

Certificado Individual  
Protección Integral

Vigencia de Póliza					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	07	2024	01	07	2025

Número de Póliza 23 554421  
R.F.C. JOH 120507 FU9

Código Postal 06500

\*17 60-COLECTIVO IIP

Contratante S.C. JOHNSON, S. DE R.L. DE C.V.

Domicilio AV.PASEO DE LA REFORMA NO.483  
CUAUHTEMOC  
CUAUHTEMOC

Certificado	Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Género	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nacional Otras Compañías
0160961A	BRISENO DENICIA ARTURO ALEJANDRO	TITULAR	18/04/1989	M	01/07/2024	01/07/2024

Vigencia de Certificado						Número de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Desde			Hasta					
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
01	07	2024	01	07	2025	24618350	ANUAL	19/08/2024
Planes						Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
PREMIER 100 (GMM1)						1,200 U.M.A.M.	1.21 U.M.A.M.	10 %
C. EMERG. EXT. (CEE						50,000 DLLS.	50.00 DLLS.	
EGN						500,000 M.N.*	1.21 U.M.A.M.	10 %
CONVERSION A INDIVI								
MEDICA MOVIL (MMG)								

Coberturas Adicionales

TABULADOR 3.TEMPUS

Endosos que se Anexan a esta Póliza

212	211	210	209	208	207	206	205	204	203
202	201	200	199	198	197	196	195	194	193
192	191	190	189	188	187	186	185	184	183

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.