

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

VIGENCIA	
Inicio:	01/10/2024
Fin:	30/09/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Paola Cervantes Ortiz	RFC:	CEP651012K3I
Domicilio:	Calle Hidalgo #290, Providencia	C.P.:	66950
Municipio:	Apodaca	Estado:	Nuevo León
Teléfono:	8168937652	Email:	paola.cervantes@gmail.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Paola Cervantes Ortiz	Titular	12/10/1965	60	Femenino
Raúl Herrera Ruiz	Cónyuge	25/12/1966	59	Masculino
Héctor Cervantes Jiménez	Hijo/a	11/12/2020	5	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	No incluida	N/A

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

RESUMEN DE PRIMA

CONCEPTO	IMPORTE
Prima (3 asegurados)	\$75,240.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$0.00 MXN
Subtotal	\$75,890.00 MXN
I.V.A. (16%)	\$12,142.40 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$88,032.40 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-8EFC1BEB5A18