

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México

Cliente Inbursa: 15586855

Póliza 25100 30220332

CIS:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:
ELEMENTIA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SA DE CV
Dirección:
PASEO DE LAS PALMAS 781 PISO 7-701
COL. LOMAS DE CHAPULTEPEC III SECCION
MIGUEL HIDALGO CD DE MEX C.P. 11000

Producto:
Seguro Colectivo de Gastos Médicos

Agrupación: 30217747
Familia: 30627206
Número de certificado: 30627206
FECHA INICIAL: 01/jun/2023

Vigencia de la póliza

Desde las 12:00 horas del 01/jun/2025
hasta las 12:00 horas del 01/jun/2026

Vigencia del certificado

Desde las 12:00 horas del 01/jun/2025
hasta las 12:00 horas del 01/jun/2026

RFC:
EAT041011ID1

Moneda:
NACIONAL

FORMA DE PAGO:
ANUAL

Tipo de documento:

NÚMERO DE EMPLEADO:

980668

Solicita tu ingreso hospitalario
sin complicaciones usando la app Inbursa Móvil
¡descárgala ya!



O comunícate:
800 221 3044 • 800 712 4237
55 5447 8089



Para la cobertura de Respaldo médico y bienestar marque: 800 633 4265 o 55 5201 7676.

Para servicio de Visión marque: 800-347-1111 desde el interior de la República o 55-5002-3102 en la Ciudad de México.

Tarificación por experiencia: Propia

ASEGURADOS

Cliente Inbursa: Nombre: CATALINA DUQUE MEDINA
Fecha de nacimiento: 15/02/1989 **Edad:** 36 **Parentesco:** TITULAR **Categoría:** 1
Número de CIS: 31279232 **Fecha de antigüedad:** 23/09/2017 **Fecha de alta:** 01/06/2025

Cliente Inbursa: Nombre: JAIME ARTURO COTERO BARRIOS
Fecha de nacimiento: 27/11/1989 **Edad:** 35 **Parentesco:** CONYUGE **Categoría:** 1
Número de CIS: 31279232 **Fecha de antigüedad:** 23/09/2017 **Fecha de alta:** 01/06/2025

Cliente Inbursa: Nombre: MARIA GUADALUPE COTERO DUQUE
Fecha de nacimiento: 15/09/2012 **Edad:** 12 **Parentesco:** HIJO(A) **Categoría:** 1
Número de CIS: 31279232 **Fecha de antigüedad:** 23/09/2017 **Fecha de alta:** 01/06/2025

ESPECIFICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS

Categoría: 1

Cobertura Básica	Suma Asegurada	Deducible por Enfermedad Cubierta	Coaseguro por Enfermedad Cubierta	
Nacional	600 VSMM**	2.00 VSMM**	15.00 %	

Modalidad de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos por Reembolso: CTHQ* 15.62 VSMM** Limitada

Cobertura Adicional	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro	
Cobertura internacional (Emergencia)	Incluido	2.00 VSMM**	15.00 %	
Dental	Incluido			

Respaldo médico y bienestar	Incluido			
-----------------------------	----------	--	--	--

*CTHQ: Con tabla de Honorarios Quirúrgicos.

**VSMM: Veces de salario mensual en la Ciudad de México.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. La presente póliza contiene coberturas, restricciones y exclusiones las cuales pueden ser consultadas en las condiciones generales que le fueron entregadas, así como en www.inbursa.com o en cualquiera de nuestras oficinas, le invitamos a consultarlas.

Le recordamos que el aviso de privacidad de la Compañía se encuentra a su disposición en www.inbursa.com

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55-5447-8000 y 800-90-90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México con teléfonos de atención 55-5238-0649 y 800-849-1000, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55-5340-0999 y 800-999-8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en www.condusef.gob.mx

Término máximo para el pago de la prima: 45 días

Definiciones:

CIS: Certificado Individual de Seguros



12016 NEGOCIOS CORPORATIVOS C
SUBDI

28/may/2025

RAÚL REYNAL PEÑA

CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE

FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS
INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO
INBURSA

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 12 DE DICIEMBRE DE 2022, CON EL NÚMERO PPAQ-S0022-0066-2022/CONDUSEF-006111-01.

F-2213-14 ABRIL 2025

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México

Cliente Inbursa: 15586855

Póliza 25100 30220332

CIS:

Presenta esta tarjeta para identificarte como asegurado al solicitar atención médica.

