

Tipo Documento

Renovación

Póliza No.

PGMC-311

Certificado

6639

Endoso

0

Folio

R00600 2024 202

BIENESTAR EMPRESARIAL

Certificado de Gastos Medicos Mayores Colectivo



Contratante:

HEXAWARE TECHNOLOGIES MEXICO

Calle

Av. San Angel 240 PISO

No. Exterior

3 D-B

No. Interior

Colonia

Valle San Agustín

C.P.

25215

R.F.C.

HTM-061016-329

Delegación o Municipio

Saltillo

Estado

Coahuila de Zaragoza

Asegurado Titular:

SILVA SERRATO OSWALDO HARVICK

Calle

Av. San Angel 240 PISO

No. Exterior

3 D-B

No. Interior

Colonia

Hacienda

C.P.

25215

R.F.C.

SISO-800125-T20

Delegación o Municipio

Saltillo

Estado

Coahuila de Zaragoza

Vigencia: Desde las 12:00 hrs de

29/06/2023

Clave de Agente

000555

Nombre del Agente

PABLO STEINMAN SOSA

Registro

Poliza : Hasta las 12:00 hrs de

29/06/2024

Fecha de emisión

02/04/2024

Moneda

PESO

Conducto de Cobro

Agente

Método de Cobro

TRANSFERENCIA BANCARIA

Vigencia : Desde las 12:00 hrs de

04/03/2024

Forma de Pago

ANUAL

Certificado : Hasta las 12:00 hrs de

29/06/2024

Prevem Seguros S.A. de C.V. denominada en adelante "La Compañía", asegura, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, a la(s) persona (s) física (s) o moral denominada en adelante "El Asegurado" o "Asegurados".

LISTADO DE ASEGURADOS						
Nombre(s)/Apellido Paterno/Apellido Materno	Parentesco	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	Fecha Antigüedad	
OSWALDO HARVICK SILVA SERRATO	TITULAR	M	25-01-1980	44	04-03-2024	

ZONA GEOGRÁFICA:3

NIVEL HOSPITALARIO:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO*	TOPE MÁXIMO COASEGURO
- Básica	\$10,000,000.00 M.N.	\$4,000.00 M.N.	10%	\$30,000.00
- Emergencia en el Extranjero	100,000.00 USD	100.00 USD		\$0.00
- MATERNIDAD	\$22,500.00 M.N.			

* Coaseguro Fuera de Proveedores Afiliados: en caso de Proveedores que no son afiliados a PREVEM, en Reembolso, aplicará un 50% de Coaseguro sin límite de desembolso.
* Se aplicara un Coaseguro del 50% sin límite de desembolso en aquellos casos donde el asegurado incumpla con lo establecido en la Cláusula 26 "Notificación a Prevem Seguros, S.A. de C.V. y Trámites para la Reclamación" de las condiciones generales.

COBERTURAS ADICIONALES Y OPCIONALES	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE MÁXIMO COASEGURO
- Asistencia en Viaje	Amparada			

ENDOSOS EN ESTA PÓLIZA: PVANTI

Los riesgos amparados en esta Carátula de Póliza reflejan el cúmulo de todos los incisos que componen la Póliza.

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de julio de 2017, con el número CNSF-S0112-0262-2017/CONDUSEF-001965-01.

Prevem Seguros, S.A. de C.V. en virtud de las declaraciones manifestadas por "El Asegurado" otorga las coberturas antes descritas con los Límites establecidos en la presente, así como en las Condiciones Generales.

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.