



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

Nombre y Domicilio del Contratante <b>MERCK, S.A. DE C.V.</b>					Póliza No. <b>M0755199</b>	Certificado No. <b>000000M280283</b>
Nombre del asegurado Titular: <b>MARQUEZ SANTIAGO AZUCENA</b>					Subgrupo	
Sexo: <b>FEMENINO</b>	Estado Civil: <b>NO APLICA</b>	Fecha de Nacimiento: Día 19   Mes 01   Año 1984	Fecha de Ingreso a la colectividad asegurada Día 19   Mes 08   Año 2019	Vigencia de la póliza Desde las 12:00 hrs. Día 01   Mes 01   Año 2025	Hasta las 12:00 hrs. Día 01   Mes 01   Año 2026	

**RELACION DE ASEGURADOS**

Nombre(s), apellido paterno y apellido materno	Sexo	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Fecha de Antiguedad 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	AMPARADA
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO ZONA " C "	AMPARADA
ASISTENCIA INTEGRAL	

**Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza.**

EXCLUSION DE HOSPITALES  
GARANTIA METLIFE MEXICO  
ENDOSO GENÉRICO DE MODIFICACIÓN A L  
ENDOSO GENÉRICO DE MODIFICACIÓN A L

DESINDEXACION AL SMGM  
DESINDEXACION AL SMGM  
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO 1  
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 encuentre en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

MetLife México, S.A. de C.V.

Lugar y Fecha de expedición: MEXICO, D.F. A 25 DE ENERO DE 2025.

**Firma del Contratante**

GO-1-008W

Página 1 de 2

VER.2