

# ALFA MEDICAL FLEX



CARÁTULA DE PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS  
MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

NÚMERO DE PÓLIZA  
GM0000672310(N)  
Página:1

<b>CONTRATANTE</b> DIEGO URIEL JARAMILLO LUNA	<b>PÓLIZA</b> GM0000672310(N) 2
<b>DOMICILIO</b> AV SANTA CECILIA 571 CASA 1B COL VALLE DEL TENAYO C.P. 54147 TLALNEPANTLA DE BAZ,MEXICO	<b>TERRITORIALIDAD</b> NACIONAL
	<b>ZONA</b> CDMX 1
	<b>PERIODO DEL SEGURO</b> INICIA A LAS 12 HRS DEL DÍA 03-10-2025 TERMINA A LAS 12 HRS DEL DÍA 03-10-2026 ANTIGÜEDAD 03-10-2024

CLAVE	ASEGURADO	FIGURA	GÉNERO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE ALTA
1.	DIEGO URIEL JARAMILLO LUNA	TITULAR	HOMBRE	27	08-03-1998	03-10-2024

PLAN	SUMA ASEGURADA
ALFA MEDICAL FLEX B	\$ 160,000,000

FRANQUICIA	MONTO ANUAL MÁXIMO POR ASEGURADO POR COPAGO Y PART.	TABULADOR MÉDICO POR REEMBOLSO
\$ 15,000	A, AA, AAA \$ 95,000	Preferente \$ 150,000

NIVEL DE HOSPITAL	SERVICIOS DE CORTA ESTANCIA		HOSPITALIZACIÓN		CONSULTA MÉDICA (APLICA TABULADOR)		SERVICIOS FUERA DEL HOSPITAL	
	COPAGO	PART.	COPAGO	PART.	COPAGO	PART.	COPAGO	PART.
A	\$ 8,500	10%	\$ 16,500	10%	\$ 600	0%	\$ 0	35%
AA	\$ 17,000	10%	\$ 30,000	10%	\$ 600	0%	\$ 0	35%
AAA	\$ 24,000	10%	\$ 39,500	10%	\$ 600	0%	\$ 0	35%
Preferente	\$ 34,500	20%	\$ 56,500	20%	\$ 600	0%	\$ 0	35%

COBERTURA BÁSICA			
		SUMA ASEGURADA	ASEGURADO CUBIERTO
AMBULANCIA	CUBIERTO	CUBIERTO	1
COBERTURA VIH ~	NO CUBIERTO	NA	1
PROTECCIÓN PATRIMONIAL	CUBIERTO	NA	1
PRIMA DE LA COBERTURA BÁSICA			
TOTAL : \$			14,289.45

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

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

RV-06-2022  
CG-228-X9

RV 04 2013 MKT OP 01



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

**NÚMERO DE PÓLIZA  
GM0000672310(N)**

**Página:2**

**COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO**

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	COPAGO	PART.	ASEGURADO CUBIERTO	PRIMA
		HOSP***	CORTA ESTANCIA		
CRFCA	CUBIERTO	NA	NA	10%	1
					\$ 587.07
<b>PRIMA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES</b>					<b>TOTAL : \$ 587.07</b>
CRFCA	COBERTURA DE REDUCCIÓN DE FRANQUICIA Y COPAGO POR ACCIDENTE (50% DEL COPAGO DE LA PRIMER ATENCIÓN POR ACCIDENTE***)				

**ANEXOS**

CONDICIONES GENERALES
-----------------------

**DETALLE POR ASEGURADO**

ASEGURADO	COBERTURA	PRIMA POR COBERTURA
DIEGO URIEL JARAMILLO LUNA	BÁSICA	\$ 14,289.45
	CRFCA	\$ 587.07
	TOTAL	\$ 14,876.52

**PRIMAS**

FORMA DE PAGO	ANUAL	COBERTURA BÁSICA	\$ 13,089.45
		COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO	\$ 587.07
PRIMER RECIBO	\$ 17,256.76	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	\$ 0.00
RECIBOS SUBSECUENTES	\$ 0	DERECHO DE PÓLIZA	\$ 1,200.00
		IVA (16%)	\$ 2,380.24
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 17,256.76</b>

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

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

RV-06-2022  
CG-228-X9

RV 04 2013 MKT OP 01



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

**NÚMERO DE PÓLIZA**  
**GM0000672310(N)**  
Página:3

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. FIRMA  
LA PRESENTE PÓLIZA EN:  
MERIDA, YUC. 7 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

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 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 ESTÉ 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

\*\*\*APLICA PARA CADA ACCIDENTE AMPARADO, DE ACUERDO AL NIVEL HOSPITALARIO ELEGIDO Y AL TIPO DE SERVICIO UTILIZADO

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

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

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

RV-06-2022  
CG-228-X9



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](http://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](http://WWW.CONDUSEF.GOB.MX) CORREO: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**CANAL DE VENTA**

AGENTE

**NOMBRE**

ROBERTO FLORES MARTINEZ

**CLAVE**

76319

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 COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PARTIR DEL DÍA 11 DE FEBRERO DE 2025 CON EL NÚMERO CNSF-S0038-0053-2025/CONDUSEF-006724-01

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



SEGUROS  
MONTERREY

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 800 505 4000

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

RV-06-2022  
CG-228-X9