

Póliza de Seguro de:  
GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.

Nombre y Domicilio del Contratante  GENERAL ANAYA 670 CHAPULTEPEC SUR MORELIA C.P.58260 MICHOACAN	Póliza No. / Año Póliza 0001219305					
	Sucursal MATRIZ					
	Vigencia de la Póliza Desde Día Mes Año 20 05 2024			Hasta Día Mes Año 20 05 2025		

Características del Grupo Asegurado

ASEGURADOS DE LA POLIZA

No.	Nombre	Par.	Edad	Sexo	Naci mi ento	Anti güedad
00		TIT.			28/09/1963	20/05/2024

COBERTURAS

Nombre	Suma aseg.	Deduci ble	Coaseguro	Zona
COBERTURA TERRITORIO NACIONAL	26,000 UMAM	39,000.00 M.N.	10 %	
EQUIVALENCIA M.N.	85,813,780 M.N.			
INCREMENTO EN TABULADOR DE HONORARIOS MEDICOS COBERTURA NACIONAL			NO APLICA INCREMENTO	
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	INCLUIDA *	100.00 DLLS.	-	-
METDENTAL	INCLUIDA	-	-	-
ULTIMOS GASTOS	100,000 M.N.	-	-	-
REDUCCION POR ACCIDENTE	INCLUIDA	-	-	-
ASISTENCIA EN VIAJES IND.	INCLUIDA	-	-	-
INCLUIDA * MÍNIMO ENTRE 100,000 USD Y EL EQUIVALENTE EN DÓLARES DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.				
PLAN : 5 MEDICALIFE MAS TIPO CONDUCTO: 1 AGENTE				