

22/05/1984 09/02/2021

Póliza de Seguro de:

GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.

RENOVACION

TIT.

Nombre y Domicilio del Contratante	Póliza No. / /	Año Póliza			
DRQUIDEA 130 A	0000918848				
	Sucursal				
NUEVA JACARANDAS	MATRIZ				
RELIA C.P.58099	Vigencia de				
MICHOACAN	Desde		Hasta		
	Día Mes	_l Año	Día	Mes	Año
	09 02	2023	09	02	2024
Características del Grupo Asegurado					
ASEGURADOS DE LA POLIZA					
No. Nombre	Par.	Edad Sex	o Nac	i mi ento	Antigüedad

COBERT	DV
CODERI	UNAS

00

Nombre	Suma aseg.	Deduci bl e	Coaseguro	Zona
COBERTURA TERRITORIO NACIONAL	26, 000 UMAM	41, 000. 00 M.N.	10 %	
EQUI VALENCI A M. N.	76, 052, 340 M.N.			
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	I NCLUI DA	-	-	RESTO PA
INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA	I NCLUI DA	-	-	
METDENTAL	I NCLUI DA	-	-	
REDUCCI ON POR ACCI DENTE	I NCLUI DA	-	-	
ASISTENCIA EN VIAJES IND.	I NCLUI DA	-	-	

PLAN: 4 MEDICALIFE BASICO 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