



reinventando / los seguros

Contratante.

**POLIZA**  
**Seguro de GASTOS MEDICOS**  
**(Grupo)**

**Póliza : FW94819A**

**ORIGINAL**

**Nombre** INNOVACION EN TERMOFORMADOS, S.A. DE C.V.

**Domicilio** AV DEL MARQUES LOTE 7 PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA  
QUERETARO EL MARQUES C. P. 76246

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	27/FEB/2023		<b>Prima Neta</b>	87,698.10
<b>Vigencia</b>	22/FEB/2023	<b>A</b> 22/FEB/2024	<b>Recargo Pago Fraccionado</b>	.00
<b>Forma de Pago</b>	CONTADO		<b>Derecho de póliza</b>	1,075.00
<b>Moneda</b>	NACIONAL		<b>I.V.A.</b>	14,203.70
<b>Agente</b>	632439		<b>Prima Total</b>	102,976.80
<b>Edad Máxima de Aceptación</b>	64			

**Coberturas**

<b>Beneficio Máximo</b>	20,825.00 U.M.A.M.
<b>Deducible</b>	5.00 U.M.A.M.
<b>Coaseguro</b>	10% TOPE 11.5 U.M.A.M.
<b>Tabulador Medico Reembolso</b>	ROBLE
<b>Nivel Hospitalario</b>	PLAN MAGNO
<b>Visita Hospitalaria</b>	CUBIERTO **
<b>Visita a Terapia Intensiva</b>	CUBIERTO **
<b>Consulta Médica</b>	CUBIERTO **
<b>Cuarto Sencillo Estándar</b>	CUBIERTO **
<b>Cesárea</b>	CUBIERTO***
<b>Complicaciones del Embarazo</b>	CUBIERTO***
<b>Enfermera</b>	CUBIERTO **
<b>Ambulancia Terrestre</b>	CUBIERTO **
<b>Aparatos y Prótesis</b>	5 % de la S.A. Hasta un Máximo de \$25,000
<b>Urgencias Médicas en el Extranjero</b>	Limite Hasta 50,000 USD Deducible 50 USD Coaseguro 0 %
<b>Ambulancia Aérea</b>	CUBIERTO ***

**\*\* Ver Condiciones \*\*\* Endoso**

**Protección Dental**

**Adicionales**  
Incluido

**Aplicación de Participación de Utilidades.**

La póliza de referencia no participará de la utilidad que otorga la compañía por concepto de siniestralidad favorable, por tanto queda sin efecto lo referente al apartado de "Dividendos".

**Pago de la Prima**

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

**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 8 de Enero de 2021 con el número PPAQ-S0048-0002-2021/CONDUSEF-004723-01.**

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, Piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, CDMX., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 3,  
Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200,  
Alcaldía Benito Juárez, CDMX

GMCLHCSS.019

México, D.F. a 27 de Febrero de 2023

**Apoderado**