

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 TERRITORI O NACIONAL	15, 500 UMAM	21, 000. 00 M. N.	5 %	
EQUI VALENCIA M. N.	51, 158, 215 M. N.			
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	I NCLUI DA	-	-	RESTO PA
METDENTAL	I NCLUI DA	-	-	
REDUCCION POR ACCI DENTE	I NCLUI DA	-	-	
ASI STENCIA EN VIAJES IND.	I NCLUI DA	-	-	

PLAN : 5 MEDICALIFE MAS

TIPO CONDUCTO: 4 CARGO A TARJETA DE CREDITO