

CERTIFICADO EN LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES COLECTIVO

| Nombre del Contratante VELAZQUEZ RAMIREZ YADIRA ABIGAIL | | Póliza No. 0108413-0000395 Certificado 58981 Vigencia del Seguro Desde 31-DIC-24 Hasta 31-DIC-25 | | | |
|--|------------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Forma de pago | Prima neta | Financiamiento por pago fraccionado | Gastos de expedición | IVA | Prima Total |
| MENSUAL | \$ 13,165.71 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 2,106.51 | \$ 15,272.22 |
| Nombre del Asegurado Titular VELAZQUEZ RAMIREZ YADIRA ABIGAIL | Suma Asegurada 592 UMA M | Fecha de Nacimiento 06-OCT-79 | Sexo FEM. | Fecha de Alta 31-DIC-24 | Fecha de Antigüedad 01-JUL-06 |
| Asegurado Dependiente | | | | | |
| Nombre y Apellidos Completos | Parentesco | Suma Asegurada | Fecha de Nacimiento | Sexo | Fecha de Alta |
| MARTINEZ VELAZQUEZ DIEGO DAVID | HIJO (A) | 592 UMAM | 18-OCT-06 | MASC. | 31-DIC-24 |
| ARANA OSORIO EDUARDO | CONYUGE | 592 UMAM | 25-ABR-67 | MASC. | 31-DIC-24 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Condiciones y Coberturas | | | CA - Coberturas Adicionales | | |

| | |
|-------------------------|---|
| Tipo de Plan | Personal Operativo |
| Deducible* | 2.50 UMA M |
| Coaseguro | Porcentaje de acuerdo a restricción de Hospitales |
| Base de Catálogo | 39 UMA M |

* El deducible en las pólizas de Ascendientes será de 4.5 UMAM

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE., 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 encuentran en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta. El asegurado conoce los alcances de las condiciones generales y especiales de este seguro.

Importante:

Por descuento de nómina: autorizo sea retenida de mis percepciones quincenales la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a SEGUROS BANORTE S.A. de C.V.
GRUPO FINANCIERO BANORTE.

Será responsabilidad del servidor público el verificar que la Dependencia le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus hijos mayores de 25 años, ascendientes y su potenciación, en caso de que la Dependencia no le esté realizando el descuento deberá notificarlo de inmediato por escrito a su área que administra la póliza de su Dependencia.

Fecha de emisión: 21-ENE-2025


SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
GRUPO FINANCIERO BANORTE.
 Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2
www.segurosbanorte.com.mx