

PLAN: CENTINELA FAMILIAR

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

VIGENCIA

Inicio:	18/09/2024
Fin:	17/09/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Yolanda Morales Ruiz	RFC:	MOY930127P7T
Domicilio:	Calle Insurgentes #507, San Ángel	C.P.:	49777
Municipio:	León	Estado:	Guanajuato
Teléfono:	4747255838	Email:	yolanda.morales@gmail.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Yolanda Morales Ruiz	Titular	27/01/1993	32	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)	\$22,880.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$1,372.80 MXN
Subtotal	\$24,902.80 MXN
I.V.A. (16%)	\$3,984.45 MXN
<b>PRIMA TOTAL ANUAL</b>	<b>\$28,887.25 MXN</b>

**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](http://www.seguroscentinela.com.mx/red)  
Folio: SC-GMM-0502FEE943DB