

PLAN: CENTINELA BÁSICO	
Tipo de Póliza:	Familiar
Nivel Hospitalario:	Estándar
Suma Asegurada:	\$5,000,000.00 MXN
Deductible:	\$25,000.00 MXN
Coaseguro:	10% (Tope: \$200,000 MXN)

VIGENCIA	
Inicio:	26/04/2024
Fin:	25/04/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Paola Medina González	RFC:	MEP680709FBG
Domicilio:	Calle Insurgentes #184, Polanco	C.P.:	42968
Municipio:	Benito Juárez	Estado:	Ciudad de México
Teléfono:	2249719598	Email:	paola.medina@gmail.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Paola Medina González	Titular	09/07/1968	57	Femenino
Miguel Aguilar García	Cónyuge	24/12/1970	55	Masculino
Norma Medina Aguilar	Hijo/a	11/12/2022	3	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	No incluida	N/A
Cobertura Visual	No incluida	N/A

Maternidad	\$150,000 MXN	10 meses
Cobertura Internacional	No incluida	N/A

RESUMEN DE PRIMA

CONCEPTO	IMPORTE
Prima (3 asegurados)	\$48,480.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$2,908.80 MXN
Subtotal	\$52,038.80 MXN
I.V.A. (16%)	\$8,326.21 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$60,365.01 MXN

Forma de Pago: Mensual

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-000DC0F58B3B