



Allianz México, S.A. | Compañía de Seguros

No. Póliza: GMMC4777
Cis: 3233
No. de empleado: 0
Dental: NO
Visión NO

Vigencia: 31/12/2025 al 31/12/2026
Suma Asegurada: 74.00UMAM
Deducible: 2,000.00
Coaseguro Nal.: 10%
Extranjero: No
Coaseguro Ext.: 0%

Asegurado	Parentesco	Edad	Antigüedad
NOE FLORES LINARES	TITULAR	55	01/01/2019

**ATENCIÓN TELEFÓNICA: Ciudad de México / 24 hrs. (55) 5201.3181 Canadá y
E.U.A. 1877.809.7986 Interior de la República 01800.1111.400 Otros Países
1305.459.4873**

PLIZA DE SEGURO																														
NOMBRE Y DIRECCION DEL CONTRATANTE					CERTIFICADO INDIVIDUAL																									
SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PROTECCION FEDERAL CALLE MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NUM. EXT. 915 C.P. 04330 Col. EL ROSEDAL					GASTOS MEDICOS MAYORES COLECTIVO																									
NUMERO DE POLIZA	FECHA DE EMISION	00:00 HRS DESDE	VIGENCIA	00:00 HRS HASTA	MONEDA	FORMA DE PAGO																								
GMMC - 4777	12/01/2026	31/12/2025		31/12/2026	PESOS	MENSUAL																								
<p>ALLIANZ MEXICO, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS CUBRE A LOS ASEGURADOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO Y DE LA POLIZA DE LA CUAL FORMA PARTE, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA MISMA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA POLIZA HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.</p> <p>QUEDARA A CARGO DE LOS ASEGURADOS EL DEDUCIBLE QUE SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN, ASI COMO EL PORCENTAJE DE COASEGURO ESTABLECIDO.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">CERTIFICADO</th> <th style="width: 30%;">NOMBRE DEL ASEGURADO</th> <th style="width: 10%;">VIGENCIA</th> <th style="width: 10%;">PARENTESCO</th> <th style="width: 5%;">EDAD</th> <th style="width: 5%;">SEXO</th> <th style="width: 10%;">ANTIGÜEDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3233</td> <td>NOE FLORES LINARES</td> <td>31/12/2025 31/12/2026</td> <td>TITULAR</td> <td>55</td> <td>M</td> <td>01/01/2019</td> </tr> </tbody> </table> <p>COBERTURAS POR PERSONA</p> <p>SUMA ASEGURADA: 74.00 UMAM DEDUCIBLE: 2,000.00 MONTO COASEGURO: NACIONAL: 10%</p> <p>HONORARIOS QUIRÚRGICOS: HONORARIOS QUIRURGICOS G.U.A. (PLAN A)</p> <p>COBERTURAS BASICAS: SEGÚN CONDICIONES GENERALES:</p> <p>COBERTURAS ADICIONALES INCLUIDAS: AMBULANCIA AEREA (VARIABLE) CIRUGIA DE NARIZ PREEXISTENCIA AUTOMATICA</p> <p>ENDOSOS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE DE LA POLIZA</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">ACC001</td> <td>ENDOSO PARA COBERTURA DE ACCIDENTES</td> </tr> <tr> <td>AMA001</td> <td>ENDOSO PARA COBERTURA DE AMBULANCIA AREA</td> </tr> <tr> <td>AUD002</td> <td>ENDOSO DE AUTOADMINISTRACION A PRORRATA</td> </tr> <tr> <td>CNA001</td> <td>ENDOSO PARA COBERTURA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES</td> </tr> <tr> <td>LIBR01</td> <td>ANEXO PROPIO DE LA POLIZA</td> </tr> </tbody> </table>							CERTIFICADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	VIGENCIA	PARENTESCO	EDAD	SEXO	ANTIGÜEDAD	3233	NOE FLORES LINARES	31/12/2025 31/12/2026	TITULAR	55	M	01/01/2019	ACC001	ENDOSO PARA COBERTURA DE ACCIDENTES	AMA001	ENDOSO PARA COBERTURA DE AMBULANCIA AREA	AUD002	ENDOSO DE AUTOADMINISTRACION A PRORRATA	CNA001	ENDOSO PARA COBERTURA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES	LIBR01	ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
CERTIFICADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	VIGENCIA	PARENTESCO	EDAD	SEXO	ANTIGÜEDAD																								
3233	NOE FLORES LINARES	31/12/2025 31/12/2026	TITULAR	55	M	01/01/2019																								
ACC001	ENDOSO PARA COBERTURA DE ACCIDENTES																													
AMA001	ENDOSO PARA COBERTURA DE AMBULANCIA AREA																													
AUD002	ENDOSO DE AUTOADMINISTRACION A PRORRATA																													
CNA001	ENDOSO PARA COBERTURA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES																													
LIBR01	ANEXO PROPIO DE LA POLIZA																													
1 / 2						Certificado: 3233																								

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 a este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de Junio del 2022, con el número CNSF-S0003-0060-2022/CONDUSEF-003935-12.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente pliza en Ciudad de México en la fecha de su emisión.

Blvd. M. A. Camacho 164
Col. Lomas de Barrilaco
11010 Ciudad de México
Tels. 5201 3000
01 800 11 11 200
Fax 5201 3188
RFC: AMS950419 EG4



Director General

POLIZA DE SEGURO

NOMBRE Y DIRECCION DEL CONTRATANTE	CERTIFICADO INDIVIDUAL
SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PROTECCION FEDERAL CALLE MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NUM. EXT. 915 C.P. 04330 Col. EL ROSEDAL	GASTOS MEDICOS MAYORES COLECTIVO

NUMERO DE POLIZA	FECHA DE EMISION	00:00 HRS DESDE	VIGENCIA	00:00 HRS HASTA	MONEDA	FORMA DE PAGO
GMIC - 4777	12/01/2026	31/12/2025		31/12/2026	PESOS	MENSUAL

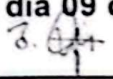
- LIBR02 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR03 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR04 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR05 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR06 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR07 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR08 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR09 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR10 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR11 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- LIBR12 ANEXO PROPIO DE LA POLIZA
- PDIO01 ENDOSO PARA PAGO DIRECTO
- PXT011 ENDOSO PARA COBERTURA DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES
- REA001 RECONOCIMIENTO DE ANTIGUEDAD

ENDOSOS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE DE LA POLIZA - SUBGRUPO

COLECTIVIDAD ASEGURADA:
 ESTA FORMADA POR LOS INTEGRANTES EN SERVICIO ACTIVO DE UNA COLECTIVIDAD O GRUPO, CONSTITUIDA LEGALMENTE E INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA. LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA QUEDAN SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.
 EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN CD. DE MEXICO A 12 DE ENERO DE 2026

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran a este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de Julio del 2022, con el número CNSF-S0003-0060-2022/CONDUSEF-003935-12.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en Ciudad de México en la fecha de su emisión.
 Blvd. M. A. Camacho 164
 Col. Lomas de Barriasco
 11210 Ciudad de México
 Tels. 5201 3000
 01 800 11 11 200
 Fax 5201 3188
 RFC: AMS960419 EG4


 Director General