

ALFA MEDICAL

CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000440781(N)
Página:1

CONTRATANTE EDSON DANIEL GONZALEZ ALVAREZ	PÓLIZA GM0000440781(N) 7
DOMICILIO OROZCO Y BERRA 73 DEPT 5 ALDAMA Y ZARAGOZA COL. BUENAVISTA C.P. 06350 CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO	TERRITORIALIDAD NACIONAL
	ZONA CDMX 1
	PERIODO DEL SEGURO
	INICIA A LAS 12 HRS DEL DÍA 28-10-2025
	TERMINA A LAS 12 HRS DEL DÍA 28-10-2026

CLAVE	ASEGURADO	FIGURA	GÉNERO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE ALTA	FECHA DE ANTIGÜEDAD
1.	EDSON DANIEL GONZALEZ ALVAREZ	TITULAR	HOMBRE	41	15-06-1984	28-10-2019	28-10-2019

PLAN	SUMA ASEGURADA
ALFA MEDICAL INTEGRO	\$ 160,000,000

DEDUCIBLE	COASEGURO/TOPE	TABULADOR MÉDICO POR REEMBOLSO
\$45,000	10% / \$85,000	GAMMA

ESQUEMA DE DEDUCIBLE	ESQUEMA DE COASEGURO	ASEGURADO CUBIERTO
ANUAL	ÚNICO	1

COBERTURA BÁSICA, CONTINUIDAD PREFERENTE			
		SUMA ASEGURADA	ASEGURADO
AMBULANCIA	CUBIERTO	CUBIERTO	1
COBERTURA VIH ~	NO CUBIERTO	NA	1
PROTECCIÓN PATRIMONIAL	CUBIERTO	NA	1
EXTRAPRIMA	CUBIERTO	NA	1
PRIMA DE LA COBERTURA			
TOTAL : \$			22,895.37

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO					
COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	ASEGURADO CUBIERTO	PRIMA
CEDA	\$ 45,000	NA	NA	1	\$ 2,196.01
CAE	*USD 100,000	*USD 100	NA	1	\$ 741.56
PRIMA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES					
TOTAL : \$2,937.57					
CEDA	COBERTURA DE ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE				

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

ALFA MEDICAL

CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000440781(N)
Página:2

COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO					
COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	ASEGURADO CUBIERTO	PRIMA
CAE	COBERTURA DE ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO				

ANEXOS
CONDICIONES GENERALES

DETALLE POR ASEGURADO			
ASEGURADO	COBERTURA	PRIMA POR COBERTURA	
EDSON DANIEL GONZALEZ ALVAREZ	BÁSICA, CONTINUIDAD PREFERENTE	\$	22,895.37
	CEDA	\$	2,196.01
	CAE	\$	741.56
	TOTAL	\$	25,832.94

PRIMAS				
FORMA DE PAGO	ANUAL	COBERTURA BÁSICA, CONTINUIDAD PREFERENTE	\$	21,295.37
PRIMER RECIBO	\$ 29,966.21	COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO	\$	2,937.57
		RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	\$	0.00
		DERECHO DE PÓLIZA	\$	1,600.00
RECIBOS SUBSECUENTES	\$ 0	IVA (16%)	\$	4,133.27
TOTAL			\$	29,966.21



EN TESTIMONIO DE LO CUAL SEGUROS
MONTERREY NEW YORK LIFE S.A. DE C.V.
CIUDAD DE MÉXICO 7 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.
SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V.

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A DE C.V. CUBRE AL ASEGURADO(S) ANTES CITADO(S) Y LO(S) PROTEGE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y VERSIÓN VIGENTE QUE SE GENERE DEL CONTRATO EN CASO DE ACCIDENTE O ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

ALFA MEDICAL

CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000440781(N)

Página:3

ENFERMEDAD, CONFORME A LAS COBERTURAS ENUMERADAS Y POR LAS SUMAS ASEGURADAS RESPECTIVAS, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SE MANIFIESTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y NO ESTE EXCLUIDA CONFORME A LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO.

TRANSCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO "SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDARAN 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".

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.

NOTA: TODAS LAS CANTIDADES ESTÁN EXPRESADAS EN MONEDA NACIONAL, SALVO QUE SE INDIQUE OTRA MONEDA

* DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

**** CG: CONDICIONES GENERALES/ APLICA DEDUCIBLE DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA**

E : EXTRAPRIMA

CLAVE: SE REFIERE AL NÚMERO ASIGNADO POR ASEGURADO Y SE MOSTRARÁ SI TIENE CONTRATADA LA COBERTURA
NA: NO APLICA

UNIDAD ESPECIALIZADA: CENTRO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS A ASEGURADOS (CASA) DE SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V. PASEO DE LA REFORMA 342 PISO 7, COL. JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06600, CIUDAD DE MÉXICO, LADA SIN COSTO 800 505 4000. HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:00 HORAS
CLIENTES@MNYL.COM.MX

TE INVITAMOS A CONSULTAR LAS COBERTURAS, EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES DE LA PÓLIZA, LAS CUALES SE ESTABLECEN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y PODRÁS CONSULTARLAS DE MANERA ELECTRÓNICA EN LA PÁGINA WEB DE SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V. www.mnyl.com.mx

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).
AV. INSURGENTES SUR 762. COL. DEL VALLE, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03100, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONOS (55) 5340 0999 Y (800) 999 8080 WWW.CONDUSEF.GOB.MX CORREO: asesoria@condusef.gob.mx

CANAL DE VENTA	NOMBRE	CLAVE
TDD	ANDREA MARIA VARONA ROJAS	61717

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

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

ALFA MEDICAL

**CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR**

**NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000440781(N)
Página:4**

**COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PARTIR DEL DÍA 24 DE JULIO DE 2025 CON
EL NÚMERO CNSF-S0038-0257-2025/CONDUSEF-006722-02**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

RV-08-2025
CG-290-X
07

Paseo de la Reforma N° 342 piso 12,
Col. Juárez, C.P. 06600, Ciudad de
México Tel:55 5326-9000