

Póliza de Seguro de:

GASTOS MEDICOS MEDICALIFE FAM.

RENOVACION

|  |                         |     |  |      |  |       |
|--|-------------------------|-----|--|------|--|-------|
| Nombre y Domicilio del Contratante<br>FELIPE NORBERTO ISLAS ISLAS<br><br>CALZ DE TLALPAN 590 101<br>MODERNA<br>BENITO JUAREZ C.P.03510<br>CIUDAD DE MEXICO | Póliza No. / Año Póliza |     |  |      |  |       |
|  | 0000879682              |     |  |      |  |       |
|  | Sucursal<br>MATRIZ      |     |  |      |  |       |
| Vigencia de la Póliza  |                         |     |  |      |  |       |
| Desde  |                         |     |  |      |  | Hasta |
| Día  |                         | Mes |  | Año  |  | Día   |
| 18   |                         | 09  |  | 2025 |  | 18    |
|  |                         |     |  |      |  | Mes   |
|  |                         |     |  |      |  | 09    |
|  |                         |     |  |      |  | Año   |
|  |                         |     |  |      |  | 2026  |

#### ASEGURADOS DE LA POLIZA

| No. | Nombre                      | Par. | Edad | Sexo  | Naci mi ento | Anti güedad |
|-----|-----------------------------|------|------|-------|--------------|-------------|
| 00  | ISLAS ISLAS FELIPE NORBERTO | TIT. | 44   | MASC. | 12/05/1981   | 18/09/2020  |

#### COBERTURAS

| Nombre   | Suma aseg.      | Deduci ble     | Coaseguro            | Zona       |
|--|-----------------|----------------|----------------------|------------|
| COBERTURA TERRITORIO NACIONAL  | 26,000 UMAM     | 35,000.00 M.N. | 10 %                 |            |
| EQUIVALENCIA M.N.  | 89,425,960 M.N. |                |                      |            |
| INCREMENTO EN TABULADOR DE HONORARIOS MEDICOS COBERTURA NACIONAL                                 |                 |                | NO APLICA INCREMENTO |            |
| EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO  | INCLUIDA *      | 100.00         | -                    | RESTO PAIS |
| METDENTAL  | INCLUIDA        | -              | -                    |            |
| REDUCCION POR ACCIDENTE  | INCLUIDA        | -              | -                    |            |
| ASISTENCIA EN VIAJES IND.  | INCLUIDA        | -              | -                    |            |
| INCLUIDA * MÍNIMO ENTRE 100,000 USD Y EL EQUIVALENTE EN DÓLARES DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA. |                 |                |                      |            |
| PLAN : 4 MEDICALIFE BASICO TIPO CONDUCTO: 9 CLABE INTERBANCARIA                                  |                 |                |                      |            |

Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza

23 EXC. PADECIMIENTOS DEL TUBO DI  
430 EXC. DE ESTEATOSIS HEPATICA.

| Suma asegurada total |                                     | Forma de Pago                  | Agente   | Moneda      |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------|-------------|
|                      |                                     | ANUAL                          | 017725   | M.NACIONAL  |
| Prima Neta           | Financiamiento por Pago Fraccionado | Gastos de Expedición de Póliza | I.V.A.   | Prima Total |
| 39,261.12            | 0.00                                | 500.00                         | 6,361.78 | 46,122.90   |

MetLife México, S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando el evento y/o siniestro ocurra estando la póliza en vigor.

Forman parte integrante del contrato de seguro: La solicitud, los consentimientos individuales, la póliza, los endosos y cláusulas adicionales, los certificados individuales, el registro de asegurados y las tarifas de primas.

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 naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

#### ADVERTENCIA:

En este seguro de gastos médicos, a partir de que el asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales 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 las primas de este seguro podrá representarle un esfuerzo financiero importante.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Avenida Insurgentes Sur No. 1457 pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx).

**En cumplimiento a lo dispuesto por 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 19 de mayo de 2016 con el número CNSF-S0034-0264-2016 /CONDUSEF-006558-01**

**En cumplimiento a lo dispuesto por 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 25 de octubre de 2016 con el número CGEN-S0034-0165-2016 / CONDUSEF-G-00286001.**

Lugar y Fecha: MEXICO, D.F. A 10 DE JULIO DE 2025.

MetLife México, S.A. de C.V



Referencia: MEDICA00000113469154

BBVA BANCOMER: CIE 628492

BANAMEX: 870-566553

HSBC: RAP 7202

BANORTE CONVENIO 53971