

Datos del contratante			
Nombre :		ALCERRECA DAUMAS, MARCO	
Domicilio :		ZAPATA SN 101, EL PEDREGAL,	
LOS CABOS, C.P. 23453		Ciudad:	CABO SAN LUCAS
R.F.C. :	AEDM840505PE3	Teléfono:	6241592552
Datos del Asegurado Titular		Zona Tarificación: Zona 12	
Nombre :		SLAME ROMERO, LORENA	
Domicilio :		SIERRA SAN JAVIER DEPTO CARINI 118A SN TERRANOVA,	
LOS CABOS C.P.23473		Ciudad:	CABO SAN LUCAS

Póliza	
90687X02	
Tipo de plan	Solicitud
Flex Plus	000001985334
Fecha de inicio de vigencia	03/05/2025
Fecha de fin de vigencia	03/05/2026
Fecha de emisión	03/04/2025
Frecuencia de pago	Anual
Tipo de pago	Agente

	Número	Nombre
Agente:	000617763	RODOLFO LOPEZ GONZALEZ
Promotor :	630162	RINO RISK AGENTE DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Condiciones Contratadas	
Periodo de pago de siniestro	100 años
Suma Asegurada	\$ 90,000,000 M.N.
Deducible	\$ 25,500 M.N.
Coaseguro	10 %
Tope de Coaseguro	\$ 58,000 M.N.
Tabulador Médico	Roble
Gama Hospitalaria	Diamante
Tipo de Red	Abierta

Coberturas/Servicios	Cobertura Básica		
Incluidos en Básica	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
Maternidad	17000.00	N/A	N/A
Protección Dental	N/A	N/A	Costo Preferencial
Tu Médico 24 Hrs	N/A	N/A	Costo Preferencial
Beneficio de Atn Médica	N/A	N/A	N/A

Coberturas adicionales con costo			
Coberturas	Suma asegurada / Límite	Deducible	Coaseguro
Emergencias en el Extranjero	Max \$ 100,000 USD	\$100 USD	No Aplica
Medicamentos fuera del hospital	Básica	\$ 25,500 M.N.	10 %
Complicaciones de GMM no cubiertos	De acuerdo a Condiciones Generales	\$ 25,500 M.N.	10 %
Deducible Cero por Accidente	No Aplica	No Aplica	10 %
Cobertura Nacional	De acuerdo a Condiciones Generales	\$ 25,500 M.N.	10 %

Servicios con costo	
Servicio	Costo por Servicio
Servicios de Asistencia en Viajes	No Aplica
Cliente Distinguido	No Aplica



Adicionalmente entregamos digitalmente las condiciones generales de su póliza en el siguiente código QR

Prima	
Descuento familiar	0
Cesión de Comisión	0
Prima Neta	25,283.79
Recargo por pago fraccionado	0
Derecho de póliza	1,750.00
I.V.A.	4,325.41
Prima anual total	31,359.20

México, D.F.A 3 De Abril De 2025
AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
FÉLIX CUEVAS 366 PISO 3, TLACOQUEMÉCATL, C.P. 03200
MÉXICO, D.F. TELS. 5169 1000 AXA.MX
Este Documento No Es Válido Como Recibo De Pago.

Póliza
90687X02

Relación de Asegurados

[illegible]

AXA Seguros, S.A. de C.V. a quien en lo sucesivo se le denominará la Compañía declara que usted de conformidad con las cláusulas de este contrato de seguro cubrirá, durante la vigencia aquí establecida, al (los) Asegurado(s) contra los riesgos antes indicados y hasta por el límite de responsabilidad citado.

Al recibir mi póliza, me doy por recibido y enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y particulares que rigen este contrato de seguro.

Como contratante hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que se encuentran disponibles en axa.mx para consulta y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Advertencia: En este seguro de gastos médicos, a partir de que el asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En ese sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podrá representarle un esfuerzo financiero importante.

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 06 de Diciembre de 2024, con el número CNSF-S0048-0427-2024/CONDUSEF-006662-01.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato del seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx.

México, D.F.A 3 De Abril De 2025
AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
FÉLIX CUEVAS 366 PISO 3, TLACOQUEMÉCATL, C.P. 03200
MÉXICO, D.F. TELS. 5169 1000 AXA.MX
Este Documento No Es Válido Como Recibo De Pago.
HOJA 2 DE 2

Apoderado

Contratante

Nombre: ALCERRECA DAUMAS, MARCO

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales son entregadas a través del medio elegido.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx.

Unidad de Atención Especializada: Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Desde la Cd. De México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escribenos a: axasoluciones@axa.com.mx

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>.

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P. 03100 - Tel. 55 5340 0999. O bien: asesoria@condusef.gob.mx



Endoso que forma parte integral de la Póliza No. 90687X02

Contratante

Nombre: ALCERRECA DAUMAS, MARCO
Domicilio: ZAPATA SN 101
EL PEDREGAL
CABO SAN LUCAS

RFC : AEDM840505PE3
C.P.: 23453
Tel.: 6241592552
Edo.: BAJA CALIFORNIA SUR

Asegurado

Nombre: SLAME ROMERO, LORENA

Concepto: FLEX PLUS COVID

Por medio de este documento se hace constar que:

Cobertura de Gastos Médicos por COVID

Para Asegurados con Fecha de Alta posterior al 09 de febrero de 2022; se cubren los gastos médicos erogados por la atención médica en caso de diagnóstico de COVID19 siempre y cuando cuenten con el esquema de vacunación completo, conforme al Plan Nacional de Vacunación emitido por la Secretaría de Salud.

Para aquellos Asegurados que no cumplan con lo anterior, se cubrirán los gastos médicos erogados por la atención médica en caso de diagnóstico de COVID19 hasta una Suma Asegurada de \$300,000.

Una vez agotada la Suma Asegurada indicada, terminará la responsabilidad de la Compañía y no procederá ningún pago adicional por concepto de gastos erogados por el asegurado, para la atención médica y/u hospitalaria derivada del diagnóstico de COVID19, así como sus secuelas y/o complicaciones.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

MEXICO D.F., A 3 DE ABRIL DE 2025

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 3
Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, C.P. 03200 www.axa.com.mx
México, D.F.

Apoderado
AYETEXT0.012