

34 56-GRUPO
 RE

LINEA AZUL
 Protección Integral

No. de Póliza

28 601640

 Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

 R.F.C. **SCL 000125 RFA**

 Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOT
MEXICO, D.F.**

 C.P. **06600**

Teléfono

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	08	2003	01	08	2004
Planes			Suma Asegurada	Deductible	Coaseguro
PREMIER 100 (GMM1)			600.00 S.M.G.M.	1.00 S.M.G.M.	10 %
PREEEXISTENCIA					
Coberturas Adicionales					

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

TABULADOR 4. OMNIA

CLAUSULA DE DEPORTES PELIGROSOS (CDP)

Endosos que se Anexan a esta Póliza

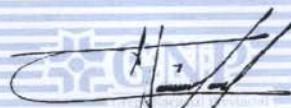
 LE RECOMENDAMOS LEER LOS ENDOSOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACION, YA QUE ESTOS MODIFICAN Y/O ADICIONAN LAS CONDICIONES DE SU POLIZA: **3 1**
EL PLAZO PARA PAGAR LA 1A FRACCION DE LA PRIMA ES DE 30 DIAS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL RECIBO

Grupo Nacional Provincial, S.A. (denominada en adelante la Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones y endosos 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.

Prima Neta	Derecho de Póliza	Rec. por Pago Fracc.	Prima Total	I.V.A.	Total a Pagar	Importe 1er. Recibo	Importe Recib. Subs.
\$ 44,222.90	\$ 300.00	\$ 2,466.14	\$ 46,989.04	\$ 7,048.35	\$ 54,037.40	\$ 27,018.70	\$ 27,018.70
Moneda	Edo. Población	Nombre del Agente	Clave	Zona			
M.N.		ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SE	6159	0819			

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



 Director General
 GNP Gastos Médicos y Accidentes

34 RN

LINEA AZUL
 Protección Integral

No. de Póliza 28601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V.* (EMPLEADOS)**R.F.C. **SCL 000125RFA**Domicilio **VERSALLES NO. 50**C.P. **06600****JUAREZ DEL CUAUHTEMOC MEXICO, D.F.**

Teléfono

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Día Mes Año	Día Mes Año				
01 08 2003	01 08 2004		28601693	SEMESTRAL	13/08/2003

Registro de Asegurados que Forma Parte Integrante de la Póliza

No. Certificado	Nombre Completo	Edad	Cobertura	Suma Asegurada	Prima Cobertura	Fecha de Expedición
0000001A	FERNANDEZ VAZQUEZ JOSE ANTONIO	45	GMM	600 SMGM	1,525.59	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000001B	WOOLFOLK ALVARADO GENOVEVA	43	GMM	600 SMGM	1,603.56	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000001C	FERNANDEZ WOOLFOLK JOSE ANTONIO	20	GMM	600 SMGM	693.26	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000001D	FERNANDEZ WOOLFOLK ALEJANDRO	19	GMM	600 SMGM	606.84	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000001E	FERNANDEZ WOOLFOLK GENOVEVA	15	GMM	600 SMGM	606.84	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000002A	HERNANDEZ DE LA TORRE JAIME	45	GMM	600 SMGM	1,525.59	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000002B	GONZALEZ DE HERNANDEZ NIDIA	40	GMM	600 SMGM	1,603.56	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000002C	HERNANDEZ GONZALEZ LENNIN	20	GMM	600 SMGM	693.26	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000002D	HERNANDEZ GONZALEZ VIRIDIANA	18	GMM	600 SMGM	606.84	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000002E	HERNANDEZ GONZALEZ NACIB	7	GMM	600 SMGM	542.01	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000003A	LOPEZ MENDOZA ABEL	54	GMM	600 SMGM	1,884.27	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000003B	MARTINEZ DE LOPEZ LEONOR	52	GMM	600 SMGM	2,037.26	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000003C	LOPEZ MARTINEZ BLANCA E.	21	GMM	600 SMGM	897.17	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000003D	LOPEZ MARTINEZ ELVA	19	GMM	600 SMGM	606.84	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000003E	LOPEZ MARTINEZ JUAN CARLOS	13	GMM	600 SMGM	542.01	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000004A	RAZO CABELO AGUSTIN	62	GMM	600 SMGM	3,297.78	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002
0000004B	VAZQUEZ JIMENEZ CESAREA	63	GMM	600 SMGM	3,051.77	01/08/2002
	PLAN		CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2002

* El equivalente en M.N. a

U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual

AZ50.elx

34 EM

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28601640

R.F.C. SCL 000125RFA

C.P. 06600

Teléfono

Contratante SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)

Domicilio VERSALLES NO. 50

JUAREZ DEL CUAUHTEMO MEXICO, D.F.

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	13/08/2003

Registro de Asegurados que Forma Parte Integrante de la Póliza

No. Certificado	Nombre Completo	Edad	Cobertura	Suma Asegurada	Prima Cobertura	Fecha de Expedición
	TOTAL POR COBERTURAS		GMM	600 SMGM	\$22,324.51	
			CEE	50,000 DLLS	\$892.50	
			OMN		\$0.00	
	ASEGURADOS	17			\$23,217.01	
	ASEGURADOS PRINCIPALES:	4				
	DERECHO POLIZA A COBRAR				\$5,100.00	

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.**

C.P. **066600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105857**

1. PREEXISTENCIA RESPETANDO ANTIGUEDAD CON CONGENITOS DE REFERENCIA EL BENEFICIO DE COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES BAJO LAS CONDICIONES DEL PLAN, SIEMPRE Y CUANDO EL TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO DEL ASEGUROADO SEA A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA Y HAYA TENIDO PERIODOS CONTINUOS DE COBERTURA, POR LO QUE SE CUBRIRAN SOLO AQUELLOS PADECIMIENTOS CUYOS SINTOMAS O SIGNOS SE HAYAN MANIFESTADO POSTERIOR A LA FECHA DE ANTIGUEDAD ASEGURADA O INICIO DE LA RELACION LABORAL. SE CUBREN PADECIMIENTOS CONGENITOS DE LOS ASEGUROADOS NACIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE ACUERDO AL ENDOSO DE PADECIMIENTOS CONGENITOS. LOS GASTOS COMPLEMENTARIOS DE VIGENCIAS ANTERIORES SE PAGARAN HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA CUANDO SE ORIGINÓ EL PRIMER GASTO. ESTE ENDOSO NO OPERA PARA EL CASO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).



Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.

Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

* El equivalente en M.N. a

U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)

R.F.C. SCL 000125RFA

Domicilio VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.

C.P. 06600

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105864

2. **APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO EN PROGRAMACION SI SE ATIENDE CON MEDICO DEL CIRCULO CONTRATADO SE ELIMINA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO, SI EL MEDICO TRATANTE NO PERTENECE AL CIRCULO MEDICO CONTRATADO SE APLICARA DEDUCIBLE Y COASEGURO, SI EL MEDICO TRATANTE NO PERTENECE AL CIRCULO MEDICO CONTRATADO PERO ESTE SE AJUSTA SE ELIMINA DEDUCIBLE Y COASEGURO.**

3. **ACCIDENTE**
NO SE APLICARA DEDUCIBLE NI COASEGURO CUANDO LA ATENCION MEDICA SEA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ DIAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE AUN CUANDO LOS MEDICOS Y HOSPITALES NO SEAN DE CONVENIO.

EN CUALQUIER CIRUGIA O TRATAMIENTO MEDICO, QUE NO SEA PROGRAMADO Y SE LLEVE A CABO DESPUES DE LOS DIEZ DIAS OCURRIDO EL ACCIDENTE, SE COBRARA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO CORRESPONDIENTES, SIN QUE SEA NECESARIO REBASAR EL MONTO DE DEDUCIBLE.

... 2 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMO
MEXICO, D.F.**

C.P. **06600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105872**

4. OPERACION CESAREA:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE OTORGA A LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE REFERENCIA EL BENEFICIO DE COBERTURA PARA CESAREA CUBIERTA COMO ENFERMEDAD Y APLICANDO 5 S.M.G.M. DE DEDUCIBLE Y COASEGURO DE LA POLIZA. APLICA RECONOCIMIENTO DE ANTIGUEDAD PARA ELIMINAR PERIODO DE ESPERA PARA ESTE PADECIMIENTO

5. POR MEDIO DE ESTE ENDOSO SE OTORGA A LA PRESENTE POLIZA EL BENEFICIO DE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA CORREGIR LA MIOPIA Y/O EL ASTIGMATISMO, - SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA MAS DE 5 DIOPTRIAS EN CADA OJO POR - CONCEPTO DE ASTIGMATISMO O MIOPIA Y SEA REVISADO POR UN MEDICO OFTALMOLOGO DE LA RED ANTES DE EFECTUARSE LA CIRUGIA. SE CUBRE HASTA UN - MAXIMO DE 20 S.M.G.M. Y CON LA APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO.

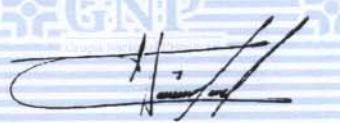
... 3 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.**

C.P. **06600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105879**

6. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE CUBREN LOS PADECIMIENTOS CONGENITOS DE LOS ASEGURADOS NACIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SIEMPRE Y CUANDO:

- A. NO HAYAN PRESENTADO SIGNOS NI SINTOMAS A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA POLIZA.
- B. NO HAYAN EROGADO GASTOS POR DICHOS PADECIMIENTOS A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA POLIZA.
- C. EL PADECIMIENTO HAYA SIDO DESAPERCIBIDO POR EL ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA POLIZA.
- D. LA PRIMERA MANIFESTACION SE PRESENTE DESPUES DE CUMPLIDOS LOS 5 ANOS DE EDAD Y DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA POLIZA LOS PADECIMIENTOS CONGENITOS DE NACIMIENTOS PREMATUROS O COMPLICACIONES PROVOCADAS POR ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD Y/O ESTERILIDAD. ... 4 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.

Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEM
MEXICO, D.F.**

C.P. **06600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105886**

7. OPERACIONES DE NARIZ O SEÑOS PARANASALES POR ACCIDENTE Y ENFERMEDAD CUBIERTO, CON COASEGURO DEL 25%.

8. DONACION DE ORGANOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE OTORGA A LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA EN REFERENCIA EL BENEFICIO DE COBERTURA DE GASTOS DE HOSPITALIZACION Y LOS HONORARIOS MEDICOS DE LA PERSONA QUE DONE ALGUN ORGANO, ENTENDIENDOSE QUE SOLAMENTE SE CUBRIRA EL EVENTO DEL TRASPLANTE, POR LO QUE NO QUEDARAN CUBIERTOS LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN POR EXAMENES DE COMPATIBILIDAD, PRUEBAS CRUZADAS O ALGUN OTRO NECESARIO PARA VERIFICAR EL ESTADO DEL ORGANO O SU COMPATIBILIDAD. DE IGUAL FORMA SE EXCLUYEN LAS DONACIONES DE SANGRE Y SUS PRUEBAS CORRESPONDIENTES DE COMPATIBILIDAD Y DEMAS. TODO LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO EL TRASPLANTE QUEDA CUBIERTO PARA EL SEGURADO POR LAS CONDICIONES DE LA POLIZA.

... 5 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMO
MEXICO, D.F.**

C.P. **06600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105894**

9. GASTOS PSIQUIATRICOS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE CUBREN 14 CONSULTAS POR PADECIMIENTO PARA TRATAMIENTO PSIQUIATRICO, LA CUAL OPERA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES QUE A CONTINUACION SE INDICAN:

TENDRA DERECHO A LOS BENEFICIOS DE ESTA COBERTURA, EL ASEGURADO QUE A JUICIO DE SU MEDICO TRATANTE Y CONTANDO CON LA CONFIRMACION DEL DIAGNOSTICO POR PARTE DE UN MEDICO PSIQUIATRA ASIGNADO POR GNP, REQUIERA TRATAMIENTO PSIQUIATRICO A CONSECUENCIA DE:

- A) HABER SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE CUBIERTO POR LAS CONDICIONES DE LA POLIZA.
- B) COMO CONSECUENCIA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:
 - CANCER (CUALQUIER TIPO EN FASE TERMINAL)
 - ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL (CON HEMIPLIEJIAS)
 - INFARTO DEL MIOCARDIO (DISCAPACITANTE)

... 6 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.

Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)

R.F.C. SCL 000125RFA

Domicilio VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.

C.P. 06600

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105901

- INSUFICIENCIA RENAL (EN HEMODIALISIS Y PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL)
- INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (CON SECUELAS DISCAPACITANTES)
- C)SI MEDIANTE LA PRESENTACION DEL ACTA DEL MINISTERIO PUBLICO, COMPRUEBE QUE HA SUFRIDO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:
 - ASALTO
 - SECUESTRO
 - VIOLACION

LOS HONORARIOS DEL MEDICO SE PAGARAN DE ACUERDO AL TABULADOR DEL PLAN CONTRATADO. ESTA COBERTURA SOLO SE BRINDARA EN LA REPUBLICA MEXICANA.

10. TRATAMIENTOS QUIRURGICOS PARA CORREGIR XIFOSIS O ESCOLIOSIS DE COLUMNA VERTEBRAL CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA.

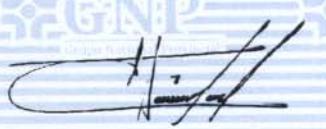
... 7...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna. Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

R.F.C. **SCL 000125RFA**

Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMPO
MEXICO, D.F.**

C.P. **06600**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
01	08	2003	01	08	2004	28601693 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105908**

11. APARATOS ORTOPEDICOS Y PROTESIS INCLUIDO CON S.A. DE 5% DE LA SUMA
ASEGURADA TOTAL Y HASTA \$25,000.00 PESOS NO INCLUYE REPOSICION DE
PROTESIS PREEXISTENTES.
12. AVIACION PARTICULAR EN LINEAS COMERCIALES AMPARADO HASTA 60 HORAS
ANUALES.

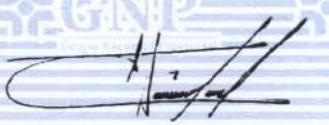
... 8 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.


Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

Contratante SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)

R.F.C. SCL 000125RFA

Domicilio VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.

C.P. 06600

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105915

13. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE HACE CONSTAR QUE EL GRUPO EN REFERENCIA CUENTA CON EL BENEFICIO DE 5 (CINCO) CHECK-UP'S MEDICOS UNICOS AL AÑO PARA TODO EL GRUPO, LOS NUMEROS DE POLIZAS SON: 28-601639, 28-601638, -- 28-601637, 28-601695, 28-601696, 28-601694, 28-601697 Y 28-601640) LOS CUALES FUERON PAGADOS JUNTO CON LA PRIMA DE RENOVACION. PARA PODER LLEVARSE A CABO CADA CHECK-UP, ESTE TENDRA QUE SER COORDINADO A TRAVES DE MEDICA INTEGRAL GNP. QUEDARA A CONSIDERACION DEL CONTRATANTE, LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES OTORGARA DICHO BENEFICIO

14. COBERTURA DE HALLUS VALGUS CUBIERTA

... 9 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 28-601640

Contratante SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)

R.F.C. SCL 000125RFA

Domicilio VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMPO
MEXICO, D.F.

C.P. 06600

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105922

15. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE OTORGA A LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA EN REFERENCIA, EL BENEFICIO DE COBERTURA POR LESIONES QUE SUFRAN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES BAJO INFLUJO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, SIEMPRE Y CUANDO LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO DEMUESTREN QUE EL ASEGURADO NO FUE EL CAUSANTE DEL ACCIDENTE Y EL GRADO DE ALCOHOL EN LA SANGRE SEA MENOR A 100 MILIGRAMOS POR DECILITRO CUBICO. EN CASO DE UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO SE CUBRIRA AL ASEGURADO QUE NO VAYA MANEJANDO INDEPENDIENTEMENTE DE LOS GRADOS DE ALCOHOL QUE TENGA.

16. ASALTO COMO ACCIDENTE: INCLUIDO SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE ACTA DEL MINISTERIO PUBLICO.

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

34 ED

LINEA AZUL
 Protección Integral

No. de Póliza 28 601640

 Contratante **SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)**

 R.F.C. **SCL 000125RFA**

 Domicilio **VERSALLES NO. 50
JUAREZ DEL CUAUHTEMOC
MEXICO, D.F.**

 C.P. **06600**

 Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601693	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105929**
17. LITOTRIPSIA: INCLUIDA
18. MONTO MAXIMO DE COASEGURO POR PADECIMIENTO O ENFERMEDAD: 20 SALARIOS MINIMOS MENSUALES.

... 11 ...

Los demás términos y condiciones del contrato anotados en los registros de esta compañía, no sufren variación alguna.
 Este documento no podrá ser expedido por personal no autorizado.

Nombre del Agente	Clave	Zona
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS	06159	0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



 Director General
GNP Gastos Médicos Mayores

* El equivalente en M.N. a

U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual