

29/04/1989 18/03/2011

Póliza de Seguro de:

GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.

RENOVACION

TIT.

Nombre y Domicilio del Contratante	Póliza No. / Año Póliza						
	0000168021						
TIHUAPU NO.273 LOMAS DE VISTA BELLA MORELIA C.P.58098	Sucursal						
	MATRIZ						
	Vigencia de						
MICHOACAN	Desde		Hasta				
	Día Mes	Año	Día	Mes	Año		
	18 03	2023	18	03	2024		
Características del Grupo Asegurado							
ASEGURADOS DE LA POLIZA							
No. Nombre	Par.	Edad Sex	o Nac	i mi ento	Antigüedad		

COBERTURAS

00

Nombre	Suma aseg.	Deduci bl e	Coaseguro	Zona
Nombie	Suma aseg.	Deduct bi e		Zona
COBERTURA TERRITORIO NACIONAL	SI N/LI MI TE	19, 000. 00 M N.	-	
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	I NCLUI DA	-	-	RESTO PA
METDENTAL	I NCLUI DA	-	-	
REDUCCI ON POR ACCI DENTE	I NCLUI DA	-	-	
ASISTENCIA EN VIAJES IND.	I NCLUI DA	-	-	

PLAN: 5 MEDICALIFE MAS TIPO CONDUCTO: 4 CARGO A TARJETA DE CREDITO

MetLife México S.A. de C.V. Avenida Insurgentes Sur No. 1457 pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México. Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-METLIFE (638-5433)

GO-2-025 VER. 2 Página 1 de 3