

**Carátula de Póliza  
Protección Integral**

Número de Póliza

|             |               |
|-------------|---------------|
| Contratante | R.F.C.        |
| Domicilio   | Código Postal |

| Desde  |     |     | Vigencia |     |     | Hasta |     |     | Número De Cobranza |  |  | Forma de Pago |  |  | Fecha de Expedición |  |  |
|--------|-----|-----|----------|-----|-----|-------|-----|-----|--------------------|--|--|---------------|--|--|---------------------|--|--|
| Día    | Mes | Año | Día      | Mes | Año | Día   | Mes | Año |                    |  |  |               |  |  |                     |  |  |
| Planes |     |     |          |     |     |       |     |     | Suma Asegurada     |  |  | Deducible     |  |  | Coaseguro           |  |  |
|        |     |     |          |     |     |       |     |     |                    |  |  |               |  |  |                     |  |  |

Coberturas Adicionales

# Informativo

Endosos que se Anexan a esta Póliza

**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.**

| Prima Neta                   | Derecho de póliza | Recargo por pago Fraccionado      | Prima total | I.V.A. | Total a pagar | Importe Primer Recibo |      |
|------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------|--------|---------------|-----------------------|------|
|                              |                   |                                   |             |        |               |                       |      |
| Importe recibos subsecuentes | Moneda            | Nombre del Agente o Intermediario |             |        |               | Clave                 | Zona |
|                              |                   |                                   |             |        |               |                       |      |

**En caso de requerir mayor información contáctenos al 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**

## Observaciones

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](http://gnp.com.mx), puede solicitarlas nuevamente a su Agente de Seguros, llamando al 55 5227 9000 desde cualquier parte 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. 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 teléfono 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República.

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, comunicarse al teléfono 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República, o bien 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 53 400 999 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).

*"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 10 de JUNIO del 2021 con el número CNSF-S0043-0536-2020 / CONDUSEF-001280-04."*



Grupo Nacional Provincial S.A.B.

\*El equivalente en Moneda Nacional

U.S. DLLS = Dólares de los Estados Unidos de América.

SMGM = Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México.

UMAM = Unidad de Medida y Actualización Mensual Vigente.

**En caso de requerir mayor información contáctenos al 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**