | 25% | 40% | 20% | 35% | 17.5% |
| Noreste ⁽²⁾ | 40% | 20% | 35% | 17.5% | 30% | 15% |
| Noroeste ⁽³⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Occidente ⁽⁴⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Sureste ⁽⁵⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |

* Esta cobertura no aplica para Premier 400.

- Tope de coaseguro

| Coaseguro contratado | Tope de Coaseguro | Tipo de coaseguro |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| 20% | \$139,000.00 pesos | Único |

- Monto para Productos de Terapia génica

- Nacional **Monto**
\$ 3,500,000.00 pesos

- Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

- Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 202,000 pesos

El alcance para cada una de las Coberturas descritas en este Certificado de Cobertura por Asegurado se establecen en las Condiciones generales de este Contrato.

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 o bien, llamando al 55 5227-9000.

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****55267280****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****25**

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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos **Línea Azul**
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Póliza No. 55267280
Versión 25

Asegurado 2

| | | | | | | | |
|--------------------|-----|-----|------|-------------------------------|----------|-----|------|
| IRAN PEREZ PEREZ | | | | Código Cliente 7188344 | | | |
| Antigüedad | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |
| Cobertura Nacional | 23 | 05 | 2008 | Fecha de Nacimiento | 18 | 12 | 1999 |
| | | | | Sexo: | Femenino | | |

Prima del Asegurado

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 11,567.47 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 1,850.80 |

Importe Total a Pagar 13,418.27

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

| | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------|
| Básicas | | | |
| Básica | | | |
| – Nacional | Sin Límite | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls | 150.00 dls | No aplica |
| Asistencia en Viajes | Amparada | | |
| Membresía de Médica Móvil | Amparada* | 500.00 por servicio | |
| Opcionales | | | |
| Cero Deducible por Accidente | Amparada | | |

Vigencia de la versión

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

Prima del Movimiento

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 11,567.47 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 1,850.80 |

Importe Total a Pagar 13,418.27

*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales
 dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

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 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.

Condiciones Especiales

- Cobertura de preexistencia

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

- Cobertura de atención en el extranjero

En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

| Región | Premier 100 | | Premier 200 | | Premier 300 | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto |
| Metropolitano ⁽¹⁾ | 50% | 25% | 40% | 20% | 35% | 17.5% |
| Noreste ⁽²⁾ | 40% | 20% | 35% | 17.5% | 30% | 15% |
| Noroeste ⁽³⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Occidente ⁽⁴⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Sureste ⁽⁵⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |

* Esta cobertura no aplica para Premier 400.

- Tope de coaseguro

| Coaseguro contratado | Tope de Coaseguro | Tipo de coaseguro |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| 20% | \$139,000.00 pesos | Único |

- Monto para Productos de Terapia génica

- Nacional **Monto**
\$ 3,500,000.00 pesos

- Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

- Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 202,000 pesos

El alcance para cada una de las Coberturas descritas en este Certificado de Cobertura por Asegurado se establecen en las Condiciones generales de este Contrato.

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 o bien, llamando al 55 5227-9000.

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****55267280****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****25**

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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos **Línea Azul**
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Póliza No. 55267280
Versión 25

Asegurado 3

| | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|------|-------------------------------|----------|-----|------|
| FERNANDA PEREZ PEREZ | | | | Código Cliente 7188346 | | | |
| Antigüedad | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |
| Cobertura Nacional | 23 | 05 | 2008 | Fecha de Nacimiento | 01 | 03 | 2004 |
| | | | | Sexo: | Femenino | | |

Prima del Asegurado

| | |
|-------------------|----------|
| Prima Neta | 9,561.26 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 1,529.80 |

Importe Total a Pagar 11,091.06

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

| | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------|
| Básicas | | | |
| Básica | | | |
| – Nacional | Sin Límite | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls | 150.00 dls | No aplica |
| Asistencia en Viajes | Amparada | | |
| Membresía de Médica Móvil | Amparada* | 500.00 por servicio | |
| Opcionales | | | |
| Cero Deducible por Accidente | Amparada | | |

Vigencia de la versión

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

Prima del Movimiento

| | |
|-------------------|----------|
| Prima Neta | 9,561.26 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 1,529.80 |

Importe Total a Pagar 11,091.06

*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales
 dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

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 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.

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

Condiciones Especiales

- Cobertura de preexistencia

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

- Cobertura de atención en el extranjero

En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

| Región | Premier 100 | | Premier 200 | | Premier 300 | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto |
| Metropolitano ⁽¹⁾ | 50% | 25% | 40% | 20% | 35% | 17.5% |
| Noreste ⁽²⁾ | 40% | 20% | 35% | 17.5% | 30% | 15% |
| Noroeste ⁽³⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Occidente ⁽⁴⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Sureste ⁽⁵⁾ | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |

* Esta cobertura no aplica para Premier 400.

- Tope de coaseguro

| Coaseguro contratado | Tope de Coaseguro | Tipo de coaseguro |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| 20% | \$139,000.00 pesos | Único |

- Monto para Productos de Terapia génica

- Nacional **Monto**
\$ 3,500,000.00 pesos

- Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

- Nacional **Monto máximo a pagar**
\$ 202,000 pesos

El alcance para cada una de las Coberturas descritas en este Certificado de Cobertura por Asegurado se establecen en las Condiciones generales de este Contrato.

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 o bien, llamando al 55 5227-9000.

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****55267280****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****25**

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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”

Póliza de Seguro Gastos Médicos **Línea Azul**
CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO

Póliza No. 55267280
Versión 25

Asegurado 4

| | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|------|-------------------------------|-----------|-----|------|
| LUIS ANTONIO PEREZ CRUZ | | | | Código Cliente 7187341 | | | |
| Antigüedad | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |
| Cobertura Nacional | 23 | 05 | 2010 | Fecha de Nacimiento | 03 | 11 | 1969 |
| | | | | Sexo: | Masculino | | |

Prima del Asegurado

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 29,882.45 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 4,781.19 |

Importe Total a Pagar 34,663.64

Coberturas y Servicios SOLIDEZ FAMILIAR

| | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------|
| Básicas | | | |
| Básica | | | |
| – Nacional | Sin Límite | 202,000.00 pesos | 20% |
| Emergencia Médica en el Extranjero | 100,000.00 dls | 150.00 dls | No aplica |
| Asistencia en Viajes | Amparada | | |
| Membresía de Médica Móvil | Amparada* | 500.00 por servicio | |
| Opcionales | | | |
| Cero Deducible por Accidente | Amparada | | |

Vigencia de la versión

| | Día | Mes | Año |
|-----------------------|----------|-----|------|
| Desde las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2025 |
| Hasta las 12 hrs. del | 23 | 05 | 2026 |
| Duración | 365 días | | |

Prima del Movimiento

| | |
|-------------------|-----------|
| Prima Neta | 29,882.45 |
| Recargo por Pago | |
| Fraccionado | 0.00 |
| Derecho de Póliza | 0.00 |
| I.V.A. 16% | 4,781.19 |

Importe Total a Pagar 34,663.64

*Ver detalle de servicios con costo y sin costo en Condiciones Generales
 dls= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México

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 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.

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

Condiciones Especiales

- Cobertura de preexistencia

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

- Cobertura de atención en el extranjero

En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

| Región | Premier 100 | | Premier 200 | | Premier 300 | |
|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto | Primeros \$100,000 pesos | Resto del gasto |
| Metropolitano (1) | 50% | 25% | 40% | 20% | 35% | 17.5% |
| Noreste (2) | 40% | 20% | 35% | 17.5% | 30% | 15% |
| Noroeste (3) | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Occidente (4) | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |
| Sureste (5) | 30% | 15% | 25% | 12.5% | 20% | 10% |

* Esta cobertura no aplica para Premier 400.

- Tope de coaseguro

| Coaseguro contratado | Tope de Coaseguro | Tipo de coaseguro |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| 20% | \$139,000.00 pesos | Único |

Eliminación o reducción de periodos de espera

El asegurado cuenta con el beneficio de reducción de periodos de espera para los tratamientos médicos o quirúrgicos de conformidad con lo indicado en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodo de espera incluido en el capítulo de Cobertura Básica de las Condiciones Generales contratadas, tomando en consideración que el asegurado contó con cobertura de gastos médicos mayores del: 23/05/2008 al: 23/05/2010. Quedan excluidas enfermedades y/o accidentes ocurridos antes de la fecha de antigüedad descrita en esta póliza como asegurado de Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Para este beneficio se considera la fecha del 23/05/2008

- Monto para Productos de Terapia génica

- Nacional **Monto**
 \$ 3,500,000.00 pesos

- Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados

- Nacional **Monto máximo a pagar**
 \$ 202,000 pesos

El alcance para cada una de las Coberturas descritas en este Certificado de Cobertura por Asegurado se establecen en las Condiciones generales de este Contrato.

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****55267280****CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO****Versión****25**

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 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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”

Mediante este Endoso, se incluye en las Condiciones Generales el siguiente addendum de Solidez familiar:

Objeto del addendum Solidez familiar

Este esquema aplica para familias que desean mantener la misma cobertura para todos sus integrantes durante la vigencia de la póliza y cuyo beneficio es la aplicación de una tarifa preferencial, en las condiciones y con los requisitos que en adelante se señalan.

Considerando lo anterior, siempre será requisito indispensable que se mantengan las mismas condiciones para todos los asegurados incluidos, y en caso de solicitud de cambio o modificación en el alcance de la cobertura, aplicará para todos sus integrantes.

Elegibilidad. Para que pueda tener derecho a la tarifa preferencial, la póliza tendrá que ser conformada por 4 o más miembros, debiendo tener relación de parentesco con el Asegurado titular, los cuales pueden ser: Padres, hermanos, hijos y/o hijastros y cónyuge o concubina(o)

Cualquier modificación dentro de la vigencia de la póliza a las condiciones que se marcan en este esquema, derivado del alta o baja de uno o más asegurados, será aplicada hasta la siguiente renovación de la Póliza.

Altas de asegurados. Los hijos de asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta la renovación, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP sea notificada por escrito durante la vigencia del contrato a más tardar en la siguiente renovación y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Adicionalmente, se requerirá documentación comprobatoria, tal como el acta de nacimiento. Si no se cumplen cualquiera de los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentados la solicitud de seguro de gastos médicos y el anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos del nuevo Asegurado.

Para cualquier otra alta de asegurados, se deberá presentar la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud y la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas de asegurados. Sólo podrá darse de baja en este esquema a los asegurados por las siguientes causas, a más tardar en la siguiente renovación de la póliza:

- a. Muerte.
- b. Divorcio.
- c. Los hijos que lleguen a la edad de 26 años.
- d. Matrimonio de los hijos (asegurados).
- e. Nacimiento de un nieto (hijo de un hijo asegurado).
- f. Ingreso a un Seguro de Colectivo (Gastos Médicos Mayores) cuando constituya una prestación laboral a favor de alguno de los asegurados.

Póliza de Seguro Gastos Médicos**Línea Azul****Póliza No.****55267280****Versión****25**

Es obligación del Asegurado acreditar con los documentos oficiales que comprueben el hecho que da origen a la baja del Asegurado que se trate.

En caso de que por la baja de uno o más asegurados de la póliza, los integrantes de la misma disminuyan a menos de 3, se perderá la tarifa preferencial del esquema de Solidez familiar.

Los miembros que se dan de baja de este esquema por divorcio, edad alcanzada, matrimonio, nacimiento de un hijo o ingreso a un Seguro Colectivo cuando constituya una prestación laboral a favor de alguno de los miembros, tendrán la opción de solicitar por una sola vez dentro de los 30 días naturales posteriores a la baja, sin requisitos de suscripción, una póliza de Gastos Médicos Mayores en un esquema individual con las mismas condiciones de plan, tabulador, suma asegurada, deducible y coaseguro, para lo cual deberá presentar una nueva Solicitud de Seguro de Gastos Médicos.

En caso de solicitar la baja de algún integrante por cualquier causa diferente a las antes descritas, todos los integrantes de la póliza (incluso aquellos que no hayan solicitado su baja) deberán acreditar un nuevo proceso de suscripción, para lo cual será necesario llenar una nueva Solicitud de Seguro y tener condiciones de salud aceptables y menos de 64 años de edad al momento de solicitar dicho trámite. En estos casos, el resto de los asegurados podrán solicitar alguno de los planes vigentes en ese momento que para tal efecto ofrezca GNP.

En caso de baja del Asegurado titular por causa de muerte, el resto de los asegurados podrá solicitar una Póliza de Gastos Médicos en un esquema individual dentro de los primeros 30 días posteriores a la baja, sin requisitos de suscripción, con las mismas condiciones de plan, tabulador, Suma asegurada, deducible y coaseguro, presentando una nueva Solicitud de Seguro de Gastos Médicos. Si la baja del Asegurado titular es por cualquier otra causa, se perderá el esquema y el resto de los integrantes de la póliza deberán acreditar un nuevo proceso de suscripción, para lo cual será necesario llenar una nueva Solicitud de Seguro y tener condiciones de salud aceptables y menos de 64 años de edad al momento de solicitar dicho trámite. En este último caso, el resto de los asegurados podrán solicitar alguno de los planes vigentes en ese momento que para tal efecto ofrezca GNP.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la póliza a la que se adhiere, prevaleciendo las condiciones de este Addendum en la parte conducente sobre las señaladas en la póliza.

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 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; 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 o visite la página 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 07 de Febrero de 2025, con el número CNSF-S0043-0037-2025.”