

Información general de la póliza de gastos médicos mayores

Conoce los beneficios que te brinda tu póliza de Gastos Médicos de contratación voluntaria:



Suma asegurada plan 600: **2,181 UMAM**
Suma asegurada Resto de Planes: **1,454 U.M.A.M.**



Tabulador médico: **OMNIA**



Nivel hospitalario: **Premier 200**



Consulta médica a domicilio:
400,00 M. N.
Ambulancia en caso de urgencia
500,00 M. N.



Parto y/o cesárea: **35,000 M.N Cobertura máxima**
Aseguradas de STRM



Accidente:

0 % UMAM de deducible
0 % de coaseguro
Siempre que el primer gasto ocurra dentro de los primeros 30 días. Será necesario rebasar deducible contratado de 1.6 UMAM

*UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual). Se usa para calcular los montos como suma asegurada y deducible y se van ajustando cada año. En el 2025 el valor de cada UMAM es de \$3,439.46.

Información general póliza de salud

Conoce los beneficios que te brinda tu póliza de Gastos Médicos de contratación voluntaria:



Deducible: **3 UMAM***

• Al utilizar nivel hospitalario contratado o nivel menor en programación, pago directo y reembolso	1.6 UMAM
• Al utilizar hospitales de nivel mayor al contratado o fuera de convenio	3 UMAM



Coaseguro: **10 %**

• Coaseguro plan contratado o menor en programación, pago directo y reembolso	10 % tope de 20,000 M.N.
• Coaseguro plan mayor o fuera de convenio	10 % SIN TOPE

*UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual). Se usa para calcular los montos como suma asegurada y deducible y se van ajustando cada año. En el 2025 el valor de cada UMAM es de \$3,439.46.

Periodos de espera

10
MESES

- Parto, cesárea y complicaciones del embarazo
- Cobertura del recién nacido con madre asegurada

1
AÑO

- Amigdalectomía y adenoidectomía
- Hernias y eventraciones de cualquier tipo (excepto columna)
- Hemorroidectomías
- Cualquier padecimiento anorectal
- Colecistitis, Colectomía, Vías Biliares (Vesícula)
- Insuficiencia venosa
- Varices de miembros inferiores
- Cataratas
- Litotripsias
- Cálculos del aparato genitourinario
- Circuncisión
- Padecimientos Prostáticos

2
AÑOS

- Endometriosis
- Cáncer
- Nariz y senos paranasales
- Hombro
- Prolapsos
- Rodilla
- Cualquier operación reconstructiva de piso perineal
- Glándula mamaria
- Histerectomías
- Miomectomías
- Padecimientos ginecológicos
- Hallus valgus (juanetes)
- Cualquier afectación de la columna vertebral

Nota: Independientemente que la causa sea enfermedad / accidente.

4
AÑOS

- SIDA





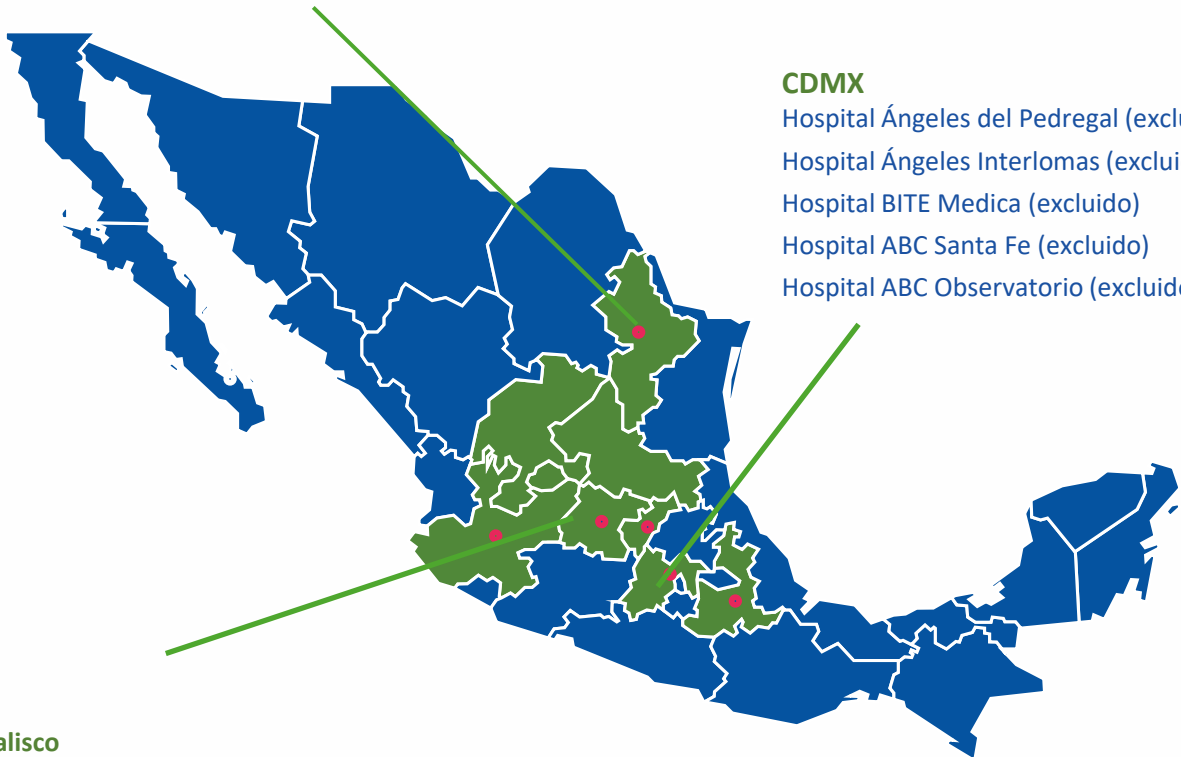
Hospitales excluidos y con amonestación

Nuevo León

Swiss Hospital (Excluido)

Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad (Solo Reembolso, 3UMAM Coaseguro 30% SIN TOPE)

Hospital Zambrano Hellion (Solo Reembolso, 3UMAM Coaseguro 30% SIN TOPE)



CDMX

Hospital Ángeles del Pedregal (excluido)

Hospital Ángeles Interlomas (excluido)

Hospital BITE Medica (excluido)

Hospital ABC Santa Fe (excluido)

Hospital ABC Observatorio (excluido)

Jalisco

Hospital Puerta de Hierro, Zapopan (Excluido)

Hospital Country 2000 ,GDL (Solo reembolso, 3UMAM Coaseguro 30% SIN TOPE)

Hospital Ángeles del Carmen, GDL (Solo reembolso, 3UMAM Coaseguro 30% SIN TOPE)

Principales exclusiones

Lo que **No** cubre tu plan

- Padecimientos preexistentes, que presentan síntomas o se tratan antes de contratar el seguro.
- Padecimientos que presentan síntomas o se tratan antes de cumplir los periodos de espera.
- Aborto por cualquier causa, complicaciones del embarazo cuando sea como consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de tipo estético.
- Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción.
- Complementos y/o suplementos vitamínicos y alimenticios, así como cualquier tipo de fórmula alimenticia infantil
- Accidentes o lesiones derivadas de la práctica de algún deporte de forma profesional o de alto riesgo.
- Tratamiento médico o quirúrgico contra la calvicie, obesidad o dietéticos y sus complicaciones.
- Gastos derivados por tratamientos de miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, queratocono.
- Problemas ocasionados por cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.
- Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la póliza.

Nota: Para conocer detalle de las exclusiones y limitaciones aplicables, le invitamos a revisar las condiciones generales de su póliza, las cuales contienen toda la información sobre los alcances, restricciones y procedimientos de su seguro. CNSF-S0043-0233-2024 /CONDUSEF-001285-07

Hago constar que **he sido notificado de los alcances, coberturas y exclusiones que tiene la póliza**, así como de los padecimientos que cuentan con periodos de espera y **que no se cubrirán si se presentan antes de cumplir dicho periodo.**

De igual forma, **se me notificó que está póliza no cubre los gastos que se originen por la atención médica que reciba el asegurado** por estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos, ni de sus complicaciones y secuelas por enfermedades que hayan iniciado en el transcurso de los primeros 30 días de vigencia de la póliza.

Nombre y firma del colaborador

Lugar y fecha