

PLAN: CENTINELA PLUS	
Tipo de Póliza:	Familiar
Nivel Hospitalario:	Premium
Suma Asegurada:	\$20,000,000.00 MXN
Deductible:	\$15,000.00 MXN
Coaseguro:	10% (Tope: \$200,000 MXN)

VIGENCIA	
Inicio:	29/07/2024
Fin:	28/07/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Paola Ramírez Contreras	RFC:	RAP980304WIT
Domicilio:	Calle Hidalgo #455, Country Club	C.P.:	64739
Municipio:	Cuauhtémoc	Estado:	Ciudad de México
Teléfono:	3396961573	Email:	paola.ramírez@gmail.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Paola Ramírez Contreras	Titular	04/03/1998	27	Femenino
Eduardo Martínez Hernández	Cónyuge	17/12/1996	29	Masculino

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 (2 asegurados)	\$56,000.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$0.00 MXN
Subtotal	\$56,650.00 MXN
I.V.A. (16%)	\$9,064.00 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$65,714.00 MXN

Forma de Pago: Anual

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-8FF37ED1B34F