

**Contratante**

**Nombre** COMPAÑIA DE SERVICIOS URBANOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

**Dirección** BLVD MANUEL AVILA CAMACHO 32 OFI 401 LOMAS DE CHAPULTEPEC I SECCION  
CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL 11000

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 14/MAR/2025

**Vigencia de** 01/FEB/2025 AL 01/FEB/2026

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 53

**Prima Neta**

0.00

**Nombre** JUAN JOSE MARTINEZ GARCIA

**Subgrupo** GERENTES( PLAN MAGNO )

**Recargo por Pago Fraccionado**

0.00

**Fecha de Nacimiento** 25/JUN/1972

**Edad** 52

**Derecho de Póliza**

0.00

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 12/MAY/2015

**I.V.A.**

0.00

**Fecha de Vencimiento** 01/FEB/2026

**Prima Total**

0.00

**Coberturas**

**Nacional**

**Beneficio Máximo**

3,000.00 U.M.A.M.

**Deducible**

5.00 U.M.A.M.

**Coaseguro**

10% TOPE 7.7 U.M.A.M.

**Tabulador Medico Reembolso**

ROBLE

**Nivel Hospitalario**

Magno

**Cesárea**

CUBIERTO\*\*\*

**Urgencias Médicas en el Extranjero**

Limite Hasta 50,000 USD Deducible 50 USD Coaseguro 0 %

**Asegurados**

**Nombre**

CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ MOSQUEDA

**Parentesco**

ESPOSA

**Fecha de**

**Nacimiento**

11/JUL/1971

**Edad**

53

**Estatus**

ACEPTADO

**Fecha de**

**Ingreso**

12/MAY/2015

**\*\* 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.**

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](http://axa.mx)

México D.F. a 14 de Marzo de 2025.

**Firma del Representante / Firma del Contratante**

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

[axa.mx](http://axa.mx)  
Página 1 de 2

  
**Apoderado**

**Contratante****Nombre:** COMPAÑIA DE SERVICIOS URBANOS DEL CENTRO, 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](https://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](mailto: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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)



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

**México D.F. a 14 de Marzo 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](https://axa.mx)  
Página 2 de 2

  
**Apoderado**