

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

VIGENCIA	
Inicio:	20/02/2024
Fin:	18/02/2025

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	Karla Salazar Medina	RFC:	SAK670828YP1
Domicilio:	Calle Juárez #440, Centro	C.P.:	90611
Municipio:	Benito Juárez	Estado:	Ciudad de México
Teléfono:	3357914392	Email:	karla.salazar@outlook.com

PERSONAS ASEGURADAS

NOMBRE	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO
Karla Salazar Medina	Titular	28/08/1967	58	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)	\$34,320.00 MXN
Derecho de Póliza	\$650.00 MXN
Recargo por pago fraccionado	\$2,059.20 MXN
Subtotal	\$37,029.20 MXN
I.V.A. (16%)	\$5,924.67 MXN
PRIMA TOTAL ANUAL	\$42,953.87 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-5ED28A73CD92