



**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		
SERVICIOS AIE ADMINISTRACIÓN, S.A. DE C.V. LEIBNITZ 11 NO. 801 COL. ANZURES CIUDAD DE MEXICO C.P. 11590	No. DE PÓLIZA 26200-30026748	AGRUPACIÓN FAMILIA CIS 30026025
	R.F.C. SAA140206952	NÚMERO DE CERTIFICADO No. de EMPLEADO 10303316 NUM. FAMILIA 30291078 CIS 30480578
	MONEDA NACIONAL	
	TIPO DE DOCUMENTO INICIAL	
	FECHA INICIAL 1/02/2018	
PRODUCTO SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS	FORMA DE PAGO ANUAL	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 12:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS 1/02/2018 1/02/2019		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE LAS 12:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS 1/02/2018 1/02/2019

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

ASEGURADO	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	EDAD	FECHA ALTA	FECHA ANTIGÜEDAD
ROJAS SANCHEZ ALBERTO ANTONIO	13/06/1992	TITULAR	25	01/02/2018	31/08/2015

***** DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS *****

CATEGORIA	COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	PLAN
1	BASICA E INTERNACIONAL	500 UMAM	2 UMAM 2 UMAM	10 % 10 %	CTHQ* 21 VSMM LIMITADA

EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER CONSIDERADO POR EL ASEGURADO Y DEJA SIN EFECTO CUALQUIER OTRO CERTIFICADO INDIVIDUAL EMITIDO CON ANTERIORIDAD

ESTE SEGURO QUEDA SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES F-482-12 Y A LOS DOCUMENTOS ENDCARA2, LOS CUALES SE ANEXAN.

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 www.inbursa.com

TÉRMINO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DÍAS.

*CTHQ: CON TABLA DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS
VSMM: VECES DE SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE EN EL D.F.

111033 SAAS CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS DE CV

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