

**Certificado Seguro Gastos Médicos Mayores Colectivo**

**Póliza No. 618626782**

**Versión 1**  
**Renovación 1**

**Contratante**

**AXTEL, S.A.B. DE C.V.**  
AVENIDA MUNICH 175 CUAUHTEMOC  
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON, C.P 66450  
R.F.C.:AXT940727FP8  
TELÉFONO: 87486000

**Código Cliente** 19520649

**Vigencia Versión 1**

	Día	Mes	Año
Desde las 12:00 hrs. del	01	07	2025
Hasta las 12:00 hrs. del	01	07	2026
Duración	365 días		

	Día	Mes	Año
Fecha de expedición	29	07	2025
Contrato	23793		
Carátula	461018681		
Experiencia	Propia		
Selección Medica	No requerida		

Conducto de pago	Intermediario
Forma de pago	Anual
Moneda	Nacional
No. de referencia cliente	NE1008453

**Vigencia Póliza**

	Día	Mes	Año
Desde las 12:00 hrs. del	01	07	2025
Hasta las 12:00 hrs. del	01	07	2026
Duración	365 días		

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante GNP) 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.

**Asegurado(s)**

Certificado	Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo	Fecha antigüedad en GNP		
			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año
85550105	CARLOS RAMIREZ SOLIS	Titular	31	05	1965	60	M	02	07	2018
85550107	MIRIAM PAOLA IBARZABAL CRUZ	Conyuge	16	09	1973	51	F	01	03	2019

Este documento no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el recibo correspondiente a su agente.

**Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones’.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0043-0554-2020 de fecha 02/12/2021.



Grupo Nacional Provincial S.A.B.

**Agente MARSH MEXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A.**

**Clave 0050479010**

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite gnp.com.mx**

**Competencia**

En caso de controversia, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o conforme a la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**Prescripción**

Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

El plazo mencionado con anterioridad no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

**Moneda**

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Los gastos cubiertos que se originen en el extranjero, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio estipulado por el Banco de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación para la moneda y la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

**Transcripción de los artículos 17 y 18 del reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades****Artículo 17.**

Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, GNP, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando GNP exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

**Artículo 18.**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, GNP restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

**Certificado Seguro Gastos Médicos Mayores**

**Colectivo**

**Póliza No.**

**618626782**

**Plan Contratado Línea Azul Premier 100 Círculo Médico OMNIA**

Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%

**Resumen de Coberturas**

**Plan Contratado Línea Azul Premier 100 Círculo Médico OMNIA**

Por padecimiento	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Práctica no profesional de deportes	600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%
Circuncisión	1.00 SMGM	0.00 SMGM	0.00%
Cesárea	10.00 SMGM	0.00 SMGM	0.00%
Complicaciones del embarazo	600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%
Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos	500,000.00 Pesos	3.00 SMGM	10.00%
Congénitos dentro de vigencia	600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%
Estrabismo dentro de vigencia	600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%
Congénitos fuera de vigencia	600.00 SMGM	3.00 SMGM	10.00%
Por gasto	Tope	Deducible	Coaseguro
Preexistencia	Amparada	*	*
Donador de órganos	Amparada	*	*
Aparatos ortopédicos	Amparada	*	*
Litotripsias	Amparada	*	*

\* Ver condiciones particulares

**Coberturas adicionales**

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Cláusula de Emergencia médica en el Extranjero	50,000.00 Dlls	50.00 Dlls	0.00%
Cláusula de Conversión a Individual	Amparada		

\* Ver condiciones particulares

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0043-0554-2020 de fecha 02/12/2021.

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**

**Certificado Seguro Gastos Médicos Mayores**

**Colectivo**

**Póliza No.**

**618626782**

**Información Adicional**

Certificado	Nombre	Fecha antigüedad en otra cía.			Fecha de inicio de la relación laboral		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
85550105	CARLOS RAMIREZ SOLIS	02	07	2018			
85550107	MIRIAM PAOLA IBARZABAL CRUZ	01	03	2019			

**Observaciones**

**Datos adicionales del Asegurado titular**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0043-0554-2020 de fecha 02/12/2021.

**Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**