

PLAN: CENTINELA FAMILIAR	
Tipo de Póliza:	Individual
Nivel Hospitalario:	Ejecutivo
Suma Asegurada:	\$15,000,000.00 MXN
Deductible:	\$18,000.00 MXN
Coaseguro:	10% (Tope: \$200,000 MXN)

VIGENCIA	
Inicio:	18/02/2024
Fin:	16/02/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Rosa Salazar Vega	RFC:	SAR701108YWU
Domicilio:	Calle Reforma #688, Santa Fe	C.P.:	99174
Municipio:	Corregidora	Estado:	Querétaro
Teléfono:	4422350472	Email:	rosa.salazar@outlook.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Rosa Salazar Vega	Titular	08/11/1970	55	Femenino

COBERTURAS INCLUIDAS

COBERTURA	LÍMITE	PERÍODO DE ESPERA
Hospitalización	Suma Asegurada	Sin espera
Cirugía	Suma Asegurada	Sin espera
Honorarios Médicos	Suma Asegurada	Sin espera
Medicamentos (hospitalización)	Suma Asegurada	Sin espera
Laboratorio y Gabinete	Suma Asegurada	Sin espera
Ambulancia terrestre/aérea	\$50,000 MXN	Sin espera
Oncología	Suma Asegurada	Sin espera
Cobertura Dental	\$15,000 MXN	90 días
Cobertura Visual	\$8,000 MXN	90 días
Maternidad	\$150,000 MXN	10 meses
Cobertura Internacional	No incluida	N/A

RESUMEN DE PRIMA

CONCEPTO	IMPORTE
Prima (1 asegurado)	\$33,000.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$1,320.00 MXN
Subtotal	\$34,970.00 MXN
I.V.A. (16%)	\$5,595.20 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$40,565.20 MXN

Forma de Pago: Trimestral

Seguros Centinela S.A. de C.V. - Póliza de Gastos Médicos Mayores

Línea de atención médica 24/7: **800-CENTINELA (236-8463)** | Red hospitalaria: www.seguroscentinela.com.mx/red

Folio: SC-GMM-42A1807D8884