



**CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO COLECTIVO  
GASTOS MEDICOS**

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa  
AV. INSURGENTES SUR No.3500 COL. PEÑA POBRE C.P. 14060, MÉXICO, D.F., TELÉFONOS DE ATENCIÓN 01 800 22 13 044  
DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O 5447 8089 EN EL D.F. Y SU ÁREA METROPOLITANA.

DATOS DEL CONTRATANTE					
<b>SERVICIOS AIE ADMINISTRACIÓN, S.A. DE C.V.</b>  <b>LEIBNITZ 11 NO. 801</b> <b>COL. ANZURES</b> <b>CIUDAD DE MEXICO C.P. 11590</b>	No. DE PÓLIZA <b>26200-30026748</b>	AGRUPACIÓN	FAMILIA	CIS	
	R.F.C. <b>SAA140206952</b>	<b>NÚMERO DE CERTIFICADO</b>  <b>No. de EMPLEADO</b> <b>10285003</b>  <b>NUM. FAMILIA 30291078</b>  <b>CIS 30480578</b>			
	MONEDA <b>NACIONAL</b>				
	TIPO DE DOCUMENTO <b>INICIAL</b>				
	FECHA INICIAL <b>1/02/2018</b>				
PRODUCTO <b>SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS</b>	FORMA DE PAGO <b>ANUAL</b>				
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 12:00 HORAS <b>1/02/2018</b> HASTA LAS 12:00 HORAS <b>1/02/2019</b>		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE LAS 12:00 HORAS <b>1/02/2018</b> HASTA LAS 12:00 HORAS <b>1/02/2019</b>			
<p>NOTA: CUANDO EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA EN ESTA PÓLIZA SE INCLUYA A LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS DEL ASEGURADO TITULAR, ÉSTE ÚLTIMO DISPONE DE UN PERÍODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE ACONTEZCA SU MATRIMONIO O CONCUBINATO Y/O NACIMIENTO DE SU(S) HIJO(S), SEGÚN SEA EL CASO, PARA REPOSTAR DICHA SITUACIÓN AL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA CON EL OBJETO DE QUE DICHAS PERSONAS ADQUIERAN LOS BENEFICIOS SEÑALADOS EN ESTA PÓLIZA</p>					
<b>ASEGURADO</b>	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>FECHA ALTA</b>	<b>FECHA ANTIGÜEDAD</b>
CASTOR MUÑOZ JONATHAN ALBERTO	29/07/1983	TITULAR	34	01/02/2018	27/02/2014
<b>*** DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS ***</b>					
<b>CATEGORIA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	<b>COASEGURO</b>	<b>PLAN</b>
1	BASICA E INTERNACIONAL	500 UMAM	2 UMAM 2 UMAM	10 % 10 %	CTHQ* 21 VSMM LIMITADA
<p>EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER CONSIDERADO POR EL ASEGURADO Y DEJA SIN EFECTO CUALQUIER OTRO CERTIFICADO INDIVIDUAL EMITIDO CON ANTERIORIDAD</p> <p>ESTE SEGURO QUEDA SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES F-482-12 Y A LOS DOCUMENTOS ENDCARA2, LOS CUALES SE ANEXAN.</p> <p>LOS ASEGURADOS PODRÁN CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES Y LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE SEGURO A TRAVÉS DEL CONTRATANTE, ASÍ MISMO LAS CONDICIONES GENERALES LAS PUEDE CONSULTAR MEDIANTE LA PÁGINA <a href="http://www.inbursa.com">www.inbursa.com</a></p> <p>TÉRMINO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DÍAS.</p> <p>*CTHQ: CON TABLA DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS VSMM: VECES DE SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE EN EL D.F.</p>					
<b>111033 SAAS CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS DE CV</b>					
CLAVE Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE INTERMEDIA EL SEGURO		FECHA DE EXPEDICIÓN		FIRMA AUTORIZADA SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA	

LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B, Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL (LOS) REGISTRO (S) NÚMERO CNSF-S0022-0196-2011 DE FECHA DEL 15/08/2011 Y CNSF-S0022-0197-2011 DE FECHA DEL 15/08/2011