



Certificado Gastos Médicos Mayores

(Grupo)

Póliza : FW85247F

ORIGINAL

Contratante

Nombre PRODUCTOS CIENTIFICOS, S.A. DE C.V.

Dirección NICOLAS SAN JUAN 1024 DEL VALLE BENITO JUAREZ
CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL 03100

Datos de la Póliza

Fecha de Emisión 25/JUN/2025

Vigencia de 30/JUN/2025 AL 30/JUN/2026

Datos del Asegurado

Certificado 6714

Nombre ANTONIO GARCIA HERNANDEZ

Subgrupo FAMILIARES

Fecha de Nacimiento 01/ABR/1979

Edad 46

Fecha de Ingreso a la Póliza 30/JUN/2025

Fecha de Vencimiento 30/JUN/2026

Prima Neta 0.00

R.A. ó Cesión de Comisión 0.00

Recargo por Pago Fraccionado 0.00

Derecho de Póliza 0.00

I.V.A. 0.00

Prima Total 0.00

Cobertura

Beneficio Máximo 3,000 U.M.A.M.

Deducible 2 U.M.A.M.

Coaseguro 10 % TOPE 30 U.M.A.M.

Honorarios Anestesiista 30% de H.Q.

Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) 21 U.M.A.M.

Cesárea CUBIERTO ***

Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***

Urgencia Médica Extranjero INCLUIDO

Preexistencia INCLUIDO

Congénitos INCLUIDO

Nacional

Asegurados

Nombre	Parentesco	Fecha Nacimiento	Edad	Estatus	Fecha Ingreso
BLANCA SANDRA GUERRERO ALMAZAN	ESPOSA	22/AGO/1978	46	ACEPTADO	30/JUN/2025
SAUL JULIAN GARCIA GUERRERO	HIJA	16/DIC/2009	15	ACEPTADO	30/JUN/2025
JOSE ANTONIO GARCIA GUERRERO	HIJO	10/SEP/2007	17	ACEPTADO	30/JUN/2025

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

*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. **Ver Condiciones. ***Endoso. AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

México D.F. a 6 de Agosto de 2025.

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

Firma del Representante

Firma del Contratante

Apoderado



**Certificado
Gastos Médicos Mayores
(Grupo)**

Póliza : FW85247F

ORIGINAL

Contratante

Nombre: PRODUCTOS CIENTIFICOS, S.A. DE C.V.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales son entregadas a través del medio elegido.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx.

Unidad de Atención Especializada: Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. De México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escribenos a: axasoluciones@axa.com.mx

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>.

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 8080. O bien: asesoria@condusef.gob.mx



Adicionalmente entregamos digitalmente las condiciones generales de su póliza en el siguiente código QR.

México D.F. a 6 de Agosto de 2025.

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

axa.mx
Página 2 de 2

Apoderado