



Propuesta Económica Flex Plus

Fecha de Cotización	04/11/2025
Inicio de Vigencia	04/11/2025
Folio	CSIN-A01787359
Número Versión	1
Código Postal	22000
Estado	Baja California

ID	Nombre	Parentesco	Género	Edad	Fecha de Alta	Rec. Antigüedad	Prima Neta
1	YESSENIA VILLALOBOS S	TITULAR	Femenino	31	05/11/2025	05/11/2025	\$13,149
2	V V V	CONYUGE	Masculino	32	05/11/2025	05/11/2025	\$12,321
3	X X X	HIJO	Masculino	8	05/11/2025	05/11/2025	\$7,635

Lo indispensable			
Suma Asegurada	\$173,000,000	Tabulador Médico	ROBLE
Deducible	\$37,000	Periodo de pago de siniestros	100 años
Coaseguro	10%	Frecuencia de Pago	ANUAL
Gama Hospitalaria	DIAMANTE	Tope Coaseguro	\$58,000

Lo básico			
Beneficio de Atención Médica	SI	Maternidad	SI
		Protección Dental	SI
		Tú Médico 24 Horas	SI

Lo que te complementa			
Planmed Intermedio	-	Integral	-
Medicamentos Fuera del Hospital	SI	Cobertura en el Extranjero	EMER
Maternidad Extendida	-	Preexistencias	-
Complicaciones de GMM no Cubiertos	-	Deducible Cero por Accidente	SI
Conversión Garantizada	-	Protección Dental Integral	-
Servicios de Asistencia en Viajes	-	Cliente Distinguido	-
Cobertura Nacional	SI	Continuidad Garantizada	-

OBSERVACIONES

- Esta cotización tiene una vigencia de 15 días naturales.
- Es de carácter ilustrativa y no forma parte del contrato de seguro.
- El producto se rige por las Condiciones Legales y Aplicables.
- CA 0

Agente	RINO RISK AGENTE DE SEGUROS, S.A. DE C.V.	Clave	MXE00629748A
--------	---	-------	--------------



Propuesta Económica Flex Plus

Fecha de Cotización	04/11/2025
Inicio de Vigencia	04/11/2025
Folio	CSIN-A01787359
Número Versión	1
Código Postal	22000
Estado	Baja California

Coberturas por Asegurado	Titular	2	3	4	5	6	Total
Prima Base	\$8,372	\$7,246	\$4,800				\$20,418

Coberturas Adicionales	Titular	2	3	4	5	6	Total
Planmed Intermedio							
Integral							
Medicamentos Fuera del Hospital	\$1,652	\$2,044	\$1,014				\$4,711
Cobertura en el Extranjero	\$556	\$698	\$144				\$1,398
Maternidad Extendida							
Preexistencias							
Complicaciones de GMM no Cubiertos							
Deducible Cero por Accidente	\$778	\$784	\$650				\$2,212
Protección Dental Integral							
Servicios de Asistencia en Viajes							
Cliente Distinguido							
Cobertura Nacional	\$1,790	\$1,549	\$1,026				\$4,366
Descuento Familiar	\$657	\$616	\$382				\$1,655

OBSERVACIONES

- Esta cotización tiene una vigencia de 15 días naturales.
- Es de carácter ilustrativa y no forma parte del contrato de seguro.
- El producto se rige por las Condiciones Legales y Aplicables.

Propuesta Cliente			
Prima Base			\$20,418
Coberturas Adicionales			\$12,687
Prima neta después de descuentos			\$31,450
Recargo Por Pago Fraccionado			\$0
Derecho de Poliza			\$1,750
Iva 16%			\$5,312
Pago Anual Total			\$38,512
Primer Pago			\$38,512
Pago Subsecuente			\$0
Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
\$38,512	\$40,336	\$41,249	\$41,796

Agente	RINO RISK AGENTE DE SEGUROS, S.A. DE C.V.	Clave	MXE00629748A
--------	---	-------	--------------