

RECIBO DE PAGO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES
PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES



Póliza: G05-3-1-804225

No. Recibo: 1/1

Vigencia desde: 10/10/2016

Hasta: 10/10/2017

Fecha expedición: 14/10/2016

Ramo del seguro: 9 - 41 GM INDIVIDUAL

Fecha límite de pago: 08/11/2016

Expedido en: DISTRITO FEDERAL

Sucursal: MORELIA

Contratante y domicilio

RFC: DEVG680118BJ8

GERARDO DELGADO VALENCIA

VENUSTIANO CARRANZA 709

JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ

APATZINGAN, MICHOACAN

CP 60630

Agente: 12172 BAÑALES DIAZ EDUARDO

C193634

Moneda: NACIONAL

Forma de pago: CONTADO

Prima Neta: 34,412.50

Recargo Pago Fraccionado: 0.00

Gastos de Expedición: 955.00

Bonificación: 0.00

IVA: 16% 5,658.80

Total a pagar: 41,026.30

(CUARENTA Y UN MIL VEINTISEIS PESOS 30 /100 M.N.)

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Convenio	Referencia
BANCOMER	CIE 628670	0021 6027 9081 1061 8214
BANAMEX	B	1202 0100 ZQ6A 0914 3382 54
SANTANDER	2377	1202 0100 ZQ6A 0914 3382 54
HSBC	2117	12020100ZQ6A0914338254
BANORTE	138508	12020100ZQ6A0914338254

Firma de recibido por parte
de quien recibe importe



CLAVE: 2160279081

Notas importantes:

1. Este documento no tiene validez fiscal.
2. Debe efectuar oportunamente el pago de la póliza y así evitar su cancelación, en caso de que el recibo pertenezca a una serie, debe realizar el pago en orden consecutivo y no lo exime de adeudos anteriores.
3. Si paga con cheque debe expedirse a nombre de Seguros Atlas, S.A. y será recibido salvo buen cobro de acuerdo al Art. 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. Al pagar con tarjeta de crédito, débito, cargo a cuenta de cheques o domiciliación se entenderá recibido cuando la Institución Bancaria acepte el cargo.
4. Al realizar el pago recuerde conservar su comprobante de pago para futuras aclaraciones.
5. La recepción del pago no implica la aceptación del riesgo, si el pago fue efectuado después del término establecido en las condiciones generales.

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos #60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120, Del. Cuajimalpa, México D.F., con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. Así como la atención telefónica en el 9177-5220 o 01 800 849 3916 y/o al correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose al teléfono 5340-0999 ó 01800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

Asegurado

Seguros Atlas,S.A.

Paseo de los Tamarindos

No. 60 P.B T. (55) 9177 5000

Col. Bosques de las Lomas

www.segurosatlas.com.mx

Forma: FF140-R/08/2015

México D.F. C.P. 05120

segatlas@segurosatlas.com

PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES
PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Póliza: G05-3-1-804225

Vigencia desde: las 12:00 Hrs.del 10/10/2016

Hasta: las 12:00 Hrs.del 10/10/2017

Fecha expedición: 14/10/2016

Contratante y Domicilio:

GERARDO DELGADO VALENCIA
VENUSTIANO CARRANZA 709
APATZINGAN, MICHOACAN

RFC: DEVG680118BJ8

JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ

CP 60630

Producto: Gastos Médicos Mayores Individual
Sucursal: MORELIA

Orden: **Agente:** 12172

Trámite: G05-001745-2016

Moneda: NACIONAL
Forma Pago: CONTADO
1er.Recibo: 41,026.30
Recibo Subsecuente: 0.00

Prima Neta: 34,412.50
Recargo Pago Fraccionado: 0.00
Gastos de Expedición: 955.00

Duración: 365 días

IVA: 5,658.80
Total a pagar: 41,026.30

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED OPTIMO INDIVIDUAL

SECCIÓN 1 Individual / Familiar

ASEGURADOS: 5 Asegurados, según relación anexa

Límites de cobertura

Gastos médicos Amparado según anexo
Suma asegurada 55,000 UMAM
Deducible por enfermedad 5.00 UMAM
Deducible por accidente NO APLICA
Coaseguro por enfermedad 10.00 %
Coaseguro por accidente 0 %
Tope coaseguro NO APLICA
Base de catálogo Costo usual y acostumbrado al 100% Nacional

CARÁTULA, CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS DE INDIVIDUAL, CUADRO DE ESPECIFICACIONES, REGISTRO DE ASEGURADOS Y TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, la(s) persona(s) amparada(s) en la presente póliza.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Control Admon: NORMAL

interno del Renueva a:

cliente: Idaseg: GERDELINF0(Agente:BAÑALES DIAZ EDUARDO

AÑER/804225-012172/040 UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual



Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Agosto del 2016 con el número CNSF-S0023-0562-2016

Página: 1, sigue en la: 2

PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Póliza: G05-3-1-804225

Vigencia desde: las 12:00 Hrs. del 10/10/2016

Hasta: las 12:00 Hrs. del 10/10/2017

Fecha expedición: 14/10/2016

Contratante y Domicilio:

RFC: DEVG680118BJ8

GERARDO DELGADO VALENCIA

VENUSTIANO CARRANZA 709

APATZINGAN, MICHOACAN

JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ

CP 60630

Producto: Gastos Médicos Mayores Individual

Orden:

Agente: 12172

Sucursal: MORELIA

Trámite: G05-001745-2016

Otras condiciones

CARÁTULA, CONDICIONES GENERALES Y ENDOSOS DE INDIVIDUAL, CUADRO DE ESPECIFICACIONES, REGISTRO DE ASEGURADOS Y TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

El alcance de los términos condiciones, exclusiones y limitantes de las coberturas, las podrá encontrar en las Condiciones Generales que se le entregarán al momento de la contratación de la póliza, también podrá obtenerlas en nuestra página web en la siguiente dirección: www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#.

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos #60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120, Deleg. Cuajimalpa, México D.F., con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. así como nuestra atención telefónica al 9177-5220 o 01 800 849 3916 y correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF podrá dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle Deleg. Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose a los teléfonos 5340-0999 ó 01800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

Advertencia: En este seguro de gastos médicos, a partir de que el asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podría representar un esfuerzo financiero importante.

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, la(s) persona(s) amparada(s) en la presente póliza.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Control Admon: NORMAL

interno del Renueva a:

cliente: Idaseq: GERDELINF0(Agente: BAÑALES DIAZ EDUARDO

AÑER/804225-012172/040 UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual



Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Agosto del 2016 con el número CNSF-S0023-0562-2016

Página: 2

Cuadro de Especificaciones

Fecha: 14/10/2016
Póliza: G05-3-1-000804225_0000-0-0001
Contratante: GERARDO DELGADO VALENCIA
Vigencia: 10/10/2016 - 10/10/2017
Plan: ATLAS MED OPTIMO INDIVIDUAL
Sección: 1 Individual / Familiar

COBERTURA	(1)	(2)	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	% COASEG	PER. ESPERA
CIRUGÍA PROGRAMADA	CG	A	Amparada			
SIDA	CG	A	Amparada			
PLAN VITALICIO	CG	A	Amparada			
ANTIGÜEDAD	CG	A	Amparada			
DAÑO PSIQUIÁTRICO	CG	A	Amparada	400.00	M.N.	10.00
MED ASISTENCIA	CG	A	Amparada			
ENF. CATASTRÓFICAS EXT.	CG	A	1,000,000.00	DLLS 5.00	UMAM	10.00 90DIAS
CLÁUSULA EMERGENCIA EXT.	CG	A	100,000.00	DLLS 100.00	DLLS	0.00
REGIONALIZACIÓN	CG	A	Amparada			
DENTAL. PLAN DENTAL MED ATLAS	CG	A	Amparada			
CIRCUNCISION	CG	A	5.00	UMAM 0.00	UMAM	0.00 10MESES
GASTOS DEL DONANTE	CG	A	90,000.00	M.N. 0.00	M.N.	0.00 0AÑOS
ASISTENCIA FUNERARIA	CG	A	Amparada			
CIRUGÍA BARIÁTRICA	CG	A	135.00	UMAM 5.00	UMAM	10.00 5AÑOS
HALLUX VALGUS	CG	A	Amparada	5.00	UMAM	50.00 3AÑOS
CORREGIR DEFECTOS REFRACCIÓN	CG	A	Amparada	5.00	UMAM	50.00 5AÑOS
CIR. NARIZ / SENOS PARANASALES	CG	A	Amparada			2AÑOS
AYUDA POR MATERNIDAD	CG	A	18,000.00	M.N.		10MESES

Continúa en la página: 2

Cuadro de Especificaciones

Fecha: 14/10/2016
Póliza: G05-3-1-000804225_0000-0-0001
Contratante: GERARDO DELGADO VALENCIA
Vigencia: 10/10/2016 - 10/10/2017
Plan: ATLAS MED OPTIMO INDIVIDUAL
Sección: 1 Individual / Familiar

Pago Directo: Amparado con Médico y Hospital en convenio con Seguros Atlas, en estancia hospitalaria mayor a 24 horas con la reducción de hasta 1.00 UMAM en el Deducible y hasta 10 puntos porcentuales del coaseguro.
Sistema de Administración NORMAL

(1) Condiciones

CG = Generales UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual
CE = Especiales M.N. Moneda Nacional

(2) Asegurado Amparado

T = Titular Dls. Dólares
D= Dependientes Seg. Atlas En Seguros Atlas
A = Ambos
T/C = Titular/Cónyuge
C = Cónyuge


Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Agosto del 2016 con el número CNSF-S0023-0562-2016

Registro de Asegurados Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual



Fecha de Proceso: 14/10/2016

Póliza: G05-3-1-000804225_0000-0-1

Contratante : GERARDO DELGADO VALENCIA

Motivo: Póliza

Inicio vigencia: 10/10/2016

Término vigencia: 10/10/2017 Hoja : 1

Suma Asegurada: 55,000.00 UMAM

Sección : 1 Individual / Familiar

Plan : ATLAS MED OPTIMO INDIVIDUAL

#	Asegurado	Ed Sx Pa	Fec. Mov.	F Ant Nal	Prima Neta	Fecha de Nacimiento
1/1	GERARDO DELGADO VALENCIA	48 M T	10/10/2016	10/10/2016	9,848.39	18/01/1968
1/2	GRISelda BELLODA RIVERA	43 F C	10/10/2016	10/10/2016	11,404.95	06/03/1973
1/3	MAURO GERARDO DELGADO BELLODA	23 M H	10/10/2016	10/10/2016	4,823.34	14/08/1993
1/4	PAOLA ESTEFANIA DELGADO BELLODA	18 F H	10/10/2016	10/10/2016	4,167.91	11/10/1997
1/5	KARLA MONTSERRAT DELGADO BELLODA	16 F H	10/10/2016	10/10/2016	4,167.91	08/01/2000
Total por Certificado					34,412.50	

5 Total por Sección:

34,412.50

	Asegurados	Prima
Titulares:	1	9,848.39
Dependientes:	4	24,564.11
Totales:	5	34,412.50

5 Total general:

34,412.50

	Asegurados	Prima
Titulares:	1	9,848.39
Dependientes:	4	24,564.11
Totales:	5	34,412.50

Paseo de los Tamarindos No. 60 P.B

T. (55) 91 77 50 00

Col. Bosques de las Lomas

www.segurosatlas.com.mx

México D.F. C.P. 05120

segatlas@segurosatlas.com.mx

Registro de Asegurados Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual



Fecha de Proceso: 14/10/2016

Póliza: G05-3-1-000804225_0000-0-1

Contratante : GERARDO DELGADO VALENCIA

Motivo: Póliza

Inicio vigencia: 10/10/2016

Término vigencia: 10/10/2017 Hoja : 2

Suma Asegurada: 55,000.00 UMAM

Sección : 1 Individual / Familiar

Plan : ATLAS MED OPTIMO INDIVIDUAL

#	Asegurado	Ed Sx Pa	Fec. Mov.	F Ant Nai	Prima Neta	Fecha de Nacimiento
---	-----------	----------	-----------	-----------	------------	---------------------

- Desglose -

Prima Neta:	34,412.50
Recargo por Pago	
Fraccionado:	0.00
Gastos de Expedición:	955.00
IVA:	5,658.80
Total	41,026.30

Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Agosto del 2016 con el número CNSF-S0023-0562-2016.

Operación de Seguro : Accidentes y Enfermedades

Ed = Edad	T = Titular	Fec. Mov. = Fecha Movimiento
Sx = Sexo	C = Cónyuge	F Ant Nai = Fecha de Antigüedad Nacional
Pa = Parentesco	H = Hijo	F Ant Ext = Fecha de Antigüedad Extranjero
		F = Femenino
		M = Masculino

UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual

La fecha de fin de vigencia de cada certificado es igual a la fecha de fin de vigencia de la póliza.

Coberturas: De acuerdo a las coberturas contratadas de cada sección.

Paseo de los Tamarindos No. 60 P.B

T. (55) 91 77 50 00

Col. Bosques de las Lomas

www.segurosatlas.com.mx

México D.F. C.P. 05120

segatlas@segurosatlas.com.mx