



CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000493944(N)
Página:1

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|
| CONTRA TANTE | PÓLIZA | GM0000493944(N) 5 |
| NATALIA HERNANDEZ SAMANO | TERRITORIALIDAD | NACIONAL |
| DOMICILIO | ZONA | CDMX 1 |
| Tennessee 32 301 | PERIODO DEL SEGURO | |
| AMPLIACION NAPOLES. | INICIA | A LAS 12 HRS DEL DÍA 30-09-2024 |
| C.P. 03840 BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO | TERMINA | A LAS 12 HRS DEL DÍA 30-09-2025 |

| CLAVE | ASEGURADO | FIGURA | GÉNERO | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE ALTA | FECHA DE ANTIGÜEDAD |
|-------|--------------------------|---------|--------|------|---------------------|---------------|---------------------|
| 1. | NATALIA HERNANDEZ SAMANO | TITULAR | MUJER | 32 | 19-01-1992 | 30-09-2020 | 30-09-2019 |

| PLAN | SUMA ASEGURADA |
|----------------------|----------------|
| ALFA MEDICAL INTEGRO | \$ 150,000,000 |

| DEDUCIBLE | COASEGURO/TOPE | TABULADOR MÉDICO POR REEMBOLSO |
|-----------|----------------|--------------------------------|
| \$30,000 | 10% / \$75,000 | GAMMA + 50% |

| ESQUEMA DE DEDUCIBLE | ASEGURADO CUBIERTO |
|----------------------|--------------------|
| ANUAL | 1 |

| COBERTURA BÁSICA | | SUMA ASEGURADA | ASEGURADO |
|------------------------------|-------------|----------------------|-----------|
| AMBULANCIA | CUBIERTO | CUBIERTO | 1 |
| BENEFICIO DE MATERNIDAD | CUBIERTO | \$ 55,500 | 1 |
| COMPLICACIONES DEL EMBARAZO | CUBIERTO | CUBIERTO | 1 |
| RECÉN NACIDO | CUBIERTO | CUBIERTO | 1 |
| COBERTURA VIH ~ | NO CUBIERTO | NA | 1 |
| PROTECCIÓN PATRIMONIAL | CUBIERTO | NA | 1 |
| PRIMA DE LA COBERTURA BÁSICA | | TOTAL : \$ 27,571.24 | |

| COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO | | | | | |
|------------------------------------|----------------|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| COBERTURA | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE | COASEGURO | ASEGURADO CUBIERTO | PRIMA |
| CEDA | \$ 30,000 | NA | NA | 1 | \$ 1,253.32 |
| CAE | *USD 100,000 | *USD 100 | NA | 1 | \$ 474.03 |
| PRIMA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES | | | | | |

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000



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

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000493944(N)
Página:2

| COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------|-----------|--------------------|----------|
| COBERTURA | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE | COASEGURO | ASEGURADO CUBIERTO | PRIMA |
| CEDA | COBERTURA DE ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE | | | TOTAL : \$ | 1,727.35 |
| CAE | COBERTURA DE ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO | | | | |

| ANEXOS | |
|-----------------------|--|
| CONDICIONES GENERALES | |

| DETALLE POR ASEGURADO | | |
|--------------------------|-----------|---------------------|
| ASEGURADO | COBERTURA | PRIMA POR COBERTURA |
| NATALIA HERNANDEZ SAMANO | BÁSICA | \$ 27,571.24 |
| | CEDA | \$ 1,253.32 |
| | CAE | \$ 474.03 |
| | TOTAL | \$ 29,298.59 |

| PRIMAS | | | | |
|----------------------|-------------|---------------------------------|-----------|------------------|
| FORMA DE PAGO | MENSUAL | COBERTURA BÁSICA | \$ | 25,971.24 |
| | | COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO | \$ | 1,727.35 |
| PRIMER RECIBO | \$ 3,125.76 | RECARGO POR PAGO FRACCIONADO | \$ | 3,036.85 |
| | | DERECHO DE PÓLIZA | \$ | 1,600.00 |
| RECIBOS SUBSECUENTES | \$ 3,125.76 | IVA (16%) | \$ | 5,173.65 |
| TOTAL | | | \$ | 37,509.09 |

Lic. Victor Adrián Feldmann González

**DIRECTOR EJECUTIVO DE CANALES DE
DISTRIBUCIÓN**

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL SEGUROS
MONTERREY NEW YORK LIFE S.A. DE C.V.
CIUDAD DE MÉXICO 10 DE AGOSTO DE 2024**

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



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

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000493944(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 "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

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 | MARIA ELENA PEREZ GARCIA | 89335 |

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



SEGUROS
MONTERREY

ALFA MEDICAL



CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA
GM0000493944(N)
Página:4

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PARTIR DEL DÍA 19 DE JULIO DEL 2024
CON EL NÚMERO CNSF-S0038-0187-2024/CONDUSEF-006423-04.

Este documento no es válido como recibo
Centro de atención Telefónica: 01 800 505 4000



SEGUROS
MONTERREY

RV 04 2013 MKT OP 01

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

RV-06-2022
CG-276-X
10

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