

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**576160212**

**Versión 3**

**Renovación 2**

**Contratante**

**ODETTE PATRICIA BERMUDEZ**

CALLE PERIFERICO SUR 5800 9 BOSQUES DE TETLAMEYA  
COYOACAN, CIUDAD DE MEXICO, C.P 04730  
R.F.C. :BEOD920703584  
CORREO ELECTRÓNICO:  
TELÉFONO: 17012648

**Código Cliente**

151936501

**Vigencia de la Póliza**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	29	09	2025
Hasta las 12 hrs. del	29	09	2026
Duración	365 días		

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año
	15	09	2025

Conducto de pago Intermediario  
Forma de pago Anual  
Moneda Nacional

**Prima de la Póliza**

Prima Neta	27,738.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	965.00
I.V.A. 16%	4,592.51

**Importe Total a Pagar**

**33,295.69**

**Asegurado (s)**

Código Cliente	Nombre	Fecha Antigüedad Nacional
151936501	ODETTE PATRICIA BERMUDEZ	29/09/2023

**Descripción del Movimiento**

CARTERA  
Renovación cartera

**Plan FLEXIBLE ÍNDIGO TEMPUS**

Coberturas y Servicios	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Básica			
– Nacional	175,960,000.00 pesos	51,000.00 pesos	10%
Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos			
– Nacional	1,000,000.00 pesos	51,000.00 pesos	10%
Emergencia Médica en el Extranjero	100,000.00 dls	150.00 dls	No aplica
Enfermedades Catastróficas			
Nacional	Amparada		
Asistencia en Viajes	Amparada		
Membresía Médica Móvil	Amparada		
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PREMIUM	Amparada		

**Total Coberturas 27,738.18**

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](http://gnp.com.mx) en la sección de asistencia y contacto.

**Vigencia de la Versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	29	09	2025
Hasta las 12 hrs. del	29	09	2026
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	27,738.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	965.00
I.V.A. 16%	4,592.51

**Importe Total a Pagar**

**33,295.69**

**Resumen de Facturación**

Facturación Anterior	0.00
Facturación del Movimiento	33,295.69
Total Facturado	33,295.69

**Agente** MARIA JOSE POMPA ESTRADA

**Clave** 0097596001

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](http://gnp.com.mx)**

**Póliza de Seguro Gastos Médicos**

**Línea Azul**

**Póliza No.**

**576160212**

**Versión**

**3**

## Observaciones

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](http://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](http://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](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, 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](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 Seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Junio de 2025 , con el número CNSF-S0043-0195-2025/CONDUSEF-005177-09. "*

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

**Póliza No. 576160212**  
**Versión 3**

**Asegurado 1 (Titular)**

ODETTE PATRICIA BERMUDEZ **Código Cliente** 151936501

Antigüedad	Día	Mes	Año	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo:
Cobertura Nacional	29	09	2023	03	07	1992		Femenino

**Prima del Asegurado**

Prima Neta	27,738.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	965.00
I.V.A. 16%	4,592.51

**Importe Total a Pagar 33,295.69**

**Coberturas y Servicios**

	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
<b>Básicas</b>			
Básica			
– Nacional	175,960,000.00 pesos	51,000.00 pesos	10%
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	
Enfermedades Catastróficas Nacional	Amparada		
<b>Opcionales</b>			
Cero Deducible por Accidente	Amparada		
Ampliación Hospitalaria Definida a PREMIUM	Amparada		

**Vigencia de la versión**

	Día	Mes	Año
Desde las 12 hrs. del	29	09	2025
Hasta las 12 hrs. del	29	09	2026
Duración	365 días		

**Prima del Movimiento**

Prima Neta	27,738.18
Recargo por Pago	
Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	965.00
I.V.A. 16%	4,592.51

**Importe Total a Pagar 33,295.69**

\*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 atención en el extranjero

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

	Primeros \$100,000 pesos	Resto del gasto
Premium	50%	25%
Platino	40%	20%
Índigo	30%	15%
Ámbar	30%	15%
Cuarzo	20%	10%

#### - Tope de coaseguro

Coaseguro contratado	Tope de Coaseguro
5% y 10%	\$91,000
15% y 20%	\$136,000

#### Ayuda para maternidad:

Suma Asegurada de Parto Normal o Cesárea: 51,500.00 pesos

#### Parámetros de Índice de Masa Corporal (IMC)

La prima incluye una extraprima de acuerdo con los parámetros de Índice de Masa Corporal (IMC) del asegurado.

#### - Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado

- 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario que ascienda.
- Se tendrá un tope de penalización por trámite de \$20,000.00 por cada nivel que ascienda.
- Si la atención se lleva a cabo en los dos siguientes niveles superiores al contratado se aplicará el tope de penalización y de coaseguro contratado, en otro caso quedará sin efecto el tope de penalización.

#### Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis y dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido).

- **Monto para prótesis**  
\$315,000 pesos
- **Monto para dispositivo médico o aparato ortopédico**  
\$787,000 pesos

Estos montos aplicarán por cada aparato ortopédico, prótesis o dispositivo médico que el asegurado requiera.

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](http://gnp.com.mx)

<b>Póliza de Seguro Gastos Médicos</b>	<b>Línea Azul</b>	<b>Póliza No.</b>	<b>576160212</b>
<b>CERTIFICADO DE COBERTURA POR ASEGURADO</b>		<b>Versión</b>	<b>3</b>

**– Monto para Productos de Terapia génica**

<b>– Nacional</b>	<b>Monto</b>
	\$ 3,500,000.00 pesos

**– Auxiliares mecánicos electrónicos y/o computarizados**

<b>– Nacional</b>	<b>Monto máximo a pagar</b>
	\$ 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](http://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](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, 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](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 Seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Junio de 2025 , con el número CNSF–S0043–0195–2025/CONDUSEF–005177–09."*