

**Certificado de Seguro de
GMM. OPCIONALES Y FLEXIBLES**



Nombre y Domicilio del Contratante							Póliza No.			Certificado No.						
NR FINANCE SERVICES, S.A. DE C.V.							M1230673			0000000210158						
Nombre del asegurado Titular:							Subgrupo									
HERNANDEZ DIAZ JOSELINNE							001									
Sexo:	Estado Civil:	Fecha de Nacimiento:			Fecha de Ingreso a la colectividad asegurada			Vigencia de la póliza			Desde las 12:00 hrs.			Hasta las 12:00 hrs.		
FEMENINO	NO APLICA	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		27	10	1999	17	10	2022	31	03	2025	31	03	2026			

RELACION DE ASEGURADOS

Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)	Sexo	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Fecha de Antigüedad al Seguro
HERNANDEZ DIAZ JOSELINNE	FEM.	TIT.	27 10 1999	17 10 2022

Características del Seguro Contratado

Características del plan

TIPO DE PLAN CONTRATADO

EJECUTIVO

SUMA ASEGURADA

1,300 U.M.A.M.

DEDUCIBLE

2 U.M.A.M.

COASEGURO

10% CON TOPE DE \$ 35,000.00

HONORARIOS QUIRURGICOS

G.U.A. METLIFE + 150%

TRE01

EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO ZONA " C "

AMPARADA

DERECHO DE CONVERSION

AMPARADA

ASISTENCIA INTEGRAL

AMPARADA

Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza.

EXCLUSIÓN DE HOSPITALES

DESINDEXACIÓN AL SMGM

GARANTÍA METLIFE MEXICO

DESINDEXACIÓN 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 07 DE MAYO DE 2025.**

MetLife México, S.A. de C.V.

Firma del Contratante