

34 56-GRUPO

RE

**LINEA AZUL**  
 Protección Integral

No. de Póliza

28 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (EMPLEO)**

 R.F.C. **PIP 700310 SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3**  
**Z.IND. 1ERA SECC SLP**  
**SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

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 %
PREEXISTENCIA					
Coberturas Adicionales					

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

TABULADOR 4. OMNIA

CLAUSULA DE DEPORTES PELIGROSOS (CDP)

**Endosos que se Anexan a esta Póliza**

Prima Neta	Derecho de Póliza	Rec. por Pago Fracc.	Prima Total	I.V.A.	Total a Pagar	Importe 1er. Recibo	Importe Recib. Subs.
\$ 12,300.50	\$ 300.00	\$ 643.77	\$ 13,244.27	\$ 1,986.64	\$ 15,230.91	\$ 7,615.45	\$ 7,615.45
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 EM

**LINEA AZUL**  
 Protección Integral

No. de Póliza 28601697

Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V.**R.F.C. **PIP 700310SEO**Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3**C.P. **78000****Z. IND. 1ERA SECC SLP SAN LUIS POTOSI**

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
			<b>28601697</b>	<b>SEMESTRAL</b>	<b>13/08/2003</b>

**Registro de Asegurados que Forma Parte Integrante de la Póliza**

No. Certificado	Nombre Completo	Edad	Cobertura	Suma Asegurada	Prima Cobertura	FECHA ANT.
0000001A	CARDENAS CASTILLO JOSE LUIS PLAN	48	GMM	600 SMGM	1,665.61	01/08/2003
0000001B	ELIZONDO TAPIA ELSA PATRICIA PLAN	45	GMM	50,000 DLLS	52.50	01/08/2003
0000001C	CARDENAS ELIZONDO KARLA YAZMIN PLAN	24	GMM	600 SMGM	979.54	01/08/2003
0000001D	CARDENAS ELIZONDO KARINA MAGALI PLAN	22	GMM	600 SMGM	979.54	01/08/2003
0000001E	CARDENAS ELIZONDO ELSA PATRICIA PLAN	10	GMM	600 SMGM	591.78	01/08/2003
			CEE	50,000 DLLS	52.50	01/08/2003

34 RN

## LINEA AZUL

Protección Integral

No. de Póliza 28601697

Contratante PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V.

R.F.C. PIP 700310SEO

Domicilio EJE 102 115 MANZANA 3

C.P. 78000

Z. IND. 1ERA SECC SLP SAN LUIS POTOSI

Teléfono

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	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 CEE OMN	600 SMGM 50,000 DLLS	\$6,195.26 \$262.50 \$0.00	
	ASEGURADOS	5			\$6,457.76	
	ASEGURADOS PRINCIPALES:	1				
	DERECHO POLIZA A COBRAR			\$1,500.00		

34 ED

**LINEA AZUL**  
 Protección Integral

No. de Póliza 28 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**

 R.F.C. **PIP 700310SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
 Z.IND. 1ERA SECC SLP  
 SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

 Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105861**

1. PREEEXISTENCIA 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 ASEGURADO 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 ASEGURADOS 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 ORIGINEN 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**

34 ED

**LINEA AZUL**  
 Protección Integral

No. de Póliza 28 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**

 R.F.C. **PIP 700310SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

 Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
01	08	2003	01	08	2004	28601697 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105869**

**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 DE-- DUCIBLE 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 601697

Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**R.F.C. **PIP 700310SEO**
 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
 Z.IND. 1ERA SECC SLP  
 SAN LUIS POTOSI**
C.P. **78000**Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105876****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**

\* 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 601697

Contratante PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (

R.F.C. PIP 700310SEO

Domicilio EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI

C.P. 78000

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366
01 08 2003	01 08 2004					

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105883

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 601697

Contratante PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (

R.F.C. PIP 700310SEO

Domicilio EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI

C.P. 78000

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	28601697 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105890

7. OPERACIONES DE NARIZ O SENOS 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 QUEDE 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 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V.**

 R.F.C. **PIP 700310SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

 Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
01	08	2003	01	08	2004	28601697 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105898**
**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
<b>ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS</b>	<b>06159</b>	<b>0819</b>

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



 Director General  
**GNP Gastos Médicos Mayores**

34 ED

**LINEA AZUL**  
 Protección Integral

No. de Póliza 28 601697

Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**R.F.C. **PIP 700310SEO**Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**C.P. **78000**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	28601697 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105905**

- 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.

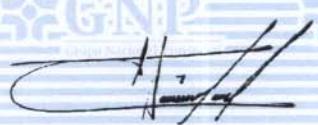
... 7 ...

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
<b>ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS</b>	<b>06159</b>	<b>0819</b>

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



**Director General**  
**GNP Gastos Médicos Mayores**

34 ED

LINEA AZUL  
Protección Integral

No. de Póliza 28 601697

Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**

R.F.C. **PIP 700310SEO**

Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**

C.P. **78000**

Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366
01 08 2003	01 08 2004					

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: **28-3-105912**

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.

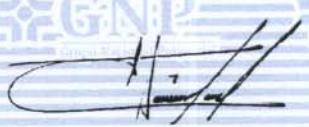
... 8 ...

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
<b>ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS</b>	<b>06159</b>	<b>0819</b>

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 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (**

 R.F.C. **PIP 700310SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

 Teléfono **000 0000**

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurrir
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366
01 08 2003	01 08 2004					

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105919**

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 601697

 Contratante **PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V.**

 R.F.C. **PIP 700310SEO**

 Domicilio **EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI**

 C.P. **78000**

 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	28601697 SEMESTRAL 21/08/ 2003 366

**ENDOSO B**

Para formar parte de la Póliza

 No. de Endoso: **28-3-105926**

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

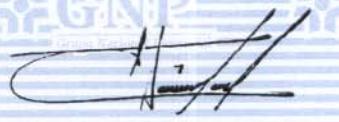
ADMON DE RIESGOS AGTE. DE SEGS

06159

0819

Observaciones:

Grupo Nacional Provincial, S.A.



 Director General  
**GNP Gastos Médicos Mayores**

34 ED

LINEA AZUL  
Protección Integral

No. de Póliza 28 601697

Contratante PRODUCTOS INDUSTRIALES POTOSI, S.A. DE C.V. (

R.F.C. PIP 700310SEO

Domicilio EJE 102 115 MANZANA 3  
Z. IND. 1ERA SECC SLP  
SAN LUIS POTOSI

C.P. 78000

Teléfono 000 0000

Desde	Vigencia	Hasta	No. de Cobranza	Forma de Pago	Fecha de Expedición	Días por Transcurridos
Día Mes Año	Día Mes Año		28601697	SEMESTRAL	21/08/ 2003	366

ENDOSO B

Para formar parte de la Póliza

No. de Endoso: 28-3-105933

17. LITOTRIPSIA: INCLUIDA

18. MONTO MAXIMO DE COASEGURO POR PADECIMIENTO O ENFERMEDAD: 20 SALARIOS MINIMOS MENSUALES.

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