

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:	23/01/2024
Fin:	21/01/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Mónica Pérez Medina	RFC:	PÉM8304277F7
Domicilio:	Calle Juárez #142, Americana	C.P.:	69453
Municipio:	Atlixco	Estado:	Puebla
Teléfono:	2274242263	Email:	mónica.pérez@gmail.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Mónica Pérez Medina	Titular	27/04/1983	42	Femenino
Fernando Hernández Rivera	Cónyuge	22/12/1979	46	Masculino
Diana Pérez Pérez	Hijo/a	14/12/2011	14	Femenino
Alejandro Pérez Vargas	Hijo/a	14/12/2009	16	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	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 (4 asegurados)	\$54,720.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$1,641.60 MXN
Subtotal	\$57,011.60 MXN
I.V.A. (16%)	\$9,121.86 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$66,133.46 MXN

Forma de Pago: Semestral

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-EB42F5211924