

Tipo Documento

Renovación

Póliza No.

PGMC-420

Certificado

186

Endoso

0

Folio

R05100 2025 121

BIENESTAR EMPRESARIAL

Certificado de Gastos Medicos Mayores Colectivo



Contratante:

FERRER THERAPEUTICS SA DE CV

R.F.C.

FTH-030723-RK4

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Estado

Domicilio:

AVENIDA PROLONGACION VASCO DE QUIROGA

4800

EDIF 2 OF PB2

OTRA NO ESPECIFICADA EN EL

05348

Cuajimalpa de Morelos

Ciudad de México

Asegurado Titular:

BARRON SILLER BERTHA BEATRIZ

R.F.C.

BASB-700314-5X3

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Estado

Domicilio:

AVENIDA PROLONGACION VASCO DE QUIROGA

4800

OF PB2

OTRA NO ESPECIFICADA EN EL

05348

Cuajimalpa de Morelos

Ciudad de México

Vigencia: Desde las 12:00 hrs de

01/02/2025

Poliza : Hasta las 12:00 hrs de

01/02/2026

Clave de Agente

600008

Nombre del Agente

MARSH MEXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV . .

Registro

Vigencia : Desde las 12:00 hrs de

01/02/2025

Certificado : Hasta las 12:00 hrs de

01/02/2026

Fecha de emisión

21/02/2025

Moneda

PESO

Conducto de Cobro

Agente

Método de Cobro

TRANSFERENCIA BANCARIA

Prevem Seguros S.A. de C.V. denominada en adelante "La Compañía", asegura, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, a la(s) persona (s) física (s) o moral denominada en adelante "El Asegurado" o "Asegurados".

LISTADO DE ASEGURADOS					
Nombre(s)/Apellido Paterno/Apellido Materno	Parentesco	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	Fecha Antigüedad
BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER	TITULAR	F	14-03-1970	54	25-03-2022
MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO	CONYUGE	M	25-11-1969	55	25-03-2022
NATALIA SOFIA JUAREZ BARRON	HIJA	F	18-03-2006	18	25-03-2022

ZONA GEOGRÁFICA:1  
NIVEL HOSPITALARIO: NIVEL A

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO*	TOPE MÁXIMO COASEGURO
- Básica	\$10,000,000.00 M.N.	\$3,000.00 M.N.	10%	\$25,000.00
- Emergencia en el Extranjero	50,000.00 USD	50.00 USD		\$0.00
- MATERNIDAD	\$72,600.00 M.N.			\$0.00

\* Coaseguro Fuera de Proveedores Afiliados: en caso de Proveedores que no son afiliados a PREVEM, en Reembolso, aplicará un 30% de Coaseguro sin límite de desembolso.  
\* Se aplicara un Coaseguro del 30% sin límite de desembolso en aquellos casos donde el asegurado incumpla con lo establecido en la Cláusula 25 "Notificación a Prevem Seguros, S.A. de C.V. y Trámites para la Reclamación" de las condiciones generales.

COBERTURAS ADICIONALES Y OPCIONALES	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE MÁXIMO COASEGURO
- Asistencia en Viaje	Amparada			

ENDOSOS EN ESTA PÓLIZA: PVANTI

Los riesgos amparados en esta Carátula de Póliza reflejan el cúmulo de todos los incisos que componen la Póliza.

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 11 de mayo de 2017, con el número CNSF-S0112-0262-2017/CONDUSEF-001965-01.

Prevem Seguros, S.A. de C.V. en virtud de las declaraciones manifestadas por "El Asegurado" otorga las coberturas antes descritas con los Límites establecidos en la presente, así como en las Condiciones Generales.

Advertencia: En este seguro de gastos médicos, a partir de que el asegurado alcance una edad avanzada , las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de este seguro podría representarle un esfuerzo financiero importante.