

Póliza de Seguro de:  
**GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.**

**RENOVACION**

Nombre y Domicilio del Contratante  MIGUEL CASTELLANOS 144 LA ESPERANZA MORELIA C.P.58337 MICHOACAN	Póliza No. / Año Póliza 0000492227					
	Sucursal MATRIZ					
	Vigencia de la Póliza Desde Día Mes Año 03 03 2024			Hasta Día Mes Año 03 03 2025		

Características del Grupo Asegurado

ASEGURADOS DE LA POLIZA

No.	Nombre	Par.	Edad	Sexo	Naci mi ento	Anti gñedad
00		TIT.			13/12/1976	03/03/2016

COBERTURAS

Nombre	Suma aseg.	Deduci bl e	Coaseguro	Zona
COBERTURA TERRITORIO NACIONAL	15, 500 UMAM	21, 000. 00 M. N.	5 %	
EQUIVALENCIA M. N.	51, 158, 215 M. N.			
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	INCLUIDA	-	-	RESTO PA
METDENTAL	INCLUIDA	-	-	
REDUCCION POR ACCIDENTE	INCLUIDA	-	-	
ASISTENCIA EN VIAJES IND.	INCLUIDA	-	-	

PLAN : 5 MEDICALIFE MAS

TIPO CONDUCTO: 4 CARGO A TARJETA DE CREDITO