

**CERTIFICADO EN LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES COLECTIVO**

<b>Nombre del Contratante</b> HAU GONZALEZ PAULINA	<b>Póliza No.</b> 0108814-0002136 <b>Certificado</b> 214865 <b>Vigencia del Seguro</b> <b>Desde</b> 31-DIC-25 <b>Hasta</b> 31-DIC-26
---	--

Forma de pago	Prima neta	Financiamiento por pago fraccionado	Gastos de expedición	IVA	Prima Total
MENSUAL	\$ 20,725.66	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 3,316.11	\$ 24,041.77

<b>Nombre del Asegurado Titular</b> HAU GONZALEZ PAULINA	<b>Suma Asegurada</b> 15000 UMA M	<b>Fecha de Nacimiento</b> 05-OCT-88	<b>Sexo</b> FEM.	<b>Fecha de Alta</b> 31-DIC-25	<b>Fecha de Antigüedad</b> 04-MAR-19
---	--------------------------------------	---	---------------------	-----------------------------------	---

**Asegurado Dependiente**

Nombre y Apellidos Completos	Parentesco	Suma Asegurada	Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Alta	Fecha de Antigüedad

**Condiciones y Coberturas** **CA - Coberturas Adicionales**

**Tipo de Plan** Personal Operativo  
**Deducible\*** 2.50 UMA M  
**Coaseguro** Porcentaje de acuerdo a restricción de Hospitales  
**Base de Catálogo** 39 UMA M  
**\* El deducible en las pólizas de Ascendientes será de 4.5 UMAM**

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentran en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta. El asegurado conoce los alcances de las condiciones generales y especiales de este seguro.

**Importante:**  
 Por descuento de nómina: autorizo sea retenida de mis percepciones quincenales la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a SEGUROS BANORTE S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE.  
 Será responsabilidad del servidor público el verificar que la Dependencia le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus hijos mayores de 25 años, ascendientes y su potenciación, en caso de que la Dependencia no le esté realizando el descuento deberá notificarlo de inmediato por escrito a su área que administra la póliza de su Dependencia.  
 Fecha de emisión: 15-ENE-2026

  
**SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.**  
**GRUPO FINANCIERO BANORTE.**  
 Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000  
 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2  
[www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)

DE INTERES PARA EL ASEGURADO

Mientras esté en vigor la presente póliza, Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte., incluirá bajo la protección de la misma con sujeción a sus estipulaciones, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual el Poder Judicial de la Federación como Contratante deberá solicitarlo por escrito a Seguros Banorte, S.A de C.V. Grupo Financiero Banorte., indicándole la protección que le corresponda de acuerdo con lo convenido en la presente póliza y el carácter con el que se ingresará a la colectividad asegurada.

Únicamente se podrá solicitar el alta de nuevos dependientes económicos que actualmente no estén asegurados en la póliza, la baja de algún asegurado y/o decremento de la suma asegurada potenciada de acuerdo al calendario previsto por el Poder Judicial de la Federación.

La potenciación y/o incremento de suma asegurada se podrá realizar en cualquier momento, durante la vigencia de la póliza.

Todo movimiento de altas, bajas de asegurados y movimientos de suma asegurada (potenciación), se realizará por conducto de las instancias del Poder Judicial de la Federación ante Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.

Causará baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, para lo cual el Poder Judicial de la Federación se obliga a comunicarlo por escrito a Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte., entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

Las personas, podrán continuar aseguradas a partir de la fecha de baja y hasta el término de ese año fiscal, con las mismas condiciones y beneficios contratados en la presente póliza, a petición expresa de los interesados, con la responsabilidad de pagar la prima correspondiente a cargo del Asegurado Titular y/o sus beneficiarios en una sola exhibición directamente en las oficinas de Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte., el pago debe realizarse dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de baja, una vez transcurrido dicho año fiscal, no podrán solicitar continuar asegurados en la colectividad.

La suma asegurada potenciada, que en su caso, tuvieran contratada, podrá conservarse siempre y cuando ésta se solicite y se cubra la prima correspondiente en una sola exhibición (en el supuesto de haber solicitado pago vía descuento por nómina) a Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte., dentro de los 30 días posteriores al fallecimiento del titular, debiéndose efectuar el pago mediante depósito bancario referenciado.

En testimonio de lo cual, la compañía firma el presente certificado en:  
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.  
Av. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro Monterrey Nuevo León C.P. 64000  
Tel. 800 201 6764  
R.F.C. SBG971124PL2

**AVISO DE PRIVACIDAD:** SEGUROS BANORTE, S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., RFC: SBG971124PL2, utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.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 19 de Diciembre de 2025, con el número CNSF-S0001-0428-2025.

## **Transcripción 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, la Aseguradora, 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 la Aseguradora 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, la Aseguradora 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.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

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 19 de Diciembre de 2025, con el número CNSF-S0001-0428-2025.



POL: 100114  
HAU GONZALEZ PAULINA  
ANTIGÜEDAD: 4/3/2019  
VIGENCIA: 31/12/2025 AL 31/12/2026  
SUMA ASEGURADA: 15000 UMAM  
DEDUCIBLE: 2.5 UMAM  
IQ: 39 UMAM  
COASEGURO: Porcentaje de acuerdo a restricción de hospitales

CERT: 214865



**CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (C.A.T.)**

Servicio las 24 horas, los 365 días del año

SIN COSTO NACIONAL  
**800 201 6764**

**PARA EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO**

**UNITEDHEALTHCARE**

DESDE MÉXICO **001 881 826 8913**  
DESDE ESTADOS UNIDOS **1 888 826 8913**  
RESTO DEL MUNDO **+1 410 453 6330**

Esta no es una tarjeta de crédito,  
únicamente es para su información e identificación.

[www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)  
Seguros Banorte, S.A. de C.V.  
R.F.C. SBG97124PL2

Hidalgo 250 Pte. Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000