

**Póliza de Seguro de Vida**

**Póliza No.**  
**Versión**

**Contratante**

**Referencia 1**  
**Referencia 2**  
**Código Cliente**

**Vigencia Versión 0**

Día Mes Año  
 Desde el  
 Hasta el

Día Mes Año  
 Fecha de expedición

Conducto de pago  
 Forma de pago  
 Moneda

**Prima del movimiento**

Prima Neta  
 Recargo Pago  
 Fraccionado

**Importe a pagar**

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**

**Código Cliente**

**Descripción del movimiento**

**PRODUCCION NUEVA**  
**Petición del asegurado**

**Coberturas**

**Protección**  
**Contratada**

**Opciones de**  
**Liquidación**

**Vigencia Póliza**

Día Mes Año  
 Desde el  
 Hasta el

**Importe Total Actualizado**

Importe Total  
 Anterior  
 Importe Total del  
 Movimiento  
 Importe Total  
 Actual

**Especificaciones del Plan**

Plazo  
 Cobertura:  
**Prima de ahorro:**

**Agente**

**Clave**

Grupo Nacional Provincial S.A.B.

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

LP 0501 1105V39280 00000025928045

**Póliza de Seguro de Vida**

**Póliza No.**

**Versión**

**Observaciones**

---

# Informativo

**Póliza de Seguro de Vida**

**Póliza No.**

**Versión 0**

**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](http://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](http://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](mailto: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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [condusef.gob.mx](http://condusef.gob.mx).

Para conocer la ubicación de la oficina más cercana a tu domicilio, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas, consulta la página de Internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx), llame al (55) 5227 9000 a nivel nacional.

Estimado Asegurado: En cumplimiento con lo establecido en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se contará con un periodo de gracia no mayor a 120 días naturales para la aplicación de las primas, manteniendo intacta la cobertura de su Seguro.

*"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 de de , con el número /CONDUSEF "*