



reinventando / los seguros

CERTIFICADOS
Gastos Médicos Mayores
(Colectivo)
Póliza: FK02343A
ORIGINAL

Contratante

Nombre COMPAÑIA DE SERVICIOS URBANOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

Dirección BLVD MANUEL AVILA CAMACHO 32 OFI 401 LOMAS DE CHAPULTEPEC I SECCION
CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL 11000

Datos de la Póliza

Fecha de Emisión 14/MAR/2025

Vigencia de 01/FEB/2025 AL 01/FEB/2026

Datos del Asegurado

Certificado	53	Prima Neta	0.00
Nombre	JUAN JOSE MARTINEZ GARCIA		
Subgrupo	GERENTES(PLAN MAGNO)	Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Fecha de Nacimiento	25/JUN/1972	Derecho de Póliza	0.00
Fecha de Ingreso a la Póliza	12/MAY/2015	I.V.A.	0.00
Fecha de Vencimiento	01/FEB/2026	Prima Total	0.00

Coberturas

	Nacional
Beneficio Máximo	3,000.00 U.M.A.M.
Deductible	5.00 U.M.A.M.
Coaseguro	10% TOPE 7.7 U.M.A.M.
Tabulador Medico Reembolso	ROBLE
Nivel Hospitalario	Magno
Cesárea	CUBIERTO***
Urgencias Médicas en el Extranjero	Limite Hasta 50,000 USD Deductible 50 USD Coaseguro 0 %

Asegurados

Nombre
CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ MOSQUEDA

Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Estatus	Fecha de Ingreso
ESPOSA	11/JUL/1971	53	ACEPTADO	12/MAY/2015

** Ver Condiciones. *** Endoso.

AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, Piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, CDMX., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

México D.F. a 14 de Marzo de 2025.

Firma del Representante / Firma del Contratante

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Félix Cuevas 366, Piso 3,
Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200,
Alcaldía Benito Juárez, CDMX

Apoderado

Contratante

Nombre: COMPAÑIA DE SERVICIOS URBANOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V.

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

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales son entregadas a través del medio elegido.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en [axa.mx](#).

Unidad de Atención Especializada: Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. De México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escríbenos a: axasoluciones@axa.com.mx

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>.

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 8080. O bien: asesoria@condusef.gob.mx



Adicionalmente entregamos digitalmente las condiciones generales de su póliza en el siguiente código QR.



México D.F. a 14 de Marzo de 2025.

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Félix Cuevas 366, Piso 3,
Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200,
Alcaldía Benito Juárez, CDMX