

Información general de la póliza de gastos médicos mayores

Conoce los beneficios que te brinda tu Programa de Gastos Médicos Opcional:



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

***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 \$3,566.22.

Información general póliza de salud

Conoce los beneficios que te brinda tu Programa de Gastos Médicos Opcional:



Deducible: **4.21 UMAM***

•Deducible hospitalario contratado	4.21 UMAM
•Deducible hospitalario nivel 300 y 400	2 UMAM



Coaseguro: **10 %**

•Coaseguro contratado	10 % tope de 40,000 M.N.
•Coaseguro hospitales Ángeles	10% tope de 80,000 M.N
•Coaseguro hospitales NIVEL 300 Y 400	10% tope de 20,000

*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 2026 el valor de cada UMAM es de \$3,566.22.

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
- Colectitis, Colectistomía
- Insuficiencia venosa
- Varices de miembros inferiores
- Cataratas
- Litotripsias
- Cálculos del aparato genitourinario

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 (independientemente que la causa sea enfermedad / accidente)

4

AÑOS

- SIDA

Hospitales excluidos y con amonestación

Condiciones hospitalarias 2026-2027

Deducible 4.21 UMAM, 10% Coaseguro Tope **40,000** (Condiciones Generales)

Deducible 4.21 UMAM, 10% Coaseguro Tope **80,000** (Hospitales Grupo Ángeles)

Deducible 2 UMAM, 10% Coaseguro Tope **20,000** (Hospitales Nivel 300 y 400)

Nuevo León

Swiss Hospital (Excluido)

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

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

CDMX

Hospital Ángeles del Pedregal (excluido)

Hospital Ángeles Interlomas (excluido)

Hospital ABC Santa Fe (excluido)

Hospital ABC Observatorio (excluido)

Jalisco

Puerta de Hierro Zapopan (Excluido)

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

Ángeles del Carmen (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.

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