

**DATOS DEL CONTRATANTE**

NOMBRE  
CODIGO POSTAL  
ESTADO

**HOMBRE**  
**64000**  
**NUEVO LEÓN**

**ASEGURADO(S)**  
HOMBRE

**SEXO**  
M

**EDAD**  
30 AÑOS

**PARENTESCO**  
TITULAR



**CONDICIONES Y COBERTURAS**

Tipo de Plan  
Nivel Hospitalario  
Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Tope de Coaseguro  
Tabulador medico  
Maternidad

|                    | <b>MAPFRE SEGUROS</b> | <b>SISNOVA SEGUROS</b> | <b>AXA SEGUROS</b>    |
|--------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Tipo de Plan       | LIMITADO              | AMPLIO                 | PLUS                  |
| Nivel Hospitalario | PMM / ESENCIAL        | MYDOC ATM / ESTANDAR   | FLEX PLUS / ESMERALDA |
| Suma Asegurada     | \$5,000,000.00        | \$10,000,000.00        | \$24,000,000.00       |
| Deducible          | \$10,000.00           | \$15,000.00            | \$19,000.00           |
| Coaseguro          | 10%                   | 10%                    | 10%                   |
| Tope de Coaseguro  | \$50,000.00           | \$50,000.00            | \$40,000.00           |
| Tabulador medico   | C                     | \$65,000.00            | CEDRO                 |
| Maternidad         | -                     | \$40,000.00            | \$15,000.00           |

**COBERTURAS**

Gastos Hospitalarios / Honorarios Médicos  
Auxiliares de diagnóstico / Medicamentos  
Reducción de deducible por accidente / Ambulancia  
Asistencia Telefónica / Asistencia en viaje  
Rehabilitaciones  
Prótesis y Aparatos ortopédicos  
Tratamientos Reconstructivos y estéticos  
Homeopatía, Quiropráctica  
Psiquiatra y Psicólogo  
Cobertura nacional  
Padecimientos preexistentes declarados  
Emergencia en el extranjero  
Enfermedades catastróficas en el extranjero  
Atencion en el Extranjero Internacional  
Tratamiento Dental por accidente  
Padecimientos preexistentes no declarados

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Gastos Hospitalarios / Honorarios Médicos         | ✓ | ✓ | ✓ |
| Auxiliares de diagnóstico / Medicamentos          | ✓ | ✓ | ✓ |
| Reducción de deducible por accidente / Ambulancia | ✓ | ✓ | ✓ |
| Asistencia Telefónica / Asistencia en viaje       | ✓ | ✓ | ✓ |
| Rehabilitaciones                                  | - | ✓ | ✓ |
| Prótesis y Aparatos ortopédicos                   | - | ✓ | ✓ |
| Tratamientos Reconstructivos y estéticos          | - | ✓ | ✓ |
| Homeopatía, Quiropráctica                         | - | ✓ | ✓ |
| Psiquiatra y Psicólogo                            | - | ✓ | ✓ |
| Cobertura nacional                                | - | ✓ | ✓ |
| Padecimientos preexistentes declarados            | - | ✓ | ✓ |
| Emergencia en el extranjero                       | - | ✓ | ✓ |
| Enfermedades catastróficas en el extranjero       | - | - | ✓ |
| Atencion en el Extranjero Internacional           | - | - | ✓ |
| Tratamiento Dental por accidente                  | - | - | ✓ |
| Padecimientos preexistentes no declarados         | - | - | - |

**BENEFICIOS ADICIONALES SIN COSTO**

Consulta medica por videollamada  
Dental  
Vision  
Asistencia Funeraria  
Consultas de primer contacto  
Proteccion al infante

|                                  |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|
| Consulta medica por videollamada | - | ✓ | ✓ |
| Dental                           | - | ✓ | ✓ |
| Vision                           | - | ✓ | - |
| Asistencia Funeraria             | - | ✓ | - |
| Consultas de primer contacto     | - | ✓ | - |
| Proteccion al infante            | - | ✓ | - |

**FORMA DE PAGO: ANUAL (CONTADO)**

PRIMA NETA TOTAL ANUAL  
DERECHOS DE POLIZA  
IVA

|                          |                   |                   |                    |
|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                          | \$5,771.58        | \$6,624.22        | \$18,702.97        |
| DERECHOS DE POLIZA       | \$250.00          | \$650.00          | \$1,300.00         |
| IVA                      | \$963.45          | \$1,163.88        | \$3,200.48         |
| <b>PRIMA TOTAL ANUAL</b> | <b>\$6,985.03</b> | <b>\$8,438.10</b> | <b>\$23,203.45</b> |

**MENSUAL A 12 MESES SIN INTERESES**

|  |                 |                 |                   |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|
|  | <b>\$582.09</b> | <b>\$703.18</b> | <b>\$1,933.62</b> |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|

**PRINCIPALES HOSPITALES DE NUEVO LEON EN CONVENIO**

ZAMBRANO HELLION  
SAN JOSE  
MUGUERZA ALTA ESPECIALIDAD  
ANGELES MONTERREY  
DOCTOR'S HOSPITAL  
MUGUERZA SUR  
OCA HOSPITAL  
DOCTOR'S EAST  
MUGUERZA CONCHITA  
GINEQUITO  
HOSPITAL NOGALAR  
HOSPITARIA  
MUGUERZA SANITAS  
MUGUERZA VIDRIERA

|                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| ZAMBRANO HELLION           | - | - | - |
| SAN JOSE                   | - | - | - |
| MUGUERZA ALTA ESPECIALIDAD | - | - | ✓ |
| ANGELES MONTERREY          | - | - | ✓ |
| DOCTOR'S HOSPITAL          | - | - | ✓ |
| MUGUERZA SUR               | - | - | ✓ |
| OCA HOSPITAL               | - | - | ✓ |
| DOCTOR'S EAST              | - | - | ✓ |
| MUGUERZA CONCHITA          | ✓ | ✓ | ✓ |
| GINEQUITO                  | ✓ | ✓ | ✓ |
| HOSPITAL NOGALAR           | ✓ | ✓ | ✓ |
| HOSPITARIA                 | ✓ | ✓ | ✓ |
| MUGUERZA SANITAS           | ✓ | ✓ | ✓ |
| MUGUERZA VIDRIERA          | ✓ | ✓ | ✓ |

**NOTAS IMPORTANTES A CONSIDERAR**

- EN CASO DE NO TENER ACTUALMENTE SEGURO EN OTRA ASEGURADORA APLICARIAN ALGUNOS PERIODOS DE ESPERA DEPENDIENDO DEL PLAN SELECCIONADO, FAVOR DE CONSULTAR ESTE LISTADO CON EL EJECUTIVO O EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.
- ES IMPORTANTE CONSIDERAR Y LEER LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO PARA CONOCER MAS A DETALLE EL ALCANCE DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES.
- NO SE CUBRE PAGO DE COMPLEMENTOS NI PREEXISTENCIAS (EXCEPTO LAS DECLARADAS Y ACEPTADAS POR LA ASEGURADORA).
- SUSCRIPCION SUJETA A LOS CRITERIOS DE SELECCION MEDICA DE LA ASEGURADORA.
- ESTA(S) COTIZACION(ES) ESTA(N) VIGENTE(S) POR 15 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE COTIZACION.