

Certificado Individual
Protección Integral

Vigencia de Póliza					
Desde			Hasta		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	07	2025	01	07	2026

*17 61-COLECTIVO IIP

Contratante SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPUBLICA MEXICANA

R.F.C. XAXX 010101 000

Número de Póliza 42 682023

Domicilio VILLALONGIN N. 50

Código Postal 06500

CUAUHTEMOC

CUAUHTEMOC

Certificado	Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Género	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nacional Otras Compañías
00114610	REBOLLAR PEREZ JUAN CARLOS	DEPENDIENTE	08/06/1957	M	01/07/2025	29/08/2021

Vigencia de Certificado						Número de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Desde			Hasta					
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	42682061	ANUAL	18/06/2025
01	07	2025	01	07	2026			
Planes						Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
PREMIER 200 (GMM2						1,454 U.M.A.M.	3.00 U.M.A.M.	10 %
C. EMERG. EXT. (CEE						50,000 DLLS.	50.00 DLLS.	
EGN						500,000 M.N.*	3.00 U.M.A.M.	10 %
MEDICA MOVIL (MMG)								

Coberturas Adicionales										
TABULADOR 4.OMNIA										
Endosos que se Anexan a esta Póliza										
50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	
40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	
30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	

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.

Observaciones

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, llamado al 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el 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.

Los Certificados de todos y cada uno de los Asegurados, así como las Condiciones Generales de su Póliza serán entregados por Grupo Nacional Provincial, S.A.B. al Contratante, quien 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. se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral, disponible en la página de Internet gnp.com.mx o bien llamando del área metropolitana al teléfono 5227 9000 o del Interior de la República al 01 800 400 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 Avenida Cerro de las Torres Número 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República, o bien al correo electrónico: 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, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES


De acuerdo al Reglamento del Seguro de Grupo para las operaciones de vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, se incluyen los artículos 17, 18 y 19 en el Certificado Individual:

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 30 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."

En caso de requerir información contáctenos a:

Línea GNP  5227 9000 para la Ciudad de México
01 800 400 9000 lada sin costo Interior de la República
gnp.com.mx

Vivir es increíble®

Artículo 19.- " En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, en la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

MEMBRESIA MEDICA MOVIL

ATENCION MEDICA EXTRAHOSPITALARIA DE URGENCIA CON O SIN
TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO..... \$ 500.00

CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA..... \$ 400.00

EL COPAGO SE COBRARA POR CADA SERVICIO OTORGADO

"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 10 de SEPTIEMBRE del 2024 con el número CNSF-S0043-0233-2024 /CONDUSEF-001285-07



Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Equivalente al sexo del Asegurado (F=Femenino y M=Masculino)

*El equivalente en Moneda Nacional

U.S. DLLS = Dólares de los Estados Unidos de América.

SMGM = Salario Mínimo General Mensual Vigente en la Ciudad de México.

UMAM = Unidad de Medida y Actualización Mensual Vigente.

En caso de requerir información contáctenos a:



5227 9000 para la Ciudad de México
01 800 400 9000 lada sin costo Interior de la República
gnp.com.mx

Vivir es increíble®

Línea Azul® Vivir es increíble®

JUAN CARLOS REBOLLAR PEREZ

Pol: **42682023** Cert: **00114610**

Plan: **PREMIER 200.4G** Miembro desde: **01/07/2025**



Esta tarjeta está sujeta a las condiciones del contrato establecido y se debe presentar con una identificación oficial

<p>Línea GNP</p> <p>5227 9000 Ciudad de México</p> <p>01 (55) 5227 9000 Interior de la república</p> <p>01 800 807 5697 Sin costo dentro de EUA</p> <p></p>	<p> GlobalExcel</p> <p>777 Brickell Avenue, Suite 410 Miami, FL 33131</p> <p>Medical attention required outside of Mexico will be coordinated by Global Excel Management.</p> <p>01 800 448 9698 Sin costo dentro de EUA</p> <p>(lada) 52 55 5336 5284 Cobertura mundial sin costo, solicite llamada por cobrar vía operadora</p>
--	---



La información contenida en este documento es confidencial y restringida, y está destinada únicamente para el uso de la persona a quien se dirige. Por lo tanto, queda prohibido su uso a persona ajena al destinatario indicado y/o para fines diferentes a los que se expresan en este documento. Por lo que, cualquier uso distinto al expresamente autorizado, o por persona distinta al destinatario, está estrictamente prohibido; de tal forma que GNP S.A.B., no se hace responsable de dichos usos y se reserva cualquier tipo de acción legal que pudiera derivar contra quien, o quienes, resulten responsables de su divulgación, reproducción o uso, sin previa autorización por escrito por parte de GNP S.A.B.

PROTECCIÓN DE DATOS.- Grupo Nacional Provincial, S.A.B. con domicilio en Avenida Cerro de las Torres número 395, Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200, Delegación Coyoacán, México D.F., le informa que los datos recibidos, transferidos o remitidos a través de este medio, deben ser tratados para los fines establecidos en el Aviso de Privacidad que fue puesto a disposición del titular previo a la captación de los datos y que los mismos serán protegidos conforme lo establece la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. La recepción, transferencia o remisión de los datos se efectúa en el entendido de que se obtuvo el consentimiento de los titulares de los mismos.

11461

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PÓLIZA

Número de Póliza	Certificado	Inicio de vigencia	Fin de vigencia
42682023	0011461	01-07-2025	01-07-2026
Contratante			R.F.C.
KARLA REBOLLAR ORTINEZ			REOK8301124WA
Expediente			
1706293			

INFORMACIÓN DE PAGO

Concepto	Empresa / Filial
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS	SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA
Moneda	Importe a pagar
NACIONAL	PRIMA ANUAL \$26,959.33

DATOS DE LOS ASEGURADOS

Certificado	Nombre	Parentesco	Prima anual
0011461O	REBOLLAR PEREZ JUAN CARLOS	OTROS PARENTESCOS	\$26,959.33

Prima total:\$26,959.33

"El presente documento es de carácter informativo, para cualquier duda o aclaración comuníquese a la Línea GNP 55 5227 9000 "

Lugar de Expedición: AV. CERRO DE LAS TORRES 395, COL. CAMPESTRE CHURUBUSCO, C.P. 04200, COYOACÁN, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO.