

**Certificado de Seguro de
G.M.M. MENSUAL MEDICALIFE**



Nombre y Domicilio del Contratante DKM BROKER, S.A. DE C.V.				Póliza No. M2700078	Certificado No. 0000002138545
Nombre del asegurado Titular: MORALES HERNANDEZ BLANCA IVONNE				Subgrupo 213	
Sexo: FEMENINO	Estado Civil: NO APLICA	Fecha de Nacimiento: Día Mes Año 13 09 1991	Fecha de Ingreso a la colectividad asegurada Día Mes Año 04 01 2021	Vigencia de la póliza Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs. Día Mes Año Día Mes Año 01 01 2026 01 01 2027	

RELACION DE ASEGURADOS

Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)	Sexo	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Fecha de Antigüedad al Seguro
MORALES HERNANDEZ BLANCA IVONNE	FEM.	TIT.	13 09 1991	04 01 2021
GOMEZ MORALES LEON ALEXANDER	MASC.	HIJO	10 03 2024	07 02 2025

**Características del Seguro Contratado
Características del plan**

TIPO DE PLAN CONTRATADO	EJECUTIVO
SUMA ASEGURADA	\$ 2,000,000.00
DEDUCIBLE	6% DEL SALARIO BASE MINIMO \$ 5,000.00 Y MAXIMO \$10,000.00
COASEGURO	10% DEL GASTO EROGADO MAXIMO \$ 12,000.00
HONORARIOS QUIRURGICOS	G. U. A. TELEVISIA
TRE01	
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO ZONA " C "	AMPARADA
CLAUSULA DE PREEXISTENCIA	AMPARADA
ASISTENCIA INTEGRAL	AMPARADA

Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza.

EXCLUSION DE HOSPITALES	DESINDEXACION AL SMGM
GARANTIA METLIFE MEXICO	DESINDEXACION AL SMGM
ENDOSO GENÉRICO DE MODIFICACIÓN A L	CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO 1
ENDOSO GENÉRICO DE MODIFICACIÓN A L	CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO 2

MetLife México, S.A. de C.V. cubre al Asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentra en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

Lugar y Fecha de expedición: **MEXICO, D.F. A 18 DE FEBRERO DE 2026.**

MetLife México, S.A. de C.V.

Firma del Contratante