

|                                   |  |                              |  |
|-----------------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>Registrole Asegurados Vida</b> |  | <b>ESCOLAR Póliza No.</b>    |  |
| <b>Nombre o Razón Social</b>      |  | <b>Versión</b>               |  |
|                                   |  | <b>No. Contrato:</b>         |  |
|                                   |  | <b>Vigencia Versión</b>      |  |
|                                   |  | Día Mes Año                  |  |
|                                   |  | Desde las 12 hrs.            |  |
|                                   |  | Hasta las 12 hrs.            |  |
|                                   |  | Duración días                |  |
|                                   |  | <b>Vigencia de la póliza</b> |  |
|                                   |  | Día Mes Año                  |  |
|                                   |  | Desde las 12 hrs.            |  |
|                                   |  | Hasta las 12 hrs.            |  |
|                                   |  | Duración días                |  |
| <b>Código Cliente:</b>            |  |                              |  |
| Fecha de expedición               |  |                              |  |
| Día Mes Año                       |  |                              |  |

| <b>Descripción</b>            |        |            |            |      |      |       |                |                 |             |
|-------------------------------|--------|------------|------------|------|------|-------|----------------|-----------------|-------------|
| No. Certificado               | Nombre | Fecha alta | Fecha baja | Edad | Sexo | Clave | Suma Asegurada | Prima Cobertura | Prima Total |
| FIN DE REGISTRO DE ASEGURADOS |        |            |            |      |      |       |                |                 |             |

# Informativo

Detalle de Coberturas

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

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 [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx) o bien llamando al teléfono (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: 16 de febrero de 2023, con el número CNSF-S0043-0491-2022 / CONDUSEF-005697-02, 16 de febrero de 2023, con el número CNSF-S0043-0488-2022 / CONDUSEF-005694-02."**