

Póliza de Seguro de:
GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.

Nombre y Domicilio del Contratante CAMINO DE LA ARBOLEDA 8 EMILIANO ZAPATA MORELIA C.P.58341 MICHOACAN	Póliza No. / Año Póliza 0001081040					
	Sucursal MATRIZ					
	Vigencia de la Póliza Desde Día Mes Año 23 12 2022			Hasta Día Mes Año 23 12 2023		

Características del Grupo Asegurado

ASEGURADOS DE LA POLIZA

No.	Nombre	Par.	Edad	Sexo	Naci mi ento	Anti güedad
00		TIT.			23/12/1953	18/01/2012

COBERTURAS

Nombre	Suma aseg.	Deduci bl e	Coaseguro	Zona
COBERTURA TERRITORIO NACIONAL	7,500 UMAM	33,000.00 M.N.	10 %	
EQUIVALENCIA M.N.	21,938,175 M.N.			
METDENTAL	INCLUIDA	-	-	
REDUCCION POR ACCIDENTE	INCLUIDA	-	-	
ASISTENCIA EN VIAJES IND.	INCLUIDA	-	-	

PLAN : 4 MEDICALIFE BASICO

TIPO CONDUCTO: 1 AGENTE