

**Certificado de Seguro de
G.M.M. GRUPO PROPIA MEDICALIFE**

Nombre y Domicilio del Contratante MERCK, S.A. DE C.V.							Póliza No. M0755199			Certificado No. 000000M280283						
Nombre del asegurado Titular: MARQUEZ SANTIAGO AZUCENA							Subgrupo									
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
		19	01	1984	19	08	2019	01	01	2025	01	01	2026			

RELACION DE ASEGURADOS

Nombre(s), apellido paterno y apellido materno	Sexo	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Fecha de Antigüedad al Seguro
MARQUEZ SANTIAGO AZUCENA	FEM.	TIT.	19 01 1984	19 08 2019
IBANEZ JUAREZ MARIO ANTONIO	MASC.	CONY.	09 08 1971	19 08 2019
IBANEZ MARQUEZ JESUS	MASC.	HIJO	01 05 2002	19 08 2019
IBANEZ MARQUEZ MARIA DE LOURDES	FEM.	HIJO	07 06 2004	19 08 2019

**Características del Seguro Contratado
Características del plan**

TIPO DE PLAN CONTRATADO	EJECUTIVO
SUMA ASEGURADA	700 U.M.A.M.
DEDUCIBLE	2 U.M.A.M.
COASEGURO	5%
HONORARIOS QUIRURGICOS	G.U.A. METLIFE + 50%
TRE01	
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO ZONA " C "	AMPARADA
ASISTENCIA INTEGRAL	AMPARADA

Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza.

EXCLUSIÓN 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 25 DE ENERO DE 2025.**

MetLife México, S.A. de C.V.

Firma del Contratante

