



Gastos Médicos Mayores Individual

Guía del asesor



SEGUROS
MONTERREY

ÍNDICE

■ ¿Cómo utilizar este manual?	3
■ Introducción	4
■ ¿Qué oferta tengo disponible para los clientes?	7
■ Alfa Medical	8
■ Alfa Medical Internacional	11
■ Conceptos básicos Alfa Medical y Alfa Medical Internacional	12
■ Alfa Medical Flex	18
■ Conceptos básicos Alfa Medical Flex	19
■ Conceptos generales	24
■ Especificaciones técnicas	27
■ Coberturas	29
■ Cobertura básica	30
■ Cobertura de maternidad	37
■ Enfermedades con periodos de espera	40
■ Coberturas opcionales	42
■ Cobertura opcional sin costo	48
■ Exclusiones	49
■ Riesgo preferente	51
■ Políticas para cambio de plan	53
■ Preparándonos para el servicio	56
■ ¿Qué hacer en caso de siniestro?	59
■ Glosario	62
■ Anexo	65

Este material es de uso exclusivo de la Fuerza de Ventas de Seguros Monterrey New York Life, no puede ser utilizado con el público general, para ello existe material de venta autorizado por SMNYL que puedes entregar a los clientes y prospectos.

Subdirección de Desarrollo a
Fuerza de Ventas
Junio 2023

¿Cómo utilizar este manual?



En este manual identificarás las características, coberturas y exclusiones de los productos de Gastos Médicos Mayores Individual, así como nuestros mensajes clave, mercado objetivo y elementos de comercialización para que cuentes con herramientas que te permitan alcanzar tus metas.

Para optimizar su uso te sugerimos estar familiarizados con la situación y metas financieras de los clientes y prospectos, con el fin de satisfacer sus necesidades específicas.

El uso adecuado de este manual te ayudará a brindar un mejor servicio, obteniendo como resultado la optimización de tus tiempos y recursos para mejorar la experiencia de los clientes. En la medida en que lo desees, podrás avanzar en el conocimiento de los productos de Gastos Médicos Mayores Individual y en casos muy específicos en los que tus preguntas y dudas no estén suficientemente claras, te sugerimos recurrir a tu promotor, Process Owner o Partner para que te brinde apoyo más puntual.

Introducción

Antes de empezar debes conocer que nuestros Seguros de Gastos Médicos Mayores tienen como eje principal el principio de mutualidad.

¿Qué es el principio de mutualidad?

Es el principio en el que una asociación de personas se reparte entre sí los riesgos que individualmente les corresponden, fijando las cantidades con que cada una de ellas habrá de contribuir para la recuperación de la salud de quien lo necesite.

Es decir, todas las primas que se pagan contribuyen al pago de siniestros de todos los asegurados que lo requieran durante su vigencia.

¿Qué es un Seguro de Gastos Médicos Mayores?

Es un seguro que funciona para cubrir los gastos hospitalarios y médicos que se deriven de un padecimiento o accidente inesperado que podría desequilibrar la economía de los clientes.

¿Por qué es importante contar con un Seguro de Gastos Médicos Mayores?

Tener un seguro y no utilizarlo siempre será mejor que no tenerlo y necesitarlo, sobre todo si pensamos en salud, cuando vivimos en un contexto en donde las instituciones de seguridad social están saturadas y en algunos casos llegan a ser ineficientes.

Debemos tener en cuenta que todos estamos expuestos a diferentes riesgos en nuestra vida cotidiana, cuando una persona sufre un accidente o enfermedad se puede generar una crisis en la economía y bienestar de las familias. Obtener un Seguro de Gastos Médicos Mayores es una inversión que permitirá a los clientes atender eventualidades relacionadas con la salud, y a disminuir el impacto económico en sus familias.

El Seguro de Gastos Médicos Mayores cubre necesidades de atención médica por accidentes y enfermedades ya sea por emergencia o por padecimientos crónico-degenerativos.

En Seguros Monterrey New York Life, todas las propuestas de seguro se basan en nuestra promesa de seguridad y tranquilidad, estamos comprometidos en ser la compañía más confiable, sólida, íntegra y humana con quien tratar.

Sin duda alguna, lo más valioso que tenemos en la vida es la salud, ya que es el estado de bienestar o equilibrio de un ser humano, sin ella no podemos cumplir nuestros sueños ni metas, ni tener una vida plena y feliz.

¿Por qué te conviene comercializar los Seguros de Gastos Médicos Mayores?

- Mejora tu imagen como asesor profesional en protección patrimonial.
- Un buen servicio en este ramo te genera una fuente inagotable de prospectos para la comercialización de productos de vida.
- Te permite hacer venta cruzada con otros productos.
- Te ayuda a alcanzar metas para premios, bonos y convenciones.
- Te brinda campañas y reconocimientos.
- Las comisiones son crecientes a través del tiempo ya que la prima va creciendo año con año, con ello generas un ingreso a largo plazo.

¿Qué debes considerar al comercializar los Seguros de Gastos Médicos Mayores?

Los contratos de Gastos Médicos Mayores Individual son anuales, por lo que cada año los productos tendrán una actualización. Los factores que conforman esta actualización son:

- Cambio de edad
- Incremento anual del producto (varía por rango de edad)
- Coberturas opcionales
- Derecho de póliza
- Tipo de aportación

Siempre se debe tomar en cuenta todas estas variables para conocer el incremento total de las pólizas de los clientes.

Conoce los 50 casos más costosos del 2022

Ranking	Diagnóstico	Edad	Sexo	Estado	Antigüedad de póliza (en años)	Factura total
1	Mucopolisacaridosis	8	M	Jalisco	7	\$59,887,170
2	Mucopolisacaridosis	9	H	Jalisco	7	\$47,733,794
3	Atrofia muscular espinal	7	H	Nuevo León	32	\$31,989,030
4	Tumor del sistema nervioso central	2	M	San Luis Potosí	12	\$31,035,680
5	Tumor maligno del ovario	41	M	Jalisco	11	\$27,250,066
6	Anemias hemolíticas hereditarias	7	H	Nuevo León	14	\$24,014,705
7	Atrofia muscular espinal	1	H	Jalisco	11	\$21,210,614
8	Leucemia mieloide crónica	53	H	Chiapas	11	\$20,458,077
9	Atrofia muscular espinal	1	H	Nuevo León	6	\$19,371,273
10	Síndrome nefrótico	56	H	México	10	\$19,035,656
11	Mieloma múltiple y tumores malignos	52	H	Jalisco	10	\$18,219,957
12	Traumatismos de la cabeza	50	H	Jalisco	21	\$18,249,924
13	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	67	M	México	35	\$17,862,971
14	Síndrome de Guillain-Barré	70	H	Jalisco	34	\$16,680,483
15	Tumor maligno del intestino grueso y del recto	40	H	CDMX	12	\$15,906,751
16	Colecistitis	49	M	CDMX	28	\$15,678,013
17	Malformaciones congénitas del corazón	0	H	Nuevo León	20	\$14,830,766
18	Leucemia linfoblástica aguda	9	H	Coahuila	11	\$14,771,187
19	Mieloma múltiple	79	H	Nuevo León	20	\$14,296,309
20	Tumor maligno del recto	63	H	Jalisco	15	\$13,930,565
21	Hemorragia subaracnoidea	31	M	CDMX	8	\$15,053,226
22	Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas	0	M	Nuevo León	8	\$13,465,434
23	Tumor de la pelvis renal	38	H	Tamaulipas	5	\$13,265,665
24	Trastornos del almacenamiento de lípidos	14	M	Nuevo León	20	\$12,808,321
25	Tumor maligno del lóbulo temporal	27	H	México	29	\$12,767,669
26	Tumor maligno del encéfalo	49	M	Veracruz	23	\$13,626,714
27	Traumatismos de la rodilla	29	H	Jalisco	7	\$13,181,226
28	Agenesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón	0	H	Nuevo León	10	\$12,571,867
29	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	57	H	San Luis Potosí	20	\$12,433,349
30	Anemias	8	M	CDMX	15	\$12,401,324
31	Tumor maligno del páncreas	59	H	Puebla	20	\$12,335,069
32	Linfoma no Hodgkin de células grandes	31	M	Chihuahua	7	\$12,205,601
33	Convulsiones	20	M	Guerrero	23	\$11,802,053
34	Influenza con neumonía	64	M	CDMX	8	\$11,654,800
35	Síndrome mielodisplásico	32	H	CDMX	10	\$11,545,863
36	Enfermedad de Hodgkin	37	H	San Luis Potosí	9	\$11,802,504
37	Leucemia aguda	26	H	Baja California Sur	3	\$11,328,037
38	Mieloma múltiple	62	H	Jalisco	12	\$11,173,120
39	Hidrocefalo	0	M	Colima	3	\$11,200,865
40	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	75	H	Nuevo León	20	\$11,087,789

41	Dificultad respiratoria del recién nacido	0	M	Morelos	8	\$11,079,075
42	Leucemia linfoblástica aguda	35	H	CDMX	3	\$11,147,093
43	Tumor del recto	44	H	Nuevo León	15	\$10,621,039
44	Trombocitopenia	13	H	Baja California	28	\$10,604,913
45	Melanoma maligno del miembro inferior	46	H	Jalisco	21	\$10,238,840
46	Tumor maligno del lóbulo superior	42	M	Puebla	8	\$9,918,142
47	Infarto agudo del miocardio	58	H	Tamaulipas	25	\$9,867,899
48	Síndrome de Guillain-Barré	63	M	Coahuila	9	\$9,899,979
49	Tumor del riñón	72	H	Nuevo León	28	\$9,520,761
50	Linfoma no Hodgkin	64	H	Chihuahua	16	\$9,440,603

Cifras en pesos mexicanos



¿Que oferta tengo disponible para los clientes?

Cobertura nacional	
Alfa Medical	Certeza de saber cuál será su participación desde el momento de contratación.
Alfa Medical Flex	Flexibilidad de elegir y administrar su participación de acuerdo a su presupuesto al momento del siniestro.

Cobertura internacional	
Alfa Medical Internacional	Posibilidad de recibir atención médica en cualquier parte del mundo con la cobertura más amplia.

Los productos de Gastos Médicos Mayores Individual de Seguros Monterrey New York Life, ofrecen a tus asegurados la tranquilidad de saber que están preparados para afrontar económicamente un posible accidente o enfermedad.

Con estos productos, la compañía te presenta toda una gama de servicios médicos, hospitalarios y complementarios, integrados a excelentes soluciones para resolver una gran variedad de problemas de salud.

¿Qué nos hace diferentes a la competencia?

- Somos una compañía enfocada en seguros para personas.
- Respaldo de New York Life.
- Solidez financiera para cumplir los compromisos pactados con cada uno de nuestros clientes.
- Mayor libertad de elegir a los médicos y hospitales en el mundo.
- Mayores coberturas.
- Exención del pago de primas en caso de fallecimiento.
- Mejor costo-beneficio.
- Sólida cobertura de maternidad.
- Atractivas tarifas para pólizas familiares que cuenten con hijos.
- VIH sin costo y cubierto desde el primer día con la presentación de la prueba ELISA.





Alfa Medical

Si el cliente desea tener la certeza de cuánto deberá aportar al momento de hacer uso de su póliza esta opción es ideal para él, ya que desde la contratación podrá decidir:

- En que hospitales desea atenderse
- Monto de deducible
- Porcentaje de coaseguro

Lo cual le dará la tranquilidad de conocer el monto exacto y los límites de su participación.

¿Qué es?

Es la línea de Seguros de Gastos Médicos Mayores de Seguros Monterrey New York Life que se especializa en proteger la salud e integridad de los asegurados ocasionados por un siniestro amparado por la póliza, a través de diferentes planes para cada necesidad y estilo de vida.

- Cuenta con las coberturas más completas y acceso abierto a los mejores hospitales a nivel nacional.
- Es el perfecto equilibrio entre balance de costo y gama de hospitales.
- Atención médica competitiva de hospitales y de médicos, a un precio accesible.

¿Qué opciones podrás ofrecer a el cliente?

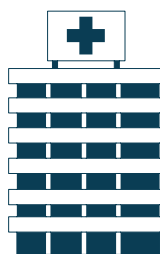
Alfa Medical otorga al cliente la posibilidad de escoger el nivel de atención que más se adecúe a su presupuesto médico familiar a través de las diferentes opciones con las que cuenta. (Ver tablas de las páginas 9 y 10)

Coberturas con costo adicional

- Protección por fallecimiento
- Asistencia en el extranjero
- Enfermedades catastróficas en el extranjero
- Alfa Medical cash por diagnóstico
- Estudiantes y trabajadores temporales en el extranjero
- Dental premium

*De acuerdo a la versión del producto

Niveles hospitalarios Alfa Medical



Plan Pleno



Plan Integral



Plan Práctico

	¿Qué es?	Mercado potencial	Ventajas
Plan pleno	El plan pleno es un producto cuyas características lo hacen sumamente atractivo, ya que el funcionamiento de sus coberturas y el acceso abierto a los mejores hospitales a nivel nacional, lo hacen el mejor plan de la industria aseguradora.	Este plan está dirigido en promedio a personas con ingresos mayores a 30 salarios mínimos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El asegurado puede atenderse en los mejores hospitales de su zona. ■ Contiene los límites más altos en cuanto a coberturas.
Plan íntegro	El plan íntegro es un producto con un equilibrado balance entre su costo y la gama de hospitales a los que se tiene acceso y el nivel de sus coberturas.	Está dirigido a personas con ingresos que oscilan entre 20 y 29 salarios mínimos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El asegurado podrá acudir a hospitales de buen nivel, los cuales brindan atención de calidad, solo con excepción de los mencionados en el apartado de restricción hospitalaria.
Plan práctico	Este plan tiene como característica que apoya el servicio de atención médica en una línea cerrada de médicos y hospitales, dando como resultado el poder ofrecer el precio más competitivo con una excelente base de coberturas.	Está dirigido a personas con ingresos de 15 a 19 salarios mínimos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se cuenta con una línea de proveedores médicos a nivel nacional con quienes se tiene convenio de pago directo para la atención de los asegurados. ■ Es el plan más económico de línea, sin menoscabo en el nivel de calidad y servicio para los clientes. ■ El mercado al que se dirige es muy amplio, con lo cual se puede tener un mayor volumen y con ello la posibilidad de venta en otros ramos.
Plan pleno internacional	Para adaptarse a las necesidades del cliente, se creó el plan pleno internacional, ya que agregando la cobertura extensión de cobertura en el extranjero, el plan pleno se convierte en pleno internacional y tiene cobertura en cualquier parte del mundo. Es ideal para cuando los asegurados tienen que viajar al extranjero ya sea por estudios, trabajo, etc.	Asegurados con ingresos superiores a \$50,000, interesados en tener cobertura internacional en el momento preciso y dispuestos a pagar una prima que les garantice el mejor tratamiento disponible en cualquier parte del mundo en donde se encuentren.	<ul style="list-style-type: none"> ■ La prima se paga en pesos mexicanos y las reclamaciones en dólares. ■ El catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos es mayor que en el plan pleno.

Planes exclusivos para zona norte

Plan pleno	Este plan está diseñado especialmente con el Grupo Christus Muguerza, con acceso y atención especial en los servicios de este grupo, además de acceso abierto a los mejores hospitales a nivel nacional.	Este plan está dirigido en promedio a personas con ingresos mayores a 30 salarios mínimos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El asegurado puede atenderse en los mejores hospitales de su zona. ■ Contiene los límites más altos en cuanto a coberturas. ■ Las características de este plan en particular es la tarifa atractiva con la que cuenta, puede ser contratado con deducible anual o único y cuenta con los mismos beneficios de maternidad que un plan pleno. ■ Se comercializa exclusivamente en el estado de Nuevo León.
Plan Origina 1	<p>Este plan ofrece acceso a los mejores hospitales a nivel nacional de alta especialidad (excepto Christus Muguerza Alta Especialidad en Nuevo León), cuyas características y cobertura lo hacen sumamente atractivo.</p> <p>Nota: *Este plan no tiene la opción de contratación con deducible anual.</p>	Este plan está dirigido en promedio a personas con ingresos mayores a 30 salarios mínimos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ En este plan el asegurado podrá atenderse con el médico y en el hospital de su preferencia en cualquier parte de la república. ■ Disponible para su comercialización solo en Nuevo León.
Plan práctico total	<p>Este plan tiene como característica poder ofrecer un equilibrio entre costo y la gama de hospitales a los cuales tiene acceso, con una excelente base de coberturas.</p> <p>Nota: Únicamente está disponible con deducible anual.</p>	Está dirigido a personas que desean obtener la mejor atención en la zona norte y que también se preocupan por el precio de su seguro.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Este plan cuenta con las mismas ventajas del plan origina 1, con un precio mucho más atractivo. ■ Disponible solo para su comercialización en Nuevo León y Coahuila.



Alfa Medical Internacional

¿Qué es?

Alfa Medical Internacional, es el plan más exclusivo de Seguros Monterrey New York Life que protege la salud e integridad de los asegurados ocasionados por un accidente, enfermedad o evento de maternidad amparados por la póliza de forma internacional.

Es un Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual con grandes beneficios, ya que el cliente tendrá la mejor atención médica en todo el mundo. Cuenta con el apoyo y coordinación en los trámites que requiera efectuar durante su estancia en el extranjero como:

- Citas con médicos de la red en convenio.
- Coordinación de traslados incluyendo: vuelos, hoteles, ambulancia aérea y terrestre.
- Alojamiento para el asegurado y un acompañante que designe en caso de urgencia.
- En estadía en el extranjero cuenta con el respaldo de Seguros Monterrey New York Life y Global Excel: empresa líder a nivel mundial dedicada a la administración de asistencia médica en el extranjero.

¿Para quién es?

Alfa Medical Internacional es para los clientes más selectos que viajan frecuentemente a cualquier parte del mundo, ya que le otorga la posibilidad de atenderse en los mejores hospitales en el extranjero.

Ventaja

- El asegurado puede atenderse en los mejores hospitales no solo de su zona, sino del mundo.
- Las más altas sumas aseguradas para todas sus coberturas.
- Más amplia base de honorarios médicos y quirúrgicos.
- Las características de este plan en particular, hacen de **Alfa Medical** un producto sumamente competitivo en el mercado asegurador.
- A través de Global Excel se otorgarán los siguientes servicios a todos los asegurados de **Alfa Medical Internacional**:
 - Asistencia telefónica con cobertura mundial.
 - Atención personalizada en hospitales de Houston.
 - Clínicas de primer contacto (walking clinic).
 - Servicios de concierge.
 - Atención médica de primer contacto a través de asistencia telefónica (médico en hotel, recetas médicas farmacológicas y coordinación de emergencias médicas).

Coberturas con costo adicional

- Protección por fallecimiento
- Alfa Medical cash por diagnóstico
- Dental premium

Conceptos básicos Alfa Medical y Alfa Medical Internacional

Deducible

Es la cantidad inicial que tendrá que pagar el cliente por cada siniestro amparado y deberá ser elegido al momento de la contratación. Dicho monto se presenta en la carátula de la póliza contratada.

Una vez que el monto sea rebasado, Alfa Medical cubrirá los gastos procedentes hasta la suma asegurada contratada.

Recuerda que la elección del deducible impacta en la prima a pagar.



Con el fin de satisfacer al máximo las necesidades de los diferentes nichos de mercado a los que se orientan nuestros productos, se ofrecen varias opciones de deducible que se explican a continuación.

■ Deducibles básicos:

Estos son los que tienen la mayoría de las pólizas de Gastos Médicos Mayores, y buscan adecuarse a necesidades específicas en cuanto al total de los gastos generados a cargo del asegurado y el costo de la prima.

Alfa Medical
\$18,000
\$23,000
\$28,000
\$33,000
\$38,000
\$43,000
\$48,000
\$53,000
\$65,000
\$80,000
\$90,000

Cifras en pesos

Alfa Medical Internacional	
Atención extranjero	Atención nacional
750	600
1,100	800
1,300	1,040
1,900	1,520
2,450	1,960
3,150	2,520
5,700	4,560

Cifras en dólares

Los deducibles básicos se clasifican en: **deducible anual** y **deducible único**.

a) Deducible anual

Es la cantidad que quedará a cargo del asegurado y se aplicará a los gastos médicos generados por cada accidente o enfermedad amparado. Se aplicará a partir del siguiente año de vigencia, siempre y cuando el asegurado continúe recibiendo atención médica y erogando gastos del siniestro aperturado la vigencia anterior. Por default los productos se contratan con deducible anual.

Nota: Para asegurados mayores de 60 años, solo se podrá contratar deducible anual.

Edad	Planes nacionales	Planes internacionales
De 0 a 59 años	\$7,000	400
De 60 o más	\$12,000	775

Cifras en pesos

Cifras en dólares

b) Deducible único

Es el deducible contratado y quedará a cargo del asegurado una sola vez por siniestro amparado. Solo podrá contratarse al momento de la emisión o de la renovación de la póliza, siempre y cuando los asegurados sean menores de 60 años.

Al momento de contratar esta cobertura el monto de deducible anual por año póliza queda en 0 (cero).

Con esto se tienen dos aplicaciones a los siniestros:

Para siniestros iniciales aplicará el deducible contratado en la cobertura básica a la fecha de ocurrido el

siniestro, y no pagará el deducible anual mientras esta opción permanezca vigente.

La opción de deducible único no aplicará para siniestros que iniciaron en una fecha previa a la contratación de esta opción, por lo que deberán continuar pagando el deducible anual.

Ejemplo de cómo aplica el Deducible anual vs. único

Opción elegida	Deducible anual	Deducible único
Contratación	Deducible básico contratado: \$18,000 Deducible anual contratado: \$7,000	Deducible básico contratado: \$18,000
En caso de siniestro	En caso de una enfermedad que requiera una atención por más de un año:	
¿Cómo aplica?	El primer año se pagará el deducible básico de \$18,000 y los siguientes \$7,000 cada año, siempre y cuando el asegurado siga recibiendo atención médica y erogando gastos derivados del siniestro aperturado en la vigencia anterior.	Solo se paga el deducible básico contratado al inicio del siniestro.
Beneficios	Menor prima del seguro para el cliente.	Mayor prima del seguro para el cliente.

Políticas aplicables a deducibles básicos

El asegurado podrá reclamar la indemnización una vez que los gastos rebasen el deducible contratado, y en todos los casos deberá cubrir el monto correspondiente del mismo.

Los deducibles mínimos de contratación por plan y por zona son los siguientes:

Plan	Deducible mínimo
Pleno cualquier zona	\$18,000
Origina 1	
Íntegro cualquier zona	
Práctico cualquier zona	
Pleno novo	
Práctico total	

Deducibles en exceso:

Sirve para complementar la protección de las pólizas colectivas y de grupo tanto de Seguros Monterrey New York Life como del mercado nacional e internacional. Este tipo de deducibles funcionan como una cobertura en exceso.

Alfa Medical	Alfa Medical Internacional
\$100,000	10,000
\$200,000	20,000
\$300,000	30,000
\$400,000	40,000
\$500,000	50,000
\$600,000	60,000
\$700,000	70,000
\$800,000	80,000
\$900,000	90,000
\$1,000,000	100,000
\$3,000,000	Cifra en dólares
\$5,000,000	

Cifra en pesos

Nota: El deducible en exceso aplica siempre y cuando se tenga una póliza colectiva con deducible básico.

Políticas aplicables a deducibles en exceso

- a. En este tipo de deducibles no se aplica reducción alguna y solo pueden contratarse para los planes pleno e íntegro.
- b. El asegurado podrá reclamar la indemnización una vez que los gastos hayan rebasado el deducible contratado.
- c. Para las pólizas con deducible en exceso existe un deducible anual reinstalable de 5,000 UDI (unidades de inversión, adicionales al deducible en exceso contratado, que el asegurado deberá cubrir una vez que presente gastos en la póliza. Este deducible será aplicado por año póliza con el valor de la UDI al inicio de vigencia de cada anualidad, por cada persona con siniestro abierto siempre y cuando el asegurado siga recibiendo atención médica y erogando gastos del siniestro aperturado en la vigencia anterior.
- d. El Asegurado deberá presentar original de todos los gastos procedentes o copia de la indemnización pagada por otra aseguradora o por Seguros Monterrey New York Life.
- e. El monto a indemnizar dependerá de que la enfermedad o accidente esté amparado por la póliza Alfa Medical.
- f. La indemnización se sujeta a las condiciones generales de Alfa Medical.
- g. El asegurado podrá cambiar su deducible en exceso a uno básico en cualquier momento, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos por Seguros Monterrey New York Life, quien se reserva el derecho de aceptar o rechazar el cambio de deducible.

El asegurado tendrá garantizado el cambio de deducible en exceso al deducible básico siempre y cuando el contratante y/o asegurado lo soliciten por escrito, dentro del periodo establecido y en términos de la política vigente, debiendo conservar el mismo plan, coaseguro, auma asegurada, tabulador y nivel hospitalario. Adicionalmente deberán presentar la baja de la póliza colectiva.

En caso de aceptación de cambio de deducible quedarán cubiertos todos los siniestros que hayan ocurrido a partir de la contratación inicial con vigencia ininterrumpida de una póliza de Gastos Médicos Individual con Seguros Monterrey New York Life, por ningún motivo reconocerá los padecimientos iniciados previos a la contratación de la póliza inicial para la continuación del pago de siniestros.

h. En caso de que un asegurado cuente con las coberturas CAE, CEDA y/o CEC y decida hacer un cambio a un deducible en exceso en automático se darán de baja dichas coberturas.

Ventajas	
Deducible básico	En exceso
<ul style="list-style-type: none">■ Reducción en costo de prima a una elección de mayor deducible.	<ul style="list-style-type: none">■ Entrada para otros negocios (vida individual).■ Extensión de cobertura.■ Genera antigüedad, lo que ayudará a reducir o eliminar los periodos de espera.■ Se puede cambiar a un deducible más bajo respetando los derechos ganados, de acuerdo a las políticas aplicables vigentes.

Coaseguro

Es el porcentaje con el cual el asegurado participará del total de los gastos médicos una vez descontado el deducible.

Opciones de coaseguro: 10 %, 15%, 20% y 25%

Tope de coaseguro

Es el monto máximo que se tendrá que pagar por concepto de coaseguro por cada accidente, enfermedad, o evento de maternidad. El tope se define de acuerdo al porcentaje de coaseguro contratado.

Alfa Medical	
Coaseguro	Tope
10%	\$70,000
15%	\$75,000
20%	\$80,000
25%	\$85,000

Cifras en pesos

Alfa Medical Internacional	
Coaseguro	Tope
10%	3,000
15%	3,300
20%	3,600
25%	3,900

Cifras en dólares

Políticas aplicables a coaseguro

La participación del asegurado por concepto de coaseguro no excederá su tope (de acuerdo al % elegido en la póliza).

Tratándose de accidentes amparados, aplica el coaseguro contratado.

Tratándose de enfermedades amparadas, si los asegurados gestionan la atención de la misma por conducto de SMNYL, utilizando los proveedores médicos y hospitalarios en convenio mediante cirugía programada o ingreso directo al hospital, se aplica el coaseguro contratado.

- A todos los gastos complementarios que el asegurado presente a través de reembolso, se les aplicará el coaseguro contratado.
- Para pólizas cuyo deducible sea igual o mayor a \$100,000, en ningún caso aplicará reducción de coaseguro.
- Si el cliente tiene una póliza de plan íntegro y se atiende en algún hospital con restricción hospitalaria, debe pagar 25 puntos porcentuales adicionales al coaseguro contratado, sin tope de coaseguro.

- Si el cliente tiene una póliza de plan práctico y se atiende en algún hospital íntegro, debe pagar 20 puntos adicionales de coaseguro y si se atiende en algún hospital pleno debe pagar 50 puntos adicionales de coaseguro, ambos sin tope de coaseguro.
- En los casos de restricción hospitalaria no se incrementará el coaseguro si se trata de una urgencia médica y se siguen los procedimientos establecidos por SMNYL.
- En la cobertura de enfermedades catastróficas si el cliente no cumple con las obligaciones establecidas en las condiciones generales no aplica el tope máximo de coaseguro.
- En caso de que el asegurado acuda a atenderse en hospitales de menor nivel al contratado en su plan, se aplicará una reducción de 10 puntos de coaseguro.
- El coaseguro aplicado en el extranjero es independiente al aplicado para reclamaciones de gastos en territorio nacional y cada uno tendrá su tope correspondiente.



Políticas de coaseguro

Nivel hospitalario contratado	Nivel hospitalario de atención		
	Pleno	Íntegro	Práctico
Pleno	Coaseguro contratado	10 puntos porcentuales menos al coaseguro contratado**	10 puntos porcentuales menos al coaseguro contratado**
Íntegro	25 puntos porcentuales adicionales al coaseguro contratado*	Coaseguro contratado	10 puntos porcentuales menos al coaseguro contratado**
Práctico	50 puntos porcentuales adicionales al coaseguro contratado*	20 puntos porcentuales adicionales al coaseguro contratado*	Coaseguro contratado

* En caso de que la atención hospitalaria se preste en alguno de estos hospitales no existirá tope de coaseguro.

** No aplica para coaseguro 0%.

***Para pólizas con deducible exceso en ningún caso aplicará reducción de coaseguro.

Para la aplicación del coaseguro, todos los hospitales que no se encuentren dentro de los prestadores de servicios en convenio con SMNYL serán considerados como pleno.

Para los planes pleno novo, pleno Monterrey, prígina, prígina 1 y práctico total, se podrá consultar el detalle de penalización de 25 puntos porcentuales adicionales al coaseguro contratado, dentro del portal público de SMNYL www.mnyl.com.mx, mismos que pueden sufrir cambios o modificaciones.

La Institución podrá realizar modificaciones a la clasificación de los Hospitales (nivel hospitalario) siempre y cuando el listado de hospitales en convenio sea similar a la originalmente contratada en términos de calidad, servicio y cobertura geográfica.

El ajuste en coaseguro no aplicará en urgencia médica.

Coaseguro en Medicamentos

Los medicamentos extra hospitalarios adquiridos en territorio nacional tendrán un coaseguro del 30% sin tope, salvo que el asegurado adquiera los medicamentos con proveedores de Seguros Monterrey New York Life (DEMSA, FESA, Probemedic, Unifarmacias, Farmacias San Pablo), en cuyo caso aplicará un coaseguro de 10% y una aportación máxima equivalente al tope de coaseguro para la cobertura básica señalado en la carátula de la póliza.

Los medicamentos deberán contar con la autorización de COFEPRIS, y demás autoridades sanitarias y administrativas

- mexicanas, para su distribución y venta en territorio nacional.

Ventajas

- Se tiene una gama de opciones para competir con cualquier producto.
- El tener un tope máximo da certidumbre en caso de una enfermedad costosa.
- Las reducciones en caso de hacer uso de proveedores de menor nivel al contratado.
- Recuerda que a mayor participación del asegurado en coaseguro menor será el costo de la prima.
- Los factores de coaseguro se actualizan de forma anual.

Ejemplo de cómo funciona el deducible y coaseguro en Alfa Medical

Te damos un ejemplo de cómo participa el cliente en caso de una apendicitis con un plan íntegro.

Plan INTEGRO, deducible \$28,000 y coaseguro 10%				
Conceptos	Gasto	¿Cómo aplica?		¿Con cuánto contribuyes?
Hospital \$70,000	\$100,000	Deducible	\$28,000	\$28,000
Honorarios de médicos, anestesiólogos y ayudantes \$30,000		Coaseguro 10%	$\$100,000 - \$28,000 = \$72,000 * 10\%$	\$7,200
Medicamentos comprados fuera del hospital	\$5,000	Coaseguro 10%	$\$5,000 * 10\% =$	\$500
Consultas médicas 2 preoperatorias 3 seguimientos	$5 \times \$850 = \$4,250$	Coaseguro 10%	$\$4,250 * 10\% =$	\$425
Total de atención médica \$109,250		El cliente contribuye con \$36,125		
		Seguros Monterrey New York Life \$73,125		

Si el cliente decidiera atenderse en un hospital práctico (menor nivel hospitalario al contratado) se reduce 10 puntos porcentuales del coaseguro, por lo que el cliente únicamente participaría con: **\$28,925**





Alfa Medical Flex

Si el cliente desea tener flexibilidad de elegir el hospital en el que desea atenderse al momento de necesitarlo y poder administrar su presupuesto como mejor le convenga este producto es ideal para él.

¿Qué es?

Es el Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual que ofrece el acceso a todos los hospitales y proveedores médicos en convenio que permitirá al cliente administrar su presupuesto, ya que la contribución al siniestro dependerá de los servicios que utilice y el hospital que elija. Es decir, con **Alfa Medical Flex** no es necesario que el cliente elija desde la contratación el nivel hospitalario donde desea recibir la atención, podrá elegirlo en el momento que lo necesite.

¿Para quién es?

- Personas que están preocupadas por el cuidado de su salud.
- Personas que llevan un estilo de vida saludable y que buscan un seguro en el cual ellos administren su participación en caso de un accidente o enfermedad de acuerdo a su economía o presupuesto actual.
- Jóvenes que van iniciando su construcción patrimonial.

¿Qué opciones podrás ofrecer al cliente?

Te recordamos que dependiendo del nivel de hospital seleccionado y tipo de servicio requerido deberá realizarse el copago y/o participación

correspondientes, de acuerdo a los dos esquemas disponibles:

- Set A (menor monto de participación = mayor prima)
- Set B (mayor monto de participación = menor prima)

Ventajas:

- No es necesario decidir el hospital desde la contratación.
- El cliente elige el hospital que más se adapte a sus necesidades en el momento de la atención médica.
- De acuerdo al tipo de servicio utilizado y al nivel de hospital elegido, se realizará la aportación de copago y participación.
- El cliente contribuye en cada servicio que requiera; este esquema se basa en servicios y no en padecimientos.
- El cliente cuenta con un monto máximo de aportación por vigencia, independientemente al número de servicios que necesite.

Coberturas con costo adicional

- Protección por fallecimiento
- Asistencia en el extranjero
- Cobertura de reducción de franquicia y copago por accidente
- Alfa Medical cash por diagnóstico
- Estudiantes y trabajadores temporales en el extranjero
- Dental premium

Conceptos básicos Alfa Medical Flex

Tipo de aportación	Copago Es la cantidad fija con la que el cliente deberá participar cada que haga uso de algún servicio.	Participación Es el porcentaje que deberá cubrir el cliente de cada evento y en cada servicio una vez descontado el copago cuando éste aplique. Nota: Existirá un copago y/o participación para cada uno de los servicios, de acuerdo al nivel hospitalario elegido.
	Servicio de corta estancia Es la atención que te otorga un hospital que no amerita el uso de una habitación en el área de hospitalización y que su estancia es menor a 24 horas.	Hospitalización Son los servicios que otorgará el hospital y requieren el uso de una habitación y/o una estancia mayor a 24 horas.
Tipo de servicio	Consulta médica Es la atención que brinda el médico con el fin de evaluar tu estado de salud.	Servicios fuera del hospital Todos los servicios cubiertos por la póliza distintos a los estipulados y cuando el asegurado no se encuentre hospitalizado o haciendo uso de servicios de corta estancia como por ejemplo: estudios de laboratorio.
	Franquicia Es el monto fijo que tendrán que superar los Gastos Médicos Mayores a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos para que Seguros Monterrey New York Life ampare los gastos.	Monto máximo por asegurado por concepto de copago y participación anual La suma de todos los copagos y/o participaciones, por todas las atenciones que reciba el cliente durante el año de vigencia de su póliza, no podrán superar los montos estipulados para cada Set.
Límites	Suma asegurada Monto máximo de responsabilidad que la aseguradora asumirá durante todo el tiempo que la póliza o sus renovaciones se encuentran vigentes, por cada siniestro amparado, en los términos y condiciones generales, se especifica en la caratula de la póliza.	
	Con Alfa Medical Flex el asegurado elige al momento del siniestro el nivel hospitalario en el cual desea atenderse. Existen 4 niveles hospitalarios: A, AA, AAA y preferente, los cuales dependen del costo de la atención médica de cada uno de ellos.	
Nivel hospitalario		

Alfa Medical Flex Set A

Conoce la tabla de copago y participación con los cuales el cliente tendría que contribuir de acuerdo a los servicios otorgados por los prestadores médicos.

■ **La franquicia es de \$12,000.**

Recuerda que este monto es la cantidad que los gastos médicos deberán superar para que el seguro empiece a cubrir.

■ **Tope de participación y copago diferenciados:**

■ **A, AA y AAA: \$75,000**

■ **Preferente: \$150,000**

¿Qué servicio necesita?	¿Qué tendrá que pagar?	Nivel hospitalario				
		A	AA	AAA	Preferente ¹	Aplicación
Servicios de corta estancia*	Copago + participación	\$6,000 +10%	\$10,500 +10%	\$14,000 +10%	\$20,500 +20%	Elige el nivel de hospital y realiza su copago.
Hospitalización*	Copago + participación	\$9,000 +10%	\$16,500 +10%	\$20,500 +10%	\$31,000 +20%	La participación se aplica sobre el total de la factura hospitalaria en cada evento una vez descontado el copago correspondiente.
Consulta médica	Copago	\$600	\$600	\$600	\$600	Para su consulta médica sujeto al tabulador médico.
Servicios fuera del hospital**	Participación	35%	35%	35%	35%	Por cada servicio utilizado.

* En trámites por reembolso que incluyan gastos erogados por un hospital fuera de convenio, se aplicará el copago y participación para un nivel hospitalario preferente.

** Todos los servicios cubiertos por la póliza distintos a los estipulados anteriormente, y cuando el asegurado no se encuentre hospitalizado o haciendo uso de servicios de corta estancia, entre ellos: tratamientos especializados y/o de rehabilitación; servicios de laboratorio, gabinete e imagenología; prótesis, equipo ortopédico y similares; honorarios de enfermería; medicamentos; centros de infusiones; rehabilitación; diálisis; biopsias y cateterismos.

¹ Si el siniestro es aperturado en un hospital con nivel preferente, el tope de participación será de \$150,000 pesos aunque las atenciones posteriores sean atendidas en un nivel hospitalario diferente.

Ejemplo Alfa Medical Flex Set A

Te damos un ejemplo de cómo el cliente participa en la póliza en caso de una apendicitis con Alfa Medical Flex set A:

1. ¿Dónde atenderse? Hospital Ángeles Metropolitano.

Cada hospital tiene asignado un nivel del copago, en este caso el Hospital de Ángeles Metropolitano es **nivel AA** (ver tabla de copago y participación).

2. Si a consecuencia de la apendicitis el médico recomienda la permanencia en el hospital por más de 24 horas y le asignan una habitación, el servicio será catalogado como **"hospitalización"**. Cada tipo de servicio tiene asociada una participación y/o copago asignado.

3. **Si el monto total** del gasto médico fue de **\$69,250**, te decimos de qué forma contribuye el cliente con la póliza:

Si se contrata el SET A					
Servicios	Gasto	¿Cómo aplica?			¿Con cuánto contribuyes?
Hospitalización \$50,000	\$60,000	Copago por hospitalización	\$16,500	Elección de un hospital nivel AA	\$28,000
Honorarios de médicos, anestesiólogos y ayudantes \$10,000		Participación por hospitalización	10%	$\$60,000 - \$16,500 = \$43,500 * 10\%$	\$4,350
Medicamentos comprados fuera del hospital	\$5,000	Participación por medicamentos	35%	$\$5,000 \times 35\% =$	\$1,750
Consultas médicas 2 preoperatorias 3 seguimientos	$5 \times \$850 = \$4,250$	Copago por consultas médicas	\$600	$\$600 \times 5 =$	\$3,000
Total de atención médica \$69,250	El cliente contribuye con \$25,600				
	Seguros Monterrey New York Life \$43,650				

Alfa Medical Flex Set B

■ **La franquicia es de \$12,000.**

Recuerda que este monto es la cantidad que los gastos médicos deberán superar para que el seguro empiece a cubrir.

■ **Tope de participación y copago diferenciados:**

■ **A, AA y AAA: \$95,000**

■ **Preferente: \$150,000**

¿Qué servicio necesita?	¿Qué tendrá que pagar?	Nivel hospitalario				
		A	AA	AAA	Preferente ¹	Aplicación
Servicios de corta estancia*	Copago + participación	\$8,500 +10%	\$17,000 +10%	\$24,000 +10%	\$34,500 +20%	Elige el nivel de hospital y realiza su copago.
Hospitalización*	Copago + participación	\$16,500 +10%	\$30,000 +10%	\$39,500 +10%	\$56,500 +20%	La participación se aplica sobre el total de la factura hospitalaria en cada evento una vez descontado el copago correspondiente.
Consulta médica	Copago	\$600	\$600	\$600	\$600	Para su consulta médica sujeto al tabulador médico.
Servicios fuera del hospital**	Participación	35%	35%	35%	35%	Por cada servicio utilizado.

* En trámites por reembolso que incluyan gastos erogados por un hospital fuera de convenio, se aplicará el copago y participación para un nivel hospitalario preferente.

** Todos los servicios cubiertos por la póliza distintos a los estipulados anteriormente, y cuando el asegurado no se encuentre hospitalizado o haciendo uso de servicios de corta estancia, entre ellos: tratamientos especializados y/o de rehabilitación; servicios de laboratorio, gabinete e imagenología; prótesis, equipo ortopédico y similares; honorarios de enfermería; medicamentos; centros de infusiones; rehabilitación; diálisis; biopsias y cateterismos.

¹ Si el siniestro es aperturado en un hospital con nivel preferente, el tope de participación será de \$150,000 aunque las atenciones posteriores sean atendidas en un nivel hospitalario diferente.

Ejemplo Alfa Medical Flex Set B

Te damos un ejemplo de cómo el cliente participa en la póliza en caso de una **esguince cervical grado I con un set B**:

1. ¿Dónde atenderse? Hospital Ángeles Metropolitano.

Cada hospital tiene asignado un nivel del copago, en este caso el Hospital de Ángeles Metropolitano es **nivel AA** (ver tabla de copago y participación).

2. Si la atención médica no supera las 24 horas y no fue necesario el uso de una habitación en este caso el servicio será catalogado como **"servicio de corta estancia"**. Recuerda que cada tipo de servicio tiene asociada una participación y/o copago asignado.

3. Si el monto total del gasto médico fue de **\$48,250**, te decimos de qué forma contribuye el cliente con la póliza:

Si se contrata el SET A					
Servicio	Gasto	¿Cómo aplica?			¿Con cuánto contribuyes?
Servicios de corta estancia \$35,000	\$39,000	Copago por corta estancia	\$17,000	Elección de un hospital nivel AA	\$17,000
Honorarios de médicos, anestesiólogos y ayudantes \$4,000		Participación por hospitalización	10%	$\$39,000 - \$17,000 = \$22,000 * 10\%$	\$2,200
Medicamentos comprados fuera del hospital	\$5,000	Participación por medicamentos	35%	$\$5,000 \times 35\% =$	\$1,750
Consultas médicas 2 preoperatorias 3 seguimientos	$5 \times \$850 = \$4,250$	Copago por consultas médicas	\$600	$\$600 \times 5 =$	\$3,000
Total de atención médica \$48,250	El cliente contribuye con \$23,950				
	Seguros Monterrey New York Life \$24,300				

Posicionamiento de los productos de gastos médicos				
Momento de vida	Edad	A/B	C+	C
		+\$85,000	\$84,900-\$35,000	\$34,900-\$11,600
		Nivel socioeconómico-ingreso mensual		
Sin hijos	20-35 años	Alfa Medical	Alfa Medical	Alfa Medical Flex
	36-50 años			
Hijos pequeños	20-35 años	Alfa Medical Internacional	Alfa Medical	Alfa Medical Flex
	36-50 años			
	51-70 años	Alfa Medical	Alfa Medical	Alfa Medical Flex
Hijos grandes	36-50 años			
	51-70 años	Alfa Medical Internacional	Alfa Medical	Alfa Medical Flex
Nido vacío	51-70 años			

Conceptos generales

Suma asegurada

La suma asegurada se refiere al monto máximo de responsabilidad que Seguros Monterrey New York Life asumirá durante todo el tiempo que la póliza o sus renovaciones se encuentran vigentes, por cada enfermedad, padecimiento, accidente, embarazo o parto amparados, en los términos y condiciones generales y se especifica en la carátula de la póliza.

Alfa Medical		Alfa Medical Flex	Alfa Medical Internacional
\$140,000,000	\$4,000,000	\$140,000,000	8,000,000
\$130,000,000	\$3,000,000	\$130,000,000	Cifra en dólares
\$110,000,000	\$2,500,000	\$110,000,000	
\$90,000,000	\$2,000,000	\$80,000,000	
\$80,000,000	\$1,500,000	\$60,000,000	
\$70,000,000	\$1,000,000	\$40,000,000	
\$60,000,000	\$900,000	\$5,000,000	
\$50,000,000	\$800,000	\$2,500,000	
\$40,000,000	\$700,000	\$1,000,000	
\$30,000,000	\$600,000	\$500,000	Cifra en pesos
\$20,000,000	\$500,000		
\$10,000,000	\$400,000		
\$7,500,000	\$300,000		
\$5,000,000	\$200,000		

Cifra en pesos

Zonificación

Seguros Monterrey New York Life no solo está preocupado por ofrecer productos que se ajusten a las necesidades de cada cliente, sino además que paguen lo justo por los servicios que reciban. Por eso la República Mexicana se encuentra dividida en nueve zonas agrupando los estados y ciudades de acuerdo a los costos de honorarios médicos y costos hospitalarios de la zona de residencia del cliente.



Tabulador

Es la tabla que contiene los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como el valor asociado y establecido a cada uno de ellos.

Dicho catálogo es descriptivo más no limitativo, por lo tanto, si no se encuentra un padecimiento especial o determinado, el asegurado podrá solicitar a Seguros Monterrey New York Life que le proporcione el porcentaje que se aplicará, siempre y cuando este padecimiento no se encuentre excluido.

Existen 3 niveles de tabulador: **Alfa, Beta y Gamma.**

Adicionalmente, hay 2 opciones de incremento de base de honorarios: 25% y 50% para los productos de territorio nacional.

Tabuladores				
Planes	Tabulador por default*	Tabulador nacional	Tabulador internacional	Opciones para incrementar 25% 50%
Alfa Medical Internacional	Alfa	Beta	Alfa	✗
Pleno internacional	Beta	Beta	Beta	✗
Alfa Medical	Gamma	Gamma	Gamma	✓
Alfa Medical Flex				

Es posible identificar el tabulador que le corresponde al cliente, tanto en la carátula de la póliza como en su credencial, así como también, es posible consultar el monto que corresponda al tipo de padecimiento dentro del portal público: **www.mnyl.com.mx**

Indemnización de acuerdo al plan y zona correspondiente

El catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos que se aplica para el pago de cualquier indemnización es el que corresponde al plan y zona contratados.

En caso de que no existan en la zona los servicios médicos y hospitalarios acordes al padecimiento.	SMNYL deberá proporcionarle asistencia o información de los servicios médicos y hospitalarios más próximos a la zona contratada, realizando la indemnización correspondiente de acuerdo con el catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos y al gasto usual razonable y acostumbrado de la zona donde se prestó la atención médica.
En caso de que el asegurado decida atenderse con servicios médicos y hospitalarios de una zona inferior a la contratada.	Se cubrirán los honorarios médicos de acuerdo al catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos del plan contratado, los demás gastos se pagarán de acuerdo al gasto usual razonable y acostumbrado de la zona en donde se brindó la atención.
En caso de accidente o urgencia médica.	La indemnización se pagará acorde con el catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos y el gasto usual razonable y acostumbrado correspondiente a la zona y al plan donde se prestó la atención médica.
En caso de que exista un siniestro abierto y el asegurado haga un cambio de plan a uno de mayor cobertura.	El siniestro continuará pagándose con las condiciones del plan que estaba vigente al momento de inicio del siniestro. Las nuevas condiciones aplicarán para siniestros que inicien con posterioridad a la fecha en que se haya realizado el cambio de plan.

Para continuar pagando un siniestro abierto, es necesario que el asegurado mantenga una póliza vigente al menos con la misma cobertura con la cual inició el siniestro. En caso de que el asegurado decida cambiar a un plan de menor cobertura, el pago del siniestro podrá limitarse a las nuevas condiciones contratadas.

Si el fallecimiento del asegurado ocurre sin que Seguros Monterrey New York Life, pague ningún beneficio, se devolverá el 65% de la prima no devengada a partir de la fecha del fallecimiento.

Si la atención médica se coordina con los proveedores en convenio con Seguros Monterrey New York Life en el extranjero:	<ul style="list-style-type: none"> ■ El asegurado deberá pagar doble del deducible contratado y coaseguro contratados, este último con tope de 10,000 dólares de los Estados Unidos de América (E.U.A.).
Para atenciones médicas fuera de los proveedores en convenio con Seguros Monterrey New York Life en el extranjero:	<ul style="list-style-type: none"> ■ En atenciones dentro de los prestadores de servicios médicos en convenio con Seguros Monterrey New York Life en el extranjero, el coaseguro mínimo a aplicar será de 10 puntos porcentuales independientemente del coaseguro contratado. ■ El asegurado deberá pagar el doble del deducible contratado y coaseguro contratados, este último con tope de 30,000 dólares de los Estados Unidos de América (E.U.A.). ■ En atenciones fuera de los prestadores de servicios médicos en convenio con Seguros Monterrey New York Life en el extranjero, el coaseguro mínimo a aplicar será de 30 puntos porcentuales independientemente del coaseguro contratado.

Para las pólizas con territorialidad internacional: enfermedades cubiertas por los productos de GMM de SMNYL

Están cubiertas todas las enfermedades, con excepción de las que están detalladas en el capítulo de exclusiones dentro de las condiciones generales, así como aquellas que se encuentren con un endoso específico y aquellas que no cumplan con el periodo de espera señalado.

Periodo de pago de beneficios

Es el periodo que tiene el cliente para hacer efectivos los gastos amparados complementarios incurridos durante la vigencia de la póliza.

Los límites que aplicarán es lo que ocurra primero entre:

- a) El agotamiento de la suma asegurada.
- b) El monto de los gastos procedentes durante la vigencia de la póliza y hasta por 30 días naturales posteriores al término de la misma.
- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto al siniestro amparado que haya afectado al asegurado.
- d) En caso de terminación anticipada del contrato, los gastos procedentes hasta 30 días naturales posteriores a la fecha de tal terminación.

Especificaciones técnicas

Asegurado	Titular, cónyuge, padres e hijos.
Asegurado	Mínima: desde el nacimiento. Máxima: 64 años.
Políticas de suscripción	<p>Para la evaluación y aceptación del riesgo, las solicitudes iniciales de los prospectos podrán requerir de exámenes consistentes en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Examen médico general. ■ Examen general de orina. ■ Pruebas de laboratorio: glucosa, GGT, GOT, creatinina, ácido úrico, colesterol total, triglicéridos, H.D.L., L.D.L, biometría hemática, VIH, drogas, abuso, cotinina. ■ Mujeres: CA 125, CA15/3, papanicolaou. ■ Hombres: PSA. ■ Electrocardiograma en reposo.
Vigencia	El contrato es de vigencia anual.
Frecuencia de pago	Mensual, trimestral, semestral, anual.
Recargos por pago fraccionado	Vigentes al momento de la contratación.
Moneda	Alfa Medical / Alfa Medical Flex: Moneda nacional. Alfa Medical Internacional: Dólares de los Estados Unidos de América.
Territorialidad	Alfa Medical / Alfa Medical Flex: Nacional. Alfa Medical Internacional: Internacional.
Renovación	<p>Al término de la vigencia del contrato, el contratante o asegurado titular podrán renovarlo en cualquiera de los planes que Seguros Monterrey New York Life tenga vigentes en ese momento.</p> <p>Nota: Para más detalles consultar la cláusula dentro de las condiciones generales.</p>
Descuento de lealtad	<p>Se otorgará un descuento por lealtad para todos los asegurados que cumplan con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurados a partir de 71 años y más en el momento de la renovación. ■ Asegurados de forma continua con Seguros Monterrey New York Life a partir del 6° año póliza (antigüedad) es decir, después de su 5ª renovación. ■ Descuentos por antigüedad y zona. ■ En los últimos 5 años no debe tener siniestro con el ICD diagnóstico que se encuentre en el listado de enfermedades graves. ■ Que el monto acumulado de toda su siniestralidad no rebase \$200,000 pesos, acumulada de 5 años, por ejemplo, las pólizas que renueven en el 2018 se verificarán los siniestros a partir del 1 de enero 2013, cuando renueven en 2019 se verificarán los siniestros a partir del 1 de enero de 2014 y así sucesivamente.
Descuentos (todos los productos)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Descuento por riesgo preferente. ■ Descuentos por condiciones especiales. ■ Descuento por número de hijos.* ■ Descuento por contratación como paquete de CPF + CAE + CEC. <p>* En Alfa Medical:</p> <p>1er hijo: no tiene descuento 2do hijo: 20% de descuento 3er hijo: 10% de descuento 4to hijo: 50% de descuento 5to hijo: 100% de descuento</p> <p>En Alfa Medical Flex:</p> <p>A partir del segundo hijo se otorga un 10% de descuento a cada hijo.</p>

Derecho de póliza

Es el costo del manejo administrativo de la póliza.

Alfa Medical		
Plan	Riesgo normal	Riesgo preferente
Pleno	\$1,650	\$2,100
Íntegro	\$1,550	\$1,950
Práctico	\$1,400	No aplica
Pleno internacional	\$1,650	\$2,100
Pleno Monterrey y Pleno occidente	\$1,550	\$1,950
Origina y origina 1	\$1,550	\$1,950
Pleno novo	\$1,550	\$1,950
Practico total	\$1,550	\$1,950

Cifras en pesos

Alfa Medical Internacional		Alfa Medical Flex	
Riesgo normal	Riesgo preferente	Riesgo normal	Riesgo preferente
105	120	\$1,150	\$1,150

Cifras en dólares

Cifras en pesos



Coberturas

Cobertura básica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Servicios médicos profesionales. ■ Servicios de hospital. ■ Tratamientos especializados. ■ Medicamentos. ■ Servicios de laboratorio, gabinete e imagenología. ■ Prótesis y equipo ortopédico. ■ Equipo para recuperación extra hospitalaria. ■ Segunda opinión médica. ■ Nariz y senos paranasales. ■ Tratamientos dentales. ■ Cobertura dental básica. ■ Hernias. ■ Deportes o actividades peligrosas. ■ Ambulancia terrestre y aérea. ■ Protección patrimonial. ■ Asistencia Alfa Medical. ■ Reducción de deducible por accidente.* ■ Cirugía reconstructiva por cáncer de mama ■ Cirugía bariátrica (DC) ■ Estudios genómicos (DC) ■ Cámara hiperbárica (DC) ■ Células madre (DC)
Cobertura de maternidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beneficio de maternidad. ■ Complicaciones del embarazo. ■ Cobertura del recién nacido. ■ Circuncisión. ■ Padecimientos congénitos. ■ Indemnización anticipada por parto o cesárea.* ■ Maternidad por reproducción asistida.*
Coberturas opcionales con costo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Extensión en el extranjero.* ■ Enfermedades catastróficas en el extranjero.* ■ Asistencia en el extranjero. ■ Estudiantes y trabajadores temporales en el extranjero. ■ Eliminación de deducible por accidente.* ■ Eliminación de deducible por accidente premium.* ■ Dental premium. ■ Protección por fallecimiento. ■ Alfa Medical cash por diagnóstico. ■ Reducción de franquicia y copago por accidente.**
Cobertura opcional sin costo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cobertura para SIDA (VIH)

No aplica para Alfa Medical Flex.

** Aplica únicamente para Alfa Medical Flex

DC: Después de circular

Cobertura básica

Aplica para todos los productos

Servicios médicos profesionales

- Consultas.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos.
- Los honorarios de anestesiólogo se cubrirán hasta por el 30% de lo pagado al médico cirujano.
- Los honorarios de los médicos ayudantes se cubrirán en conjunto, cualquiera que sea su número, hasta por el 20% de lo pagado al médico cirujano.

Alcance

- Cuando se efectúen dos o más intervenciones quirúrgicas por el mismo médico y en el mismo tiempo quirúrgico, ya sean en el mismo campo operatorio o a través de la misma incisión, solamente se pagará la intervención cuyo importe sea mayor de acuerdo con el catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos establecido para cada una de éstas.
- Si en un mismo tiempo quirúrgico, ya sea en el mismo campo operatorio o a través de la misma incisión se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se le pagará el 25% de lo tabulado para la cirugía principal. Los honorarios médicos del anestesiólogo serán cubiertos hasta un máximo del 32% delo tabulado originalmente para la cirugía principal.
- Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en el catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos.
- Cualquier otra intervención no quedará cubierta.
- En el caso de politraumatismos se cubrirán cada una de las intervenciones quirúrgicas realizadas al 100% cada una.
- Si hubiere necesidad de una nueva intervención para tratar complicaciones de una anterior, se entenderá como una intervención distinta e independiente de la primera. Cuando en una misma intervención quirúrgica u hospitalización se traten dos padecimientos de los cuales solamente uno está cubierto, se pagará:
 - a) Honorarios médicos del siniestro amparado al 100%.
 - b) 60% de la factura hospitalaria total cuando el siniestro amparado sea el de mayor costo y/o complejidad.
 - c) 30% de la factura hospitalaria cuando el siniestro amparado no sea el de mayor costo y/o complejidad.

Servicios de hospital

- Cuarto de hospital sencillo, privado con baño y cama extra para un acompañante.
- Sala de operación, de recuperación y de urgencias.
- Unidad de terapia intensiva.
- Medicamentos y materiales de curación.
- Adquisición y aplicación de sueros, aplicación de sangre, plasma o cualquier otro derivado sanguíneo, incluyendo estudios a posibles donadores.
- Exámenes de laboratorio, gabinete e imagenología.

Tratamientos especializados

- Honorarios por tratamientos
- Honorarios de enfermeras
- Tratamientos homeopáticos

- De radioterapia, quimioterapia, hidroterapia e inhaloterapia solo en caso de que sean ordenados por el médico tratante y no estén expresamente excluidos en la póliza.
- Se cubrirán como máximo 720 horas de atención por siniestro amparado siempre que estos servicios sean indicados por el médico tratante para cuidados extrahospitalarios.
- Siempre y cuando sean prescritos y aplicados por médicos homeópatas titulados.

Medicamentos

Adquisición de medicamentos prescritos por el médico tratante y/o especialista, necesarios para el tratamiento de un siniestro amparado, siempre y cuando se acompañe la factura de la farmacia con la receta correspondiente.

Segunda opinión médica

Este servicio se ofrece sin costo alguno. En caso de que se requiera una intervención quirúrgica o tratamiento médico a consecuencia de un siniestro amparado, Seguros Monterrey New York Life ofrece al asegurado titular y a sus asegurados, sin costo, una segunda opinión médica emitida por especialistas que no participarán de ninguna manera en la atención del siniestro amparado.

Servicios de laboratorio, gabinete e imagenología necesarios para el diagnóstico

Estos quedarán cubiertos cuando sean ordenados por el médico tratante en un siniestro amparado.

Prótesis, equipo ortopédico y similares

- Adquisición del equipo ortopédico y/o prótesis querecuperen una función fisiológica (movimiento, locomoción y estabilización) ordenados por el médico tratante y que sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado. El monto máximo a pagar será el gasto usual razonable y acostumbrado.
 - Para prótesis que incluyan mecanismos electrónicos y/o computarizados el tope máximo a pagar será de \$170,000.
 - El límite máximo para la adquisición de desfibriladores automáticos, endoprótesis e implantes cardiovasculares es de \$500,000 por asegurado, para cubrir el costo total de la prótesis.
- Para la adquisición de neuro estimuladores y reemplazo de válvula aórtica (TAVI), el límite máximo es de \$700,000 por asegurado, para cubrir el costo total de la prótesis.

Equipo para recuperación extrahospitalaria

- Compra o renta de equipos para la recuperación extrahospitalaria del asegurado, indispensable para el tratamiento y recuperación de un siniestro amparado, prescritos por el médico tratante y sujetos a una segunda valoración médica. En caso de compra, se requerirá además previa autorización de Seguros Monterrey New York Life, para equipo tal como cama tipo hospital, silla de ruedas, ventiladores, muletas, nebulizadores o cualquier otro equipo mecánico usado para este fin, ordenado por el médico tratante e indispensable para el tratamiento y recuperación de una enfermedad o accidente amparados. El monto máximo a pagar será el gasto usual razonable y acostumbrado. Para equipos que incluyan mecanismos electrónicos y/o computarizados se pagarán con base a GURA con un tope máximo de \$170,000.

Nariz y senos paranasales

- En caso de accidente siempre y cuando el tratamiento se dé dentro de los primeros 30 días naturales posteriores al mismo. El coaseguro, o en su caso participación que se aplicará para la indemnización de estos gastos, será de 25 puntos adicionales al correspondiente, excepto que la lesión sea consecuencia de un politraumatismo.
- Cuando se derive de una enfermedad amparada y el asegurado tenga al menos dos años de cobertura continua en la póliza. La contribución del asegurado que aplicará para la indemnización de estos gastos será de 25 puntos adicionales al coaseguro contratado o participación correspondiente.

Tratamientos dentales por accidente

Tratamientos necesarios para reponer o restaurar piezas dentales naturales dañadas o perdidas.

Se cubrirán únicamente cuando se deriven de lesiones que resulten a consecuencia inmediata y directa de un accidente amparado, siempre y cuando la atención ocurra durante los primeros treinta días naturales posteriores al accidente.

Cobertura dental básica

Con esta cobertura recibirá los siguientes beneficios para toda la familia:

Tratamientos dentales OdontoPrev	Cubierto	Participación del asegurado (máxima) ¹
Diagnóstico y prevención		
Consulta de diagnóstico y plan de tratamiento	✓	Sin costo
Limpieza dental (profilaxis adulto y niño 2 veces al año)	✓	Sin costo
Aplicación tópica de flúor (2 veces al año en menores de 15 años)	✓	Sin costo
Selladores (menores de 15 años)	✓	Sin costo
Radiología		
Radiografía interproximal (aleta de mordida)	✓	Sin costo
Radiografía periapical	✓	Sin costo
Radiografía oclusal ¡Nuevo!	✓	Sin costo
Periodoncia		
Consulta periodontal	✓	Sin costo
Raspado manual y/o con ultrasonido-gingivitis (2 veces al año)	✓	Sin costo
Curetaje y alisado subgingival-periodontitis (2 veces al año) ¡Nuevo!	✓	Sin costo
Mantenimiento de tratamiento periodontal ¡Nuevo!	✓	Sin costo
Operatoria dental (adulto y niño)		
Restauración de resina en diente anterior 1, 2 y 3 caras	Costo preferencial	De \$285 a \$525
Restauración de resina en diente posterior 1, 2 y 3 caras	Costo preferencial	de \$290 a \$550
Cirugía maxilofacial		
Extracción simple (adulto y niño)	Costo preferencial	\$230
Extracción de raíz residual	Costo preferencial	\$280
Extracción de diente semi-incluido	Costo preferencial	\$1,145
Extracción de diente incluído impactado (incluye muela del juicio)	Costo preferencial	\$1,830
Endodoncia		
Endodoncias de dientes anteriores y posteriores	Costo preferencial	de \$1,185 a \$2,315
Retratamiento de endodoncia de dientes anteriores y posteriores	Costo preferencial	de \$1,610 a \$3,590
Pulpotomía	Costo preferencial	\$450
Tratamiento de ápice incompleto	Costo preferencial	\$310
Otros tratamientos dentales*		
Cirugía para injerto alógeno - solo procedimiento (NO incluye sustancia)	Costo preferencial	\$1,225
Radicectomía	Costo preferencial	\$1,040
Apicectomía dientes anteriores y posteriores	Costo preferencial	de \$800 a \$915
Cuña distal	Costo preferencial	\$155
Frenilectomía labial/lingual	Costo preferencial	\$230
Biopsia de cavidad oral (NO incluye análisis de laboratorio)	Costo preferencial	\$230
Gingivectomía/gingivoplastia	Costo preferencial	\$685
Alargamiento de corona	Costo preferencial	\$685
Ferulización (por 3 dientes)	Costo preferencial	\$395
Consulta de urgencia	Costo preferencial	\$195

Esta cobertura será otorgada por el proveedor elegido por Seguros Monterrey New York Life. Para más información consulta el folleto dental que se incluye dentro de Gastos Médicos Mayores Individual o ingresando a la página: www.odontored.com.mx

¹Monto máximo que el asegurado pagará al odontólogo. Para mayor información o consulta de términos y condiciones, visita www.mnly.com.mx

Hernias

Se cubrirán hernias siempre y cuando no se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico previo, ni se hayan erogado gastos, a la fecha de inicio de cobertura de la póliza.

Los periodos de espera para esta cobertura son:

- Las hernias abdominales incluyendo las inguinales, patologías discales, así como hernias de disco se cubrirán sujetas a segunda valoración médica, transcurridos 2 años de cobertura continua.
- Excluida la diástasis de músculos y rectos abdominales, incluyendo hernia ventral y/o el procedimiento de abdominoplastia.

Deportes o actividades peligrosas

Se cubren los tratamientos necesarios a consecuencia de lesiones derivadas de deportes o actividades peligrosas, siempre y cuando no sea practicado de manera profesional.

- No incluye accidentes o enfermedades derivadas de la práctica profesional o en competencias de cualquier deporte o actividad peligrosa.

Ambulancia terrestre y aérea

Ofrece servicio de ambulancia terrestre y aérea por cualquier padecimiento, esté o no cubierto por la póliza siempre que sea médicamente necesario y sea solicitado a través de asistencia [Alfa Medical](#).

- El asegurado podrá solicitar a través de asistencia [Alfa Medical](#), servicios de ambulancia terrestre o aérea por cualquier padecimiento, esté o no cubierto por la presente póliza, siempre y cuando el traslado sea médicamente necesario. Seguros Monterrey New York Life pagará al prestador del servicio los costos que en su caso pudieran generarse por el traslado.
- El asegurado podrá acudir de manera directa a terceros que proporcionen los servicios de ambulancia terrestre, únicamente cuando se encuentre fuera de su población de residencia permanente y se vea imposibilitado de solicitarlo a asistencia [Alfa Medical](#), en este caso, y siempre y cuando pueda ser comprobado a juicio de Seguros Monterrey New York Life, quedará cubierto de acuerdo al gasto usual razonable y acostumbrado para el tipo de proveedor y zona en donde se brindó la atención.

Protección patrimonial

Cuando el asegurado titular fallece o se incapacita total y permanentemente, la compañía cubrirá las primas y fracciones de su cónyuge e hijos menores de 25 años que hayan estado cubiertos dentro de la misma póliza, por un periodo de cinco años, a partir de la primera prima pendiente de pago una vez ocurrido el siniestro amparado.

- Se otorga únicamente si el asegurado titular es mayor de 18 años y menor de 60 años.
- El fallecimiento o invalidez total y permanente debe ser causado por un siniestro amparado por la póliza.
- Solo están cubiertas las primas no vencidas al momento del fallecimiento/ incapacidad total y permanente por cinco años.
- Seguros Monterrey New York Life tiene la libertad de solicitar las pruebas y exámenes necesarios para corroborar el diagnóstico de incapacidad una vez al año.
- Una vez transcurridos los 5 años en los que Seguros Monterrey New York Life cubrió el importe de las primas, los asegurados podrán continuar con la cobertura sin requisitos de asegurabilidad, si se solicita la renovación dentro de los 30 días naturales siguientes al vencimiento

Cirugía reconstructiva por cáncer de mama

Nota: Para la versión antes de circular están excluidas las prótesis mamarias.

- Se cubren los gastos médicos erogados por cirugía reconstructiva a consecuencia de "cáncer de mama" siempre y cuando la enfermedad haya sido cubierta por SMNYL y que médicamente requiera cirugía reconstructiva.
- Se debe cubrir con el periodo de espera establecido en las condiciones generales en el apartado VI, es decir, se cubre a partir del inicio del 3er. año de cobertura continua.
- La cirugía reconstructiva por cáncer de mama deberá ser previamente autorizada por SMNYL como un evento programado y con una suma asegurada máxima para este beneficio de hasta \$100,000.

Asistencia Alfa Medical

La cobertura de asistencia Alfa Medical brinda importantes servicios adicionales

■ Orientación médica a domicilio:

Primer consulta gratis, a partir de la segunda contará con un costo preferente.

■ Servicio de asesoría médica virtual:

A solicitud del asegurado, asistencia Alfa Medical gestionará el servicio de asesoría médica virtual de un médico general o especialista a través de los números de teléfono de asistencia Alfa Medical y/o en la página www.mnyl.com.mx.

■ Los servicios amparados por este beneficio son:

- Consulta médica virtual con un médico general o especialista.
- Seguimiento virtual a tratamiento con un médico general o Especialista.
- Prescripción médica a distancia, siempre y cuando, se trate de medicamentos que no requieren receta física, en caso de que el asegurado requiera medicamentos con receta física, se sugerirá la atención a través de asistencia médica a domicilio.
- Proceso de segunda valoración.

■ Orientación psicológica y nutricional:

El asegurado podrá llamar al número de asistencia Alfa Medical y solicitar orientación de tipo nutricional y psicológica.

Al ocurrir el fallecimiento de algún asegurado como consecuencia de un siniestro amparado, a solicitud del asegurado, asistencia Alfa Medical gestionará las siguientes asistencias funerarias:

- a. Asesoría para obtener certificado de defunción ante la Secretaría de Salud.
- b. Asesoría para obtener acta de defunción ante el registro civil.
- c. Asesoría en la tramitación de la dispensa de la necropsia, cuando las circunstancias y la ley lo permitan.
- d. Orientación sobre traslado del cuerpo, velación en capilla funeraria o velación en domicilio particular, cremación o inhumación conforme al presupuesto del beneficiario fallecido.
- e. Asesoría para notificación a acreedores para liberación de deudas.
- f. En caso de muerte en la vía pública, fallecimiento violento o que se relacione con algún delito, se dará asesoría para realizar la denuncia ante el Ministerio Público y el servicio médico forense, así como los trámites necesarios para la liberación del cuerpo, y en su caso la demanda contra el responsable.

■ Servicio de tanatología:

Asistencia Alfa Medical proporcionará servicio de tanatología durante una crisis o duelo.

■ Otros Servicios:

■ Contarás con servicios adicionales para gestión de proveedores tales como:

- Servicio de niñera
- Información sobre hoteles y reservas
- Alquiler de autos
- Servicios de entretenimiento

Los siguientes servicios se otorgan cuando el asegurado se encuentre a más de 100 km. de la ciudad de residencia permanente y deben coordinarse previamente con asistencia Alfa Medical, en caso de no ser así no quedan cubiertos:

■ Pago de un boleto redondo para un familiar y gastos de hospedaje, con un tope de 120 dólares por día durante 10 días naturales consecutivos por siniestro, hasta 2 por año y póliza (siempre que la hospitalización sea mayor a 5 días) el cual aplica únicamente para accidentes o enfermedades imprevistas y no programadas.

■ Gastos de hotel por convalecencia: hasta un máximo de 120 dólares, por día durante 5 (cinco) días naturales consecutivos por siniestro.

■ Traslado a domicilio.

Reducción de deducible por accidente

Nota: Aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Internacional.

Esta cobertura aplica para todos los asegurados incluidos en la póliza. Seguros Monterrey New York Life reducirá en un 50% el monto del deducible contratado en caso de accidente amparado, siempre y cuando los gastos médicos realizados excedan de \$3,000 pesos y la primera atención se reciba durante los 30 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Esta cobertura aplica únicamente para productos con sumas aseguradas limitadas o DC así como solamente para deducibles básicos. La suma asegurada de esta cobertura será igual al 50% del deducible básico contratado.

En caso de que el monto total del accidente cubierto exceda la suma asegurada de esta cobertura, se aplicará el coaseguro contratado a los gastos excedentes.

Esta cobertura solo aplica para accidentes que ocurran y sean atendidos dentro de la República Mexicana, y quedará sin efecto en caso de contratar la cobertura de eliminación de deducible por accidente.

Este beneficio no aplicará en gastos relacionados con nariz y senos paranasales aun y cuando sea derivado de un accidente.

Estudios genómicos

Se cubrirán los estudios de Oncotype, MammaPrint, EndoPredict y FoundationOne siempre que sean medicamente necesarios y prescritos por el médico tratante para el tratamiento de un padecimiento oncológico.

Deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- Solo se cubrirá un estudio por siniestro cubierto.
- Deberá obtenerse autorización previa y por escrito.
- El monto máximo a cubrir por cada estudio será de \$100,000 y únicamente se cubrirán los estudios vía pago directo.

Cirugía bariátrica

A partir del inicio del 6to año de cobertura continúa se cubrirá por única ocasión en la vida del asegurado los gastos médicos mayores relacionados con la cirugía bariátrica, siempre y cuando sean médicamente necesarios y se cumplan los siguientes requisitos:

- Cumplir con el protocolo multidisciplinario de atención (valoración por cardiólogo, neumólogo, psicólogo/psiquiatra, nutriólogo, endocrinólogo, gastroenterólogo o anestesiólogo).
- Ser la primera cirugía bariátrica en la vida del asegurado.
- Tenga un índice de masa corporal (IMC) mayor a 45.
- Contar con alguno de los siguientes diagnósticos:
 - Diabetes Mellitus tipo 2/Resistencia a la insulina
 - Hipertensión arterial
 - Dislipidemia

Nota: No quedarán cubiertas las complicaciones derivadas de la cirugía bariátrica, ni las consultas pre o post operatorias.

Cámara hiperbárica

Quedarán cubiertas hasta 20 sesiones de cámara hiperbárica siempre y cuando sean médicamente necesarias para la atención de las enfermedades enumeradas a continuación:

1. Intoxicación por monóxido de carbono.
2. Quemaduras (quemaduras graves y grandes tratadas en un centro especializado en quemaduras).
3. Lesión por radiación.
4. Gangrena gaseosa.
5. Colgajo de injerto de piel con riesgo de muerte del tejido.
6. Absceso cerebral.
7. Infección de la piel y los huesos (grave, excepto pie diabético).
8. Lesión por compresión.
9. Anemia (anemia grave cuando no se pueden realizar transfusiones de sangre).
10. Burbujas de aire y gas en los vasos sanguíneos.

Se podrán autorizar 20 sesiones adicionales debiendo ser previamente valoradas y autorizadas.

Nota:

1. No se cubrirán los tratamientos con cámara hiperbárica cuando sean de carácter estético o deportivos.
2. No se cubrirán los tratamientos con cámara hiperbárica para pie diabético.

Células madre

Quedarán cubiertos los gastos médicos erogados por el trasplante de células madre autólogo y alogénico, siempre y cuando se obtengan de médula ósea adulta y/o cordón umbilical, así como las pruebas de compatibilidad del donador único y definitivo.

Esta cobertura aplicará únicamente para la atención de las enfermedades enumeradas a continuación:

1. Leucemia mieloide aguda.
2. Leucemia linfoblástica aguda.
3. Leucemia mieloide crónica.
4. Leucemia mieloblástica aguda.
5. Leucemia mielomonocítica juvenil.
6. Mieloma múltiple.

Nota:

No se cubrirán los gastos médicos del proceso de obtención, manejo, traslado, preservación y renta del almacenamiento de las células madre.

Franja fronteriza

■ Aplica solo en las ciudades fronterizas con los Estados Unidos de América, es decir, ciudades que estén a menos de 20 km. de la frontera hacia México y hacia Estados Unidos de América.

■ Los gastos realizados se pagarán vía reembolso en moneda nacional acorde con el gasto usual razonable y acostumbrado de la póliza al tipo de cambio establecido por el Banco de México publicado en el Diario Oficial de la Federación que rija en la fecha en que se realizó el gasto.

■ La atención de urgencias médicas y de enfermedades catastróficas se maneja de acuerdo a los lineamientos establecidos en las condiciones generales de la póliza.

■ La suma asegurada para el beneficio de maternidad dentro de la franja fronteriza, será la estipulada en la carátula de la póliza para territorio nacional y a partir del 4° año de cobertura continua en la presente póliza, el beneficio máximo de maternidad será de 5,000 dólares de los Estados Unidos de América, después de aplicar deducible y coaseguro.

Cobertura de maternidad

Esta cobertura aplica para todas las aseguradas que se embaracen entre los 15 y 44 años, sin posibilidad de no contratarla (para el beneficio de maternidad por reproducción asistida aplican otras edades).

La fecha del nacimiento debe ser posterior a 10 meses de contar la madre con cobertura continua en la póliza.

La suma asegurada, deducible y coaseguro, o en su caso copago y participación, serán los indicados en la carátula de la póliza al momento del siniestro.

Los beneficios de esta cobertura son:

1. Beneficio de maternidad
2. Complicaciones del embarazo
3. Cobertura del recién nacido
4. Indemnización anticipada por parto o cesárea*
5. Maternidad por reproducción asistida*

*No aplican para Alfa Medical Flex

1. Beneficio de maternidad

Los gastos cubiertos por el beneficio de maternidad tendrán como límite máximo el monto indicado en la carátula de la póliza.

Etapa prenatal

Atención del parto o cesárea

Etapa postnatal



Consultas por cuidado médico de la madre y del producto, serán cubiertos una vez ocurrido el nacimiento.

- Honorarios profesionales de:
 - a) Cirujano.
 - b) Anestesiólogo.
 - c) Ayudante (únicamente en cesárea).
- Servicios hospitalarios médicamente necesarios para la atención.

- Cuidados rutinarios del recién nacido sano por pediatra o neonatólogo, incluyendo tamiz metabólico.
- Consultas por cuidado médico del recién nacido sano (con un máximo de 4 consultas durante los 30 días posteriores al nacimiento).
- Consultas rutinarias de la madre (con un máximo de 4 consultas durante los 30 días posteriores al nacimiento).

1. Beneficio de maternidad

Alfa Medical

Para nacimientos del 1er al 3er año de vigencia:

Se pagará la suma asegurada para la cobertura de maternidad indicada en la carátula de la póliza, sin deducible ni coaseguro.

No aplicará este beneficio si el Deducible contratado es mayor a la suma asegurada de este beneficio.

A partir del 4to año de vigencia:

La asegurada tendrá la posibilidad de decidir entre recibir el monto de maternidad u optar por la opción para que SMNYL cubra su parto/cesárea como un siniestro, considerando la suma asegurada Básica contratada con aplicación de deducible y coaseguro.

Las pólizas a partir del 4to año que decidan utilizar el beneficio del 3er año deberán cumplir los siguientes lineamientos:

- El deducible contratado debe ser menor a la suma asegurada del 3er año.
- No es necesario que se comprueben gastos médicos.

No es posible otorgar el beneficio del 3er año si con anterioridad se solicitó la programación de maternidad con el beneficio del 4to año en adelante.

Alfa Medical Flex

En Alfa Medical Flex, independientemente del año en que ocurra el nacimiento, se entregará el beneficio de maternidad indicado en la carátula de la póliza, sin copago ni participación.

En todos los casos el nacimiento deberá ocurrir dentro del territorio estipulado en la carátula de la póliza 10 meses antes del nacimiento, contar con la historia clínica completa, incluyendo los antecedentes ginecobstétricos de la madre y estar acreditado en el acta de nacimiento correspondiente.

Nota: Para las pólizas emitidas en la frontera se deberá consultar el apartado de franja fronteriza.

* Consulta las condiciones generales.

Suma asegurada del beneficio de maternidad

Alfa Medical (cifras en pesos)

Pleno			Práctico		
Zona	1°, 2° y 3er año	4° año en adelante	Zona	1°, 2° y 3er año	4° año en adelante
CDMX 1, Jalisco* y Nuevo León**	\$57,000	Cob. básica	CDMX 1, Jalisco* y Nuevo León**	\$41,000	Cob. básica
Resto de zonas	\$51,000	Cob. básica	Resto de zonas	\$32,000	Cob. básica

Alfa Medical Internacional y pleno internacional			Íntegro		
Zona	1°, 2° y 3er año	4° año en adelante	Zona	1°, 2° y 3er año	4° año en adelante
Pleno internacional	\$57,000	Cob. básica (tope de 5,000 dólares)*	CDMX 1, Jalisco* y Nuevo León**	\$51,000	Cob. básica
Alfa Medical Internacional	5,500 dólares	Cob. básica (tope de 6,000 dólares)*	Resto de zonas	\$41,000	Cob. básica

*Aplica si el nacimiento es en el extranjero

* El beneficio del plan pleno occidente será el mismo que el beneficio de pleno, zona "Jalisco".

** Los planes pleno Monterrey, pleno novo, origina, origina 1 y práctico total tendrán el beneficio establecido para Pleno, zona "Nuevo León".

Alfa Medical Flex

Zona	1°, 2° y 3er año	4° año en adelante
Set A	Todas las zonas	\$33,000 pesos
Set B		

2. Complicaciones del embarazo

Nota: Nunca se cubrirán los abortos y legrados uterinos punibles y/o cuando sean voluntarios y sus complicaciones.

Bajo esta cobertura estarán amparadas las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, que de manera enunciativa más no limitativa, se indican a continuación:

- Embarazo molar
- Embarazo extrauterino
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Placenta accreta
- Placenta previa
- Atonía uterina
- Sepsis puerperal
- Aborto o legrado no voluntario

Cuando ocurra el nacimiento durante el tratamiento de las complicaciones de embarazo, no se otorgará posteriormente el beneficio de maternidad. Esta cobertura aplica siempre y cuando, al momento en que ocurra el diniero, la asegurada tenga al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza, mediante el presente contrato.

3. Complicaciones del embarazo

- Periodo de espera de 10 meses.
- La suma asegurada para este beneficio es igual a la suma asegurada contratada en el plan básico.
- El paquete de recién nacido está cubierto siempre y cuando el hospital lo proporcione.

Esta cobertura aplica únicamente para los hijos biológicos y gestados por la asegurada, siempre y cuando esta tenga al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza y que la maternidad haya sido cubierta por Seguros Monterrey New York Life.

- Bajo esta cobertura únicamente estará amparado lo siguiente:
- Los nacimientos prematuros.
- Las enfermedades con las que se nace y/o se contrae en el útero materno y/o por tener origen genético, así como las lesiones que sufra durante su periodo de gestación.
- El paquete de recién nacido, cuando el hospital lo proporcione.

La solicitud de inclusión del menor deberá presentarse en un periodo máximo de 30 días a partir del nacimiento, dentro de este periodo quedará asegurado sin selección médica y sin pago de prima hasta la renovación del presente contrato, siempre y cuando la madre permanezca el mismo periodo de tiempo dentro de la póliza. En caso de que la solicitud de inclusión del menor se presente posterior a los 30 días a partir del nacimiento, Seguros Monterrey New York Life se reserva el derecho de aceptar al menor en la póliza con base en las condiciones de salud que presente al momento de la solicitud y se deberá pagar la prima del bebé.

Nota: Para Alfa Medical Flex se deberá pagar la prima correspondiente del bebé.

Circuncisión

Queda amparada la circuncisión siempre y cuando sea médicamente necesaria para nacidos dentro de la vigencia de la póliza, con un tope de \$5,000*, sin aplicación de deducible y coaseguro, o en su caso copago y participación.

Para los asegurados no nacidos en vigencia, la circuncisión quedará cubierta cuando sea consecuencia de una enfermedad o accidente amparado y sea prescrito por el médico tratante, aplicando el deducible y coaseguro correspondiente.

*Aplica para la versión después de circular, y \$4,000 para la versión antes de circular.

Padecimientos congénitos

Tratamientos derivados de enfermedades congénitas, con periodo de espera de 10 meses.

A partir del inicio del tercer año de cobertura continua se cubrirán las enfermedades congénitas y/o genéticas de los asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, siempre que previo al inicio del tercer año de cobertura continua no se hubieran presentado alguno de los siguientes supuestos:

- 1) Que no se haya realizado diagnóstico médico.
- 2) Que la enfermedad haya sido desapercibida por el asegurado.
- 3) Que no se hayan efectuado gastos por dichas enfermedades.

4. Indemnización anticipada por parto o cesárea

Tratamientos derivados de enfermedades congénitas, con periodo de espera de 10 meses.

¿Qué deberá hacer el cliente?

- Llenar el formato de indemnización anticipada por parto o cesárea
- Entregar la interpretación del ultrasonido ginecológico, el cual deberá ser posterior a la semana 20 de gestación y debe contener la siguiente información:
 - Datos de la madre asegurada
 - Semanas de gestación
 - Firma del médico especialista

5. Maternidad por reproducción asistida

Las aseguradas podrán contar con el beneficio de maternidad aun cuando hayan utilizado algún método de reproducción asistida. El recién nacido también estará cubierto si presenta padecimientos congénitos por una suma asegurada de **3 millones de pesos**.

Recuerda que los tratamientos de fertilidad no serán cubiertos.

Nota: Solo para productos Alfa Medical y Alfa Medical Internacional.

¿Qué deberá hacer el cliente?

- Indicar dentro de la solicitud inicial o solicitud de cambios que se encuentra bajo algún tratamiento de fertilidad.
- Si ya tiene su póliza contratada y se somete a algún tratamiento deberá notificarlo en la solicitud de cambios.

Notas:

- Para poder gozar de estos beneficios la asegurada deberá haber contratado su póliza al menos 10 meses antes de la fecha del nacimiento.
- Es necesario que el método sea Fertilización In Vitro, y que el número de embriones transferidos sean máximo dos.
- Este beneficio aplicará únicamente para las aseguradas que se embaracen entre los 20 y 35 años de edad.

Enfermedades con periodos de espera

Son enfermedades que se cubren de acuerdo a la antigüedad que tenga el asegurado en la póliza.

Primer día

A partir del primer día de vigencia quedarán cubiertos los accidentes amparados, así como cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre y cuando no sean preexistentes:

- a) Apendicitis aguda.
- b) Intoxicación alimentaria.
- c) Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso.
- d) Golpe de calor (insolación).
- e) Trombosis pulmonar de origen traumático.
- f) Derrame cerebral de origen traumático.
- g) Infarto agudo al miocardio sin enfermedad coronaria.

30 días

■ A los 30 días (para pólizas iniciales):

Las enfermedades o lesiones amparadas no enunciadas en condiciones generales, tendrán un periodo de espera de 30 días contados a partir del inicio de cobertura para cada asegurado.

30 días

■ A los 10 meses:

Maternidad/complicaciones del embarazo.
Cobertura del recién nacido.

Tercer año

■ A partir del inicio del tercer año de cobertura continua de la póliza, mediante contratos de seguro de gastos médicos mayores individual celebrados con Seguros Monterrey New York Life, se cubrirán:

- Hemorroides.
- Insuficiencia venosa.
- Enfermedad en amígdalas y adenoides.
- Tratamiento médico o quirúrgico de cualquier estructura anatómica de la rodilla, excepto fracturas óseas.
- Enfermedad en nariz y senos paranasales.
- Enfermedades de columna vertebral denominadas cifosis, lordosis o escoliosis, las anteriores son de manera enunciativa, más no limitativa, se cubrirán sujetas a segunda valoración médica y con programación del evento.

- Enfermedades articulares de las falanges de los pies y sus complicaciones (por ejemplo, Hallux Valgus).
- Enfermedades de vesícula y vías biliares.
- Litiasis en vías urinarias.
- Enfermedades ácido-pépticas, incluida enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Enfermedades en glándulas mamarias (incluye cáncer de seno).
- Enfermedades del aparato reproductor femenino (incluye cáncer).

Nota: EXCLUSIÓN PARTICULAR DE LA COBERTURA DE RODILLA.

Se excluyen tratamientos con aloinjerto osteocondral, así como tratamientos, cirugías y complicaciones de rodilla cuando se deriven de un padecimiento preexistente no declarado en la solicitud inicial.

Cuarto año

- **A partir del cuarto año de cobertura continua, quedan cubiertos los padecimientos preexistentes que hayan sido declarados en la contratación de la póliza, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:**

- Se encuentre específicamente declarado en la solicitud al momento de solicitar la póliza de seguro.
- No haya erogado gastos, recibido algún tratamiento y/o haya presentado signos y síntomas durante un periodo de 3 años continuos de vigencia en la póliza con Seguros Monterrey New York Life.
- No esté expresamente excluido mediante un endoso de exclusión.
- No se trate de estados o condiciones crónico degenerativas, cardiovasculares, respiratorios, diabetes mellitus y/o trastornos metabólicos, hipertensión arterial así como autoinmunes, insuficiencia renal, cáncer, hepatopatías, SIDA/ VIH, osteomusculares, enfermedades y/o lesiones de la columna, enfermedades y/o lesiones de rodilla, enfermedades del sistema nervioso central, periférica y afecciones vasculares cerebrales.
- Padecimientos excluidos expresamente en las condiciones generales del seguro en la cláusula de exclusiones generales.



Coberturas opcionales

Estas coberturas pueden ser contratadas adicionalmente con costo en prima de acuerdo al plan disponible.

Extensión en el extranjero

■ Al contratar esta cobertura la póliza se convierte en internacional. De esta forma los asegurados incluidos en la póliza pueden recibir atención médica en cualquier parte del mundo, siempre y cuando sean residentes en territorio nacional.

■ Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. del día en que el asegurado cumpla 12 meses de estancia continua en el extranjero.

■ Serán direccionados a través de Global Excel.

Para poder contar con esta cobertura se deberá contratar la cobertura de enfermedades catastróficas en el extranjero.

Nota: Solo aplica para Alfa Medical.

Esta cobertura puede ser contratada adicionalmente con costo en prima para cualquier tipo de plan en cualquier zona, convirtiendo automáticamente la póliza en un plan pleno con zona CDMX 1.

En caso de contratar esta cobertura, Seguros Monterrey New York Life se obliga a indemnizar al asegurado por los gastos médicos en que incurra en el extranjero a consecuencia de siniestros amparados según las condiciones generales de la póliza.

Atención en el extranjero:

Si la atención médica en el extranjero se coordina con Seguros Monterrey New York Life, el asegurado deberá cubrir el doble del deducible contratado, así como el coaseguro contratado con un mínimo de 10%, este último con tope de 10,000 dólares de los Estados Unidos de América (E.U.A.)

En cualquier otro caso el asegurado deberá cubrir el doble del deducible contratado así como el 30% del coaseguro, este último con un tope de 30,000 dólares de los Estados Unidos de América (E.U.A.)

Para proceder al pago de las atenciones médicas en el extranjero, el asegurado debe permitir a Seguros Monterrey New York Life el acceso a toda la información médica necesaria para el dictamen y pago del siniestro; de no cumplirse esta condición, Seguros Monterrey New York Life queda eximida de toda obligación. Los honorarios médicos de atenciones médicas en el extranjero se pagarán de acuerdo a los convenios establecidos.

El tope para el beneficio de maternidad en el extranjero es de \$5,000 dólares de los Estados Unidos de América. Si este beneficio es reclamado en el extranjero, no se podrá reclamar nuevamente en territorio nacional y viceversa.

Enfermedades catastróficas en el extranjero

Cubre los gastos médicos amparados en que incurra por la atención de los asegurados en territorio internacional, siempre que sea a consecuencia de las enfermedades y padecimientos considerados como "enfermedades catastróficas"

Incluye:

- Segunda opinión médica internacional.
- Atención médica internacional: servicios personalizados de referencias, enlace, admisión hospitalaria y atención médica.

Serán direccionados a través de Global Excel. El porcentaje y el tope de participación en coaseguro para la cobertura de enfermedades catastróficas en el extranjero es de 10% con tope de coaseguro de 25,000 dólares si la atención médica es programada previamente a través de SMNYL, para cualquier otro caso, el coaseguro será el doble del contratado con un mínimo de 20% sin tope de coaseguro.

Nota: Solo aplica para Alfa Medical.

- Puede ser contratada para planes Pleno e Íntegro en cualquier zona.
- Se consideran enfermedades catastróficas:
 - Enfermedades del sistema nervioso central: quedan cubiertas solo las enfermedades degenerativas, tumores benignos y malignos.
 - Enfermedades vasculares del Sistema nervioso central: quedan cubiertas solo la isquemia, trombosis, hemorragia y malformaciones vasculares que produzcan secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que prevalezcan de forma permanente.
 - Cirugía cardíaca.
 - Tratamiento de cáncer, incluyendo quimioterapia y radioterapia.
 - Además y como consecuencia de un cáncer amparado, la cirugía reconstructiva.
 - Los trasplantes de órganos que se indican a continuación:
 - Únicamente corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado.
 - Médula ósea alógena para:
 - Linfoma de no Hodgkin, únicamente a partir de los estadios III A o B, IV A o B.
 - Linfoma de Hodgkin, únicamente a partir de los estadios III A o B, IV A o B.
 - Leucemia linfocítica aguda, solo a partir de la primera recaída.
 - Leucemia no linfocítica aguda, solo a partir de la primera recaída.
 - Tumores de célula germinal.
 - Médula ósea alogénica para:
 - Anemia aplásica de acuerdo con la clasificación americana.
 - Leucemia aguda.
 - Inmunodeficiencia combinada severa.
 - Síndrome de Wiskott – Aldrich.

- Osteopetrosis infantil maligna (enfermedad de Albers Schonberg u osteopetrosis generalizada).
- Leucemia mielocítica crónica.
- Neuroblastoma Estado III o IV en niños mayores de un año.
- Beta talasemia homocigote (talasemia mayor).
- Linfoma de no Hodgkin, únicamente a partir de los estadios III y IV.
- Linfoma de Hodgkin, únicamente a partir de los estadios III A o B y IV.
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor (lesiones orgánicas o metabólicas que pongan en riesgo la vida de una persona), incluyendo rehabilitación.
- Tratamiento por insuficiencia renal crónica (diálisis).

Asistencia en el extranjero

En caso de:

■ Urgencia en el extranjero

En caso de que los asegurados incluidos en esta póliza sufriera en forma súbita y aguda alguna alteración que ponga en peligro su vida o la viabilidad de un órgano, como resultado de algún siniestro amparado, estando de viaje en el extranjero por un período máximo de 3 meses continuos y por lo que requiera atención médica inmediata, Seguros Monterrey New York Life cubrirá los gastos procedentes en que se incurra hasta por la suma asegurada que se especifica en la carátula de la póliza.

Serán direccionados a través de Global Excel.

■ Servicios de Asistencia:

- Transferencia de fondos para pago de honorarios médicos, gastos de hospital o en caso de robo.
- Otorga información para reemplazar en caso de robo o pérdida de pasaporte, visa o boleto de avión.
- Asesoría en la búsqueda, rastreo y transporte de equipaje u objetos perdidos o robados.
- Transmisión de mensajes urgentes.

Nota: Aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Flex.

- Para recibir los servicios de asistencia en el extranjero siempre deben coordinarse a través de SMNYL.
- La suma asegurada para urgencia en el extranjero es de 100,000 dólares y el deducible/copago es de 100 dólares.

■ No se consideran urgencias en el extranjero:

- Maternidad (A. beneficio de maternidad, B. complicaciones del embarazo y C. recién nacido).
- Maternidad por reproducción asistida
- Enfermedades y lesiones preexistentes a la contratación de esta cobertura.
- Siniestro amparado ocurrido en la República Mexicana
- Tratamientos de rehabilitación en el extranjero

- La transferencia de fondos será previo depósito y va desde 300 hasta 10,000 dólares de los Estados Unidos de América.
- La transmisión de mensajes urgentes derivados de cualquiera de los servicios de asistencia.

Estudiantes y trabajadores temporales en el extranjero (CETTE)

En caso de:

■ Urgencia en el extranjero

Este beneficio consistirá exclusivamente en otorgar a los asegurados incluidos en esta póliza que por motivos de estudios o trabajo en el extranjero sufriera en forma súbita y aguda alguna alteración que ponga en peligro su vida o su integridad corporal, como resultado de algún accidente o enfermedad amparado por un periodo máximo de 12 meses continuos y por lo que requiera atención médica inmediata, Seguros Monterrey New York Life cubrirá los gastos procedentes en que se incurra hasta por la suma asegurada que se especifica en la carátula de la póliza. En caso de que la estancia en el extranjero sea mayor al periodo antes mencionado, el Asegurado deberá cumplir con los requisitos de la definición de residencia establecidos en este contrato.

- Para recibir los servicios de asistencia en el extranjero siempre deben coordinarse a través de SMNYL.
- La suma asegurada para Cobertura de Estudiantes y Trabajadores Temporales en el Extranjero (CETTE) es de 220,000 dólares y el deducible/copago es de 500 dólares.
- No se consideran urgencias en el extranjero :
 - Maternidad (A. beneficio de maternidad, B. complicaciones del embarazo y C. recién nacido).
 - Enfermedades y lesiones preexistentes a la contratación de esta cobertura.
 - Siniestro amparado ocurrido en la República Mexicana.
 - Tratamientos de rehabilitación en el extranjero.
 - La transferencia de fondos será previo depósito y va desde 300 hasta 10,000 dólares de los Estados Unidos de América.

Transmisión de mensajes urgentes derivados de cualquiera de los servicios

Nota: Aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Flex.

El deducible a cargo del asegurado será el que se especifica en la carátula de la póliza para dicha cobertura, sin aplicar coaseguro.

Cuando termine el estado de urgencia, se seguirán pagando los servicios médicos necesarios en territorio nacional, y conforme a las condiciones de suma asegurada, deducible y coaseguro de la cobertura básica contratada.

Para **Alfa Medical Flex** aplican los conceptos de copago y participación.

Serán direccionados a través de Global Excel.

Servicios de Asistencia:

- Transferencia de fondos para pago de honorarios médicos, gastos de hospital o en caso de robo.
- Otorga información para reemplazar en caso de robo o pérdida de pasaporte, visa o boleto de avión.
- Asesoría en la búsqueda, rastreo y transporte de equipaje u objetos perdidos o robados.

Eliminación de deducible por accidente

- Esta cobertura puede ser contratada por cualquier plan en cualquier zona hasta los 64 años renovándose de forma automática y vitalicia.
- Solo aplica para deducibles básicos y para accidentes ocurridos en territorio nacional.

Nota: Solo aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Internacional

Al contratar esta cobertura, el cliente podrá eliminar el deducible contratado en caso de ocurrir un accidente amparado por la póliza, siempre y cuando los gastos médicos realizados excedan de \$3,000 y la primera atención se reciba durante los 30 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Este beneficio no aplicará en gastos relacionados con nariz y aenos paranasales aun y cuando sean derivados de un accidente.

Eliminación de deducible por accidente premium

- La edad límite en la que se puede contratar esta cobertura para asegurados es a los 64 años de edad, renovándose de forma automática y vitalicia, mientras la póliza se encuentre vigente con la compañía.
- Aplica únicamente para deducibles básicos, por lo que la responsabilidad máxima de la aseguradora en términos de la presente cobertura, se limitará al monto que se tenga pactado en la carátula de la póliza por concepto de deducible básico.
- Opera sin coaseguro en caso de que el monto total del accidente no rebase el deducible contratado.
- Se aplicará coaseguro para los gastos excedentes.

Nota: Solo aplica para Alfa Medical.

- En caso de que se haya contratado se exentará a los asegurados incluidos en la póliza que sufran un accidente amparado, siempre y cuando los gastos médicos realizados excedan de \$3,000.
- Solo aplica para accidentes que ocurran y sean atendidos dentro de la República Mexicana.
- Para este beneficio aplicará pago directo en servicios de corta estancia menores a 24 horas en cualquier hospital (solo aplica para la zona de Nuevo León).
- Se otorga el servicio de pago directo en la ciudad.

Esta nueva cobertura opcional con costo solo estará disponible en la zona de Nuevo León y zona de Jalisco.

Reducción de franquicia y copago por accidente

Nota: Solo aplica para Alfa Medical Flex.	<p>En caso de sufrir un accidente, la Franquicia se reducirá a la mitad y solamente se pagará el 50% del copago en la primera atención por hospitalización o utilización de servicios de corta estancia.</p> <p>Aplica para accidentes que ocurran y sean atendidos dentro de la República Mexicana.</p> <p>Este beneficio no aplicará en gastos relacionados con nariz y senos paranasales, aun y cuando sean derivados de un accidente.</p>
---	---

Protección por fallecimiento

Se indemnizarán: <ul style="list-style-type: none">■ Gastos funerarios■ Traslado por fallecimiento	<ul style="list-style-type: none">■ Los beneficiarios son quienes haya designado el asegurado.■ En caso de fallecimiento el beneficio máximo a pagar por gastos funerarios se indica en la carátula de la póliza.■ En caso de que fallezca algún asegurado que tenga entre 1 y 12 años la suma asegurada para gastos funerarios tendrá un límite de 60 UMAs mensuales (unidad de medida actualizada). Si al momento de la contratación inicial, en las condiciones generales se estableció el límite en salarios mínimos para esta cobertura, el límite se conservará en salarios mínimos.■ Si el asegurado mayor de un año de edad sufre alguna enfermedad terminal, se entregará un anticipo del 50% y el 50% restante una vez ocurrido el fallecimiento.■ Es condición indispensable para el pago de la suma asegurada que el fallecimiento ocurra a causa de un Siniestro amparado por la póliza.■ Para el traslado por fallecimiento, éste debe ocurrir a más de 100 km de la población de residencia permanente del fallecido.
---	---

Suma asegurada por gastos funerarios

Alfa Medical		Alfa Medical Internacional		Alfa Medical Flex	
Plan	Suma asegurada	Plan	Suma asegurada	Plan	Suma asegurada
Pleno internacional	\$100,000	Alfa Medical Internacional	\$10,000	CDMX, Centro , Nuevo León, Norte, Centro, Sur, Península	\$100,000
Pleno					
Pleno novo					
Pleno Monterrey	\$80,000	Cifras en dólares		Jalisco, Occidente, Noroeste	\$80,000
Pleno Occidente					
Íntegro					
Práctico total	\$75,000			Cifras en pesos	
Origina					
Origina 1					
Práctico	\$65,000				
Cifras en pesos					

Cobertura dental premium

El asegurado y su familia podrán contar con los siguientes servicios dentales:

Tratamientos dentales OdontoPrev	Cubierto	Participación del asegurado (máxima) ¹
Diagnóstico y prevención		
Consulta de diagnóstico y plan de tratamiento	✓	Sin costo
Limpieza dental (profilaxis adulto y niño 2 veces al año)	✓	Sin costo
Aplicación tópica de flúor (2 veces al año en menores de 15 años)	✓	Sin costo
Selladores (menores de 15 años)	✓	Sin costo
Radiología		
Radiografía interproximal (aleta de mordida)	✓	Sin costo
Radiografía periapical	✓	Sin costo
Radiografía oclusal ¡Nuevo!	✓	Sin costo
Periodoncia		
Consulta periodontal	✓	Sin costo
Raspado manual y/o con ultrasonido-gingivitis (2 veces al año)	✓	Sin costo
Curetaje y alisado subgingival-periodontitis (2 veces al año)	✓	Sin costo
Mantenimiento de tratamiento periodontal	✓	Sin costo
Operatoria dental (adulto y niño)		
Restauración de resina en diente anterior 1, 2 y 3 caras	✓	Sin costo
Restauración de resina en diente posterior 1, 2 y 3 caras	✓	Sin costo
Cirugía maxilofacial		
Extracción simple (adulto y niño)	✓	\$60
Extracción de raíz residual	✓	\$70
Extracción de diente semi-incluido	✓	\$280
Extracción de diente incluído impactado (incluye muela del juicio)	✓	\$450
Endodoncia		
Endodoncias de dientes anteriores y posteriores	✓	de \$290 a \$570
Retratamiento de endodoncia de dientes anteriores y posteriores	✓	de \$395 a \$880
Pulpotomía	✓	\$110
Tratamiento de ápice incompleto	✓	\$75
Otros tratamientos dentales*		
Cirugía para injerto alógeno - solo procedimiento (NO incluye sustancia)	Costo preferencial	\$1,225
Radicectomía	Costo preferencial	\$1,040
Apicectomía dientes anteriores y posteriores	Costo preferencial	de \$800 a \$915
Cuña distal	Costo preferencial	\$155
Frenilectomía labial/lingual	Costo preferencial	\$230
Biopsia de cavidad oral (NO incluye análisis de laboratorio)	Costo preferencial	\$230
Gingivectomía/gingivoplastia	Costo preferencial	\$685
Alargamiento de corona	Costo preferencial	\$685
Ferulización (por 3 dientes)	Costo preferencial	\$395
Consulta de urgencia	Costo preferencial	\$195

¹Monto máximo que el asegurado pagará al odontólogo. Para mayor información o consulta de términos y condiciones, visita www.mnyl.com.mx

Alfa Medical Cash por Diagnóstico (AMCD)

Descripción

Esta cobertura otorga al cliente \$50,000 en efectivo en caso de ser diagnosticado con alguna enfermedad catastrófica amparada.

El objeto de esta cobertura es ayudar al asegurado, mediante una cantidad fija para enfrentar los gastos adicionales que se generen al ser diagnosticado por alguna enfermedad amparada por esta cobertura. Esto se traduce como una cobertura de indemnización.

Las enfermedades amparadas por esta cobertura son:

- Infarto agudo al miocardio
- Cirugía de derivación cardiaca
- Cirugía de la aorta torácica
- Reemplazo de válvula cardiaca
- Cáncer
- Isquemia o infarto cerebral
- Alzheimer
- Esclerosis múltiple
- Ceguera
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis (lesión de la médula espinal)
- Quemadura de tercer grado
- Insuficiencia renal crónica
- Trasplante de órganos mayores
- Politraumatismos

Por ser una cobertura de indemnización no es necesario que el asegurado compruebe el gasto, para poder otorgar esta suma asegurada, solo tiene que comprobar que ha sido diagnosticado con alguna de las enfermedades cubiertas y con esto, el asegurado es libre de usar la suma asegurada.

Para más detalle de esta cobertura y las enfermedades amparadas, consulta las condiciones generales.

Nota: Aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Flex.

Incremento en catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura se obtendrá el siguiente beneficio:

- Se incrementa el tabulador médico contratado, en caso de intervención quirúrgica, los honorarios médicos serán cubiertos de acuerdo al tabulador médico y en términos de la cláusula de servicios médicos profesionales.
- Esta cobertura opera para los gastos descritos como honorarios en la sección III. Gastos médicos amparados de las condiciones generales, siempre y cuando el padecimiento esté cubierto y que se origine a partir de la fecha de contratación del presente beneficio adicional.
- La compañía aceptará el ingreso a esta cobertura a personas desde el primer día de nacidas hasta los 64 años.

Nota: Aplica para Alfa Medical y Alfa Medical Flex.

Cobertura opcional sin costo

Reducción de franquicia y copago por accidente

- Cubre los tratamientos médicos indicados para el control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana SIDA/VIH.
- Se podrá incluir sin costo adicional en cualquier momento de la vigencia, siempre y cuando el asegurado presente el examen Elisa en las instalaciones de la compañía, sin ningún costo.
- Incluida dentro de la carátula de la póliza a solicitud del asegurado quien debe presentar el examen de Elisa para comprobar que no tiene el virus al momento de la contratación.
- Si los primeros gastos médicos, diagnóstico o síntomas se presentan dentro de los primeros 60 meses de vigencia continua, la suma asegurada máxima será de \$500,000.
- Cuando los primeros gastos médicos, diagnóstico, signos o síntomas inicien a partir del 6to año de vigencia, la suma asegurada será la contratada en la cobertura básica.



Exclusiones

(Para todos los productos)

Las exclusiones generales del contrato de seguro aplicarán adicionalmente a las exclusiones particulares de cada cobertura. El contrato de seguro en ningún caso cubre gastos ocasionados por el tratamiento, recaída, complicaciones y secuelas de:

1. Honorarios, insumos, medicamentos y/o servicios médicos cuando el asegurado mismo o sus familiares directos brinden esos servicios.
2. Accidentes o enfermedades que se produzcan mientras el asegurado afectado esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar o de combate al narcotráfico, de seguridad o vigilancia, siempre que sean a consecuencia de dicha actividad.
3. Lesiones que se produzcan por la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar.
4. Lesiones o enfermedades provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones, salvo las derivadas del tratamiento de un siniestro amparado.
5. Lesiones que se produzcan a consecuencia de delitos intencionales de los que sea responsable el asegurado.
6. Lesiones autoinfligidas o intento de suicidio.
7. Accidentes sufridos mientras el asegurado participe como piloto, copiloto, ayudante o pasajero en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
8. Tratamientos contra el alcoholismo y/u otras toxicomanías.
9. Enfermedades derivadas por la ingestión de bebidas alcohólicas o por el uso de estupefacientes o psicotrópicos, excepto cuando hayan sido prescritos por su médico tratante, y el asegurado hubiere dado seguimiento a las indicaciones respecto a su uso.
10. Lesiones del asegurado derivadas de accidentes al encontrarse bajo el efecto de estupefacientes opicotrópicos, de los cuales él sea responsable, excepto cuando hayan sido prescritos y el asegurado hubiere dado seguimiento a las indicaciones respecto a su uso.
11. Tratamientos e intervenciones quirúrgicas para reducir o aumentar de peso.
12. Tratamientos e intervenciones quirúrgicas para corregir o evitar la calvicie.
13. Tratamientos con hormona de crecimiento, independientemente de la causa de la prescripción.
14. Tratamientos para mejorar la apariencia mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos de carácter estético.
15. Cirugía para el cambio de género, tratamientos asociados y complicaciones.
16. Tratamientos médicos o quirúrgicos contra la impotencia sexual excepto que sean consecuencia directa de un siniestro amparado.
17. Tratamientos para evitar y/o procurar la procreación.
18. Los gastos relacionados con la atención de él o los recién nacidos y de la madre asegurada cuando se omita la declaración o declare de manera inexacta estar o haber estado en tratamiento de infertilidad y/o esterilidad.
19. Check up (comprobación del estado de salud), estudios de revisión general.
20. Tratamientos y estudios psiquiátricos y/o psicológicos de cualquier tipo independientemente de la causa que lo hubiere originado o prescrito,

incluyendo estudios y/o tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño, roncopatías, autismo, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, como sus complicaciones. Así mismo quedan excluidas los medicamentos inductivos del sueño.

21. Estudios o tratamientos que no cuenten con la aprobación de autoridades de salud nacionales e internacionales (que no cuenten por lo menos con nivel de evidencia 1 del Centro de Medicina Basada en Evidencias de la Universidad de Oxford).

22. Tratamientos de acupuntura.

23. Cuidado podiátrico.

24. Zapatos ortopédicos, plantillas y similares.

25. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis por descuido o mal uso, así como aquellos que ya se utilizaban antes de la fecha de contratación de la presente póliza.

26. Enfermedades de refracción ocular.

27. Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos externos.

28. SIDA/VIH.

29. Enfermedades y lesiones preexistentes salvo lo dispuesto en el inciso 1 de la cláusula V. Enfermedades y lesiones con preexistencia declarada; periodos de espera.

30. Siniestros amparados en el extranjero que administre o pague un tercero no autorizado para hacerlo.

31. Trasplante de órganos cuando existan tratamientos o procedimientos quirúrgicos alternos que garanticen la recuperación de la salud del asegurado.

32. Reemplazo de órganos humanos por aparatos artificiales o mecánicos, o por órganos de otra especie animal.

33. Fórmulas lácteas, multivitamínicos suplementos, complementos alimenticios y protectores solares.

34. Tratamientos profilácticos y/o preventivos.

35. Aplicación de osteoconductores, osteoinductores y/o estimuladores de la osteointegración (plasma rico en plaquetas, matriz ósea desmineralizada, injertos óseos, proteína morfogenética) así como sustancias de uso preventivo en eventos quirúrgicos.

36. El mantenimiento y/o sustitución por uso del equipo de recuperación extrahospitalaria.

37. Gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donadores de órganos.

38. Sesiones de rehabilitación adicionales a las 30 cubiertas en III. Gastos médicos amparados que no sean previamente autorizadas por la institución aseguradora.

39. Cirugías con cualquier tipo de asistencia robótica, excepto prostatectomía, histerectomía, nefrectomía y colectomía, estos procedimientos se indemnizarán siempre y cuando, el médico especialista tratante cuente con certificación vigente, con base a lo establecido por la Asociación Mexicana de Cirugía Robótica y demás instancias aceptadas como autoridades en la materia, sea un evento programado, previamente autorizado por la Institución aseguradora y conforme al GURA (Gasto Usual Razonable Acostumbrado) vigente aplicable.

40. Medicamentos que no cuenten con permiso vigente expedido por COFEPRIS y demás autoridades sanitarias y administrativas mexicanas facultadas para su distribución y venta en territorio nacional.

41. Pruebas moleculares, polimorfismos, mutaciones genéticas, mapeo genómico, salvo lo dispuesto en la cláusula de estudios genómicos.

Riesgo preferente

Es un reconocimiento a la sobresaliente condición de salud presentada y comprobada a través de exámenes médicos a los asegurados de Alfa Medical, Alfa Medical Internacional y Alfa Medical Flex. El reconocimiento es un descuento directo en la tarifa y eliminación de periodos de espera.

Oficinas autorizadas	Se podrán contratar pólizas con riesgo preferente en todas las ciudades de la República Mexicana.
Planes autorizados	Plan ileno, íntegro y origina 1: el deducible mínimo es de \$18,000 con un máximo de \$90,000.
Beneficios	Para asegurados entre 20 y 59 años de edad: obtendrán un descuento del 20% sobre la tarifa vigente

Se eliminan los períodos de espera de los siguientes padecimientos listados en los **puntos V.2 y V.3 de la cláusula V. Enfermedades y lesiones con preexistencia declarada**, de las condiciones generales:

- Hemorroides.
- Insuficiencia venosa.
- Enfermedad en amígdalas y adenoides.
- Enfermedad o lesión de la rodilla en meniscos, cápsula articular, ligamentos, bolsa serosa, grasa de Hoffa, vasos sanguíneos y músculos.
- Enfermedad en nariz y senos paranasales.
- Hernias, incluidas las hernias de disco.
- Enfermedades y lesiones congénitas de asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza.
- Enfermedades de columna vertebral denominadas cifosis, lordosis o escoliosis, las anteriores son de manera enunciativa, más no limitativa.
- Enfermedades articulares de las falanges de los pies y sus complicaciones (por ejemplo, Hallux Valgus).
- Enfermedades de vesícula y vías biliares.
- Litiasis en vías urinarias.
- Enfermedades ácido-pépticas, incluida enfermedad por reflujo gastroesofágico.

- Enfermedades en glándulas mamarias (incluye cáncer de seno).
- Enfermedades del aparato reproductor femenino.

La condición de riesgo preferente se mantendrá durante tres años de vigencia consecutivos, siempre y cuando el asegurado no haya tenido siniestros pagados durante este periodo (tres años) con un monto superior a los \$100,000 o no haya presentado un padecimiento que se relacione con los siguientes grupos:

- a) Cardíacos.
- b) Accidentes vasculares.
- c) Diabetes.
- d) Diálisis.
- e) Oncológicos.
- f) SIDA/VIH.
- g) Enfermedades degenerativas.
- h) Neurológicos.

Para mantener la condición de riesgo preferente por otro periodo de tres años, el asegurado deberá acudir el último mes del tercer año de vigencia ininterrumpida del seguro al departamento médico de la Institución para que le sean nuevamente practicados los exámenes médicos que le correspondan.

Nota: El riesgo preferente quedará sin efecto cuando el asegurado cumpla 60 años de edad.



Condicionantes

I. El candidato deberá ser mayor a 19 años, no se aceptan en riesgo preferente personas que tengan alguna de las siguientes características:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que hayan tenido una histerectomía en los últimos cuatro años.
- Fumadores.
- Quienes no practican ejercicio regularmente.
- Personas que practican un deporte profesionalmente.
- Personas que practican un deporte de manera amateur y compiten a nivel estatal o federal.
- Que practican deportes de alto riesgo, como: box, hockey, tauromaquia, rapel, velideltismo, vuelo de ultraligeros, paracaidismo, motociclismo, aeronáutica, carreras de automóviles, esquí (nieve, acuático o aéreo), espeleología, alpinismo, artes marciales, rugby, buceo con inmersión mayor a diez metros, surfing, rafting (nivel 4), charrería, lucha libre, lucha grecorromana.
- Que practican actividades de alto riesgo como:
 - Material biológico de riesgo.
 - Material químico.
 - Armas explosivas.
 - Maquinaria pesada.
 - Maquinaria ligera de riesgo.
- Personas que pertenecen a cuerpos de vigilancia y administración de justicia.
- Que practican diversiones de alto riesgo en las cuales se requiere que el participante firme una carta en la que deslinda de toda responsabilidad a

la empresa por los accidentes que pueda sufrir al practicar esta actividad, como: salto bungee, paracaidismo, rafting, etcétera.

- Que actualmente padecen una enfermedad. (Se deberá indagar la historia y posibles secuelas de la enfermedad para determinar que ciertamente no procede el riesgo preferente).
- Que hayan padecido:
 - Cualquier enfermedad degenerativa, como: artritis, diabetes.
 - Cualquier enfermedad crónica, como: hipertensión arterial, úlcera gastrointestinal.
 - Enfermedades infecciosas, como: hepatitis, SIDA, encefalitis, meningitis.
 - Que sufran de amigdalitis dos o más veces al año de manera crónica (amigdalitis de repetición).

II. Si una persona sufrió algún accidente, podrá ser aceptada en riesgo preferente siempre y cuando:

- No haya sufrido lesiones invalidantes o potencialmente invalidantes.
- No haya tenido una cirugía mayor.
- No se haya afectado su capacidad funcional.
- No haya presentado traumatismos craneoencefálicos.

Nota: El resultado de los exámenes podrá generar exclusiones en la nueva póliza

Políticas para cambio de plan

Los cambios de plan se realizarán de la siguiente manera:

1. Se solicitará cambio de plan mediante la solicitud de póliza de **Gastos Médicos Mayores Individual** completamente contestada.
2. Este cambio solo se permite realizar en cada renovación de póliza.
3. Selección de riesgos verificará:
 - En caso de tener siniestro abierto, extraprima, endoso de exclusión o estar embarazada, no se permitirá el cambio.
 - En caso de ser aceptado por selección de riesgos, el cambio se otorgará con reconocimiento de antigüedad.
4. Se cancelará la póliza inicial (solo en caso de cambio de moneda).
5. Se emitirá la nueva póliza con las características del plan deseado.
6. La antigüedad de la póliza original se reconocerá mediante un endoso adicional ya que el sistema no puede emitir una póliza y poner la fecha de alta original del asegurado, porque ésta sería anterior a la fecha de emisión de la póliza.
7. Para cualquier cambio de plan el % mínimo de coaseguro con que se actualizará será mínimo de 10%.
8. Para mayor información consulta la política de cambios que está disponible en el portal de asesores.

Políticas de reconocimiento de antigüedad

La finalidad del reconocimiento de antigüedad es la de reducir o eliminar los periodos de espera de ciertos padecimientos cubiertos, excepto los enlistados a continuación:

- Maternidad
- Enfermedades congénitas y genéticas para nacidos fuera de vigencia
- Hernias
- Cirugía Bariátrica
- SIDA/VIH

Para que sea reconocida la antigüedad de **Seguros de Gastos Médicos Mayores** de otras compañías o de Seguros Monterrey New York Life es necesario cubrir los siguientes requisitos:

- Llenar completa la solicitud de [Alfa Medical](#).
- Anexar copia de carátula de la póliza y recibos pagados que confirme la vigencia ininterrumpida de la póliza.
- La fecha de solicitud debe estar dentro de los 30 días siguientes a la cancelación de la póliza sobre la que se desea reconocimiento de antigüedad.
- Que la solicitud y la experiencia de siniestralidad presenten un buen estado de salud.
- Cumplir con los requisitos de suscripción necesarios.
- El área de selección de riesgos analizará en cada caso, los siniestros que se hayan tenido en la póliza anterior, pudiendo emitir exclusiones, limitaciones, negar el reconocimiento de antigüedad o negar la expedición de la póliza.
- Para maternidad el reconocimiento de antigüedad no aplica, por lo que deberá transcurrir el periodo de espera de 10 meses para que el evento quede cubierto.



Requisitos para reconocimiento de antigüedad de pólizas individuales/familiares de otras compañías:

- Debe ser una póliza individual, familiar, del mercado nacional e internacional.
- Se reconocerá antigüedad de pólizas de otras compañías legalmente establecidas en México con cobertura nacional o internacional que tengan al menos un año de vigencia ininterrumpida. Se reconoce antigüedad de pólizas con cobertura internacional siempre y cuando se contrate la Cobertura de Extensión en el Extranjero (CEC) o el plan [Alfa Medical Internacional](#).
- Se reconocerá la antigüedad conjunta de todas las pólizas anteriores siempre y cuando no existan períodos al descubierto entre ellas y éstas sean individuales.
- Para pólizas con vigencia ininterrumpida de un año o más pero menos de dos, solo se les reconocerá un año de antigüedad para coberturas ganadas por antigüedad (gastos cubiertos con periodo de espera).
- Para pólizas con vigencia ininterrumpida de dos años o más, solo se les reconocerán dos años de antigüedad para coberturas ganadas por antigüedad (gastos cubiertos con periodo de espera).

Antigüedad de la póliza	Con 2 años de vigencia o más	Con menos de 2 años de vigencia	Pólizas de grupo o colectivo
Conceptos en los que aplica			
Enfermedades con períodos de espera	2 años	No aplica	No aplica
Padecimientos preexistentes	No aplica	No aplica	No aplica
Inclusión de nuevos asegurados	No aplica	No aplica	No aplica
Beneficio por maternidad	No aplica	No aplica	No aplica
Complicaciones de embarazo	No aplica	No aplica	No aplica
Cobertura de recién nacido	No aplica	No aplica	No aplica

Requisitos para reconocimiento de antigüedad pólizas de Seguros Monterrey New York Life

En la siguiente tabla se muestran los conceptos y los requisitos necesarios para reconocer la vigencia de pólizas de la compañía:

Antigüedad de la póliza	Pólizas individuales		Pólizas de grupo o colectivo	
Conceptos en los que aplica				
Enfermedades con períodos de espera	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	Máximo 1 año	No aplica
Padecimientos preexistentes	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	Máximo 1 año	No aplica
Inclusión de nuevos asegurados	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	No aplica	No aplica
Beneficio por maternidad	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	No aplica	No aplica
Complicaciones de embarazo	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	No aplica	No aplica
Cobertura de recién nacido	Vigencia ininterrumpida	Vigencia ininterrumpida	No aplica	No aplica

Reconocimiento de antigüedad de pólizas colectivas o grupales de otras compañías:

1. Se reconocerá antigüedad de pólizas colectivas o grupales de otras compañías legalmente establecidas en México que tengan al menos un año de vigencia ininterrumpida.
2. Para pólizas con vigencia ininterrumpida de un año o más pero menos de dos, solo se les reconocerá un año de antigüedad para los padecimientos que tengan periodo de espera, por lo que el periodo de espera para los padecimientos solo será de 1 año.
3. Para pólizas con vigencia ininterrumpida de dos años o más, solo se les reconocerán dos años de antigüedad para los padecimientos que tengan periodo de espera de dos años para poder ser cubiertos.

Pólizas sin reconocimiento de antigüedad

1. Pólizas provenientes de contratos elaborados por prestadores de servicios médicos, aun contando con el respaldo de empresas aseguradoras.
2. Pólizas de gastos médicos menores.
3. Pólizas colectivas o grupales de gastos médicos mayores de otras compañías con menos de un año de vigencia ininterrumpida.
4. Pólizas colectivas o grupales de Seguros Monterrey New York Life con menos de un año de vigencia ininterrumpida.
5. Pólizas individuales o familiares de otras compañías con menos de un año de vigencia ininterrumpida.

Conceptos en los que aplica	Gastos cubiertos con periodo de espera	Cláusula clave
Ind/fam de otras compañías. Con uno y menos de dos años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-0135-X
Ind/fam de otras compañías. Con dos o más años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-071-X
Pólizas de grupo o colectivas de Seguros Monterrey New York Life. Con uno y menos de dos años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-071-X
Pólizas de grupo o colectivas de Seguros Monterrey New York Life. Con dos o más años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-135-X
Pólizas de grupo o colectivo de otras compañías. Con dos o más años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-071-X
Pólizas de grupo o colectivo de otras compañías. Con uno y menos de dos años de vigencia ininterrumpida.	Sí*	CG-135-X
Pólizas de gastos médicos menores.	NO	

* Se reconoce un máximo de un año de antigüedad.

** Se reconoce un máximo de dos años de antigüedad



Preparándonos para el servicio

Es necesario conocer profundamente:

- El producto que ofrecemos y los productos de la competencia.
- La aseguradora, sus criterios y sus procesos.
- Todo lo que sucede en el mercado.
- Lo que pasa con las tarifas y porque sucede.
- Saber explicar todo al cliente.
- Ser muy pacientes y perseverantes.

Factores que inciden en el costo:

- Perfil del cliente.
- Territorialidad de la cobertura.
- Contribución del asegurado al siniestro y suma asegurada.
- Hospitales a los que se tiene derecho.
- Coberturas adicionales contratadas.
- Edad.
- Participación en el siniestro (a mayor participación menor prima).

Factores que inciden en el servicio:

- Condiciones generales de la póliza.
- Proveedores en convenio.
- Oficinas de servicio.
- Procesos y tiempos requeridos para tramitar cirugías programadas y reembolsos.
- Conocimiento de la aseguradora, de sus productos y de las personas más relevantes en el proceso de atención, tanto en las áreas administrativas como en las de siniestros.

El servicio en el proceso de venta:

El desarrollo de un proceso adecuado de venta nos permitirá tener una relación de largo plazo con el cliente.
 Muchos de los problemas que surgen cotidianamente se deben a que no se informó bien al cliente o a la aseguradora.
 Estas fallas suelen ser por desconocimiento del producto, por querer cerrar la venta a toda costa, por no mantenernos actualizados, por una comunicación poco eficaz con el cliente, etc.

Diseño de la solución:

El diseño de la solución personal de cada cliente es fundamental. Hay que considerar los factores de costo y servicio ya mencionados y aplicarlos a cada caso.

Es importante conocer como perfil del cliente:

- Planes a corto plazo
- Residencia.
- Edades de miembros de la familia.
- Nivel socioeconómico actual.
- Perspectivas de ingresos futuros.

Antecedentes médicos:

- Enfermedades actuales y anteriores de todos los miembros de la familia.

¿Qué espera el cliente?

- Tipo de hospitales a los que desea tener acceso.
- ¿Desea cobertura Internacional?
- ¿Está dispuesto a atenderse con médicos en convenio con Seguros Monterrey New York Life?
- ¿Qué cantidad inicial de gastos puede o desea absorber en caso de hacer uso del seguro?
- ¿Cuántos recursos desea y puede destinar actualmente y en el futuro para el pago de la póliza?

Proceso de suscripción:

Si no somos médicos ni especialistas en suscripción, debemos considerar todos los factores como cruciales en el llenado de la solicitud.

El negocio no se ha cerrado sino hasta que haya sido aceptado por la compañía.

Hay que pedir todos los requisitos al cliente desde un inicio.

Si aparecen circunstancias no consideradas inicialmente, que puedan afectar los alcances o el costo de la propuesta, hay que comunicarlo con claridad y oportunidad.

Somos corresponsables en la emisión de un negocio sano, por lo que debemos conocer todos los procesos de suscripción.

Trámites administrativos:

Una de las cosas más molestas para el cliente son los errores administrativos:

- Diferencias entre la propuesta de prima y la póliza emitida.
- Requisitos adicionales inesperados.
- Extraprimas inesperadas.
- Endosos de exclusión.
- Rechazos.
- Condiciones de contrato inesperadas.
- Retraso en el trámite de emisión.
- Exigencia de pago inmediato de recibos expedidas tardíamente
- Olvidar compromisos, no reportarse, descuidar el seguimiento de pendientes, etc.

Cualquiera de estos errores nos puede llevar a la pérdida del cliente.

El servicio en la atención de siniestros:

La atención de siniestros representa la prueba de fuego de los seguros de gastos médicos.

Aquí se verá que tan bien se hizo la venta, ya que en ese momento debimos:

- Ayudar al cliente a dimensionar con exactitud sus expectativas del producto y el servicio.
- Explicarle con claridad los alcances, limitaciones y exclusiones del contrato.
- Educarlo desde el inicio de la venta para que sepa utilizar adecuadamente su póliza, obteniendo los mayores beneficios de ella.
- La resolución de la mayoría de los conflictos está en anticiparse e informarse, necesitamos educar al cliente para que sea responsable en esta materia.
- De cualquier forma muchos clientes tienen memoria selectiva, tal vez no fuimos buenos comunicadores, etc.
- Es fundamental estar disponibles para escuchar al cliente, asesorarlo, explicarle, educarlo, soportarlo.
- Siempre hay que hablar con la verdad.
- Las malas noticias van al principio. Un error gravísimo es crear expectativas falsas. Es mejor quedar como duros e insensibles, que por cobardía o falsa prudencia, acabar como mentirosos o incompetentes.
- Nos corresponde tomar partido por el cliente, pero hay que actuar con justicia. Hay que dar la razón a quien la tiene.
- Cuando el cliente tiene la razón, no debemos rendirnos y hay que ir con él hasta el final.
- Cuando el cliente no tiene la razón, hay que explicárselo, plantearle las alternativas que tiene y proporcionarle la información o documentos que requiera, pero no estamos obligados a acompañarlo en todo el proceso.
- Siempre estamos obligados a ofrecer un hombro y una oreja.

El servicio en las renovaciones:

Un cliente bien informado a lo largo del año, aceptará con mayor facilidad la oferta que se le presenta.

No debemos olvidar que la regla de oro está en actuar con anticipación.

Durante todo el contrato hay que informar periódicamente al cliente con relación a lo que sucede:

- Cambios en el mercado.
- Cambios en el producto y como le afectan.
- Cambios en la aseguradora.
- Es importante generar alternativas y mencionarle al cliente que existen, pero en principio solo presentárselas cuando lo solicita.
- En caso de hacer cambios a la póliza, debemos conocer con anticipación TODOS los requisitos que pedirá la aseguradora y las consecuencias de cualquier cambio.
- Cuando se propone un cambio hay que explicar con claridad todos los riesgos (NUNCA omitir algo por miedo).
- Hay que vigilar que la emisión sea oportuna, que el cliente tenga tiempo suficiente para revisar y pagar su póliza.
- Es nuestra responsabilidad cobrar a tiempo y vigilar la correcta aplicación de la prima.

La calidad en el servicio:

El buen servicio es rentable en el corto plazo porque nos permite cobrar un poco más que nuestros competidores, en el largo plazo nos ayuda a crecer sanamente.

- Permite que los clientes se sientan contentos de habernos seleccionado.
- Es la única forma de lograr una patente que nos proteja.
- Un buen servicio implica establecer procesos de calidad que nos ayudan a ser más eficaces.

Principales elementos en la calidad en el servicio:

- Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
 - Capacidad de respuesta: disposición y voluntad para ayudar al cliente y proveer un servicio rápido.
 - Seguridad: conocimientos y atención mostrados en todos los procesos, pero más importante tus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
 - Empatía: atención individualizada que se ofrece a los consumidores.
- Lo anterior nos permite detectar que el punto crucial está en la satisfacción de las expectativas del cliente.

Las razones principales por las que no se pueden satisfacer correctamente las expectativas son:

- No saber lo que esperan los usuarios.
- Establecimiento de normas de servicio equivocadas.
- Deficiencia en la realización del servicio.
- Discrepancia entre lo que se promete y lo que se realiza.

La principal razón de insatisfacción en el servicio se resume en una discrepancia entre las expectativas del cliente y el servicio recibido.

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Para poder hacer uso de los servicios de la póliza es necesario mostrar la credencial de SMNYL y una identificación oficial a cualquiera de nuestros prestadores de servicios médicos en convenio para que pueda proceder tu atención médica.

En caso de urgencia o asesoría médica:

- Ciudad de México (52) 55 28 81 47 62
- Interior de la República 800 265 75 90
- Estados Unidos de América 877 77 77 182
- Resto del Mundo 001 30 59 38 02 64



Ingreso hospitalario/pago directo

Este proceso inicia cuando el hospital notifica a SMNYL el ingreso del asegurado para solicitar evaluar la indemnización de los GMM procedentes relacionados con el padecimiento vía pago directo.

1. Al llegar al hospital en convenio el cliente debe identificarse como asegurado.
2. El hospital reporta el ingreso a SMNYL y solicita el folio correspondiente a dicho ingreso, con el se inicia la gestión por parte del área de supervisión hospitalaria.
3. Es importante firmar el consentimiento informado para que SMNYL pueda tener acceso al expediente y documentos necesarios para generar el dictamen.

4. Es indispensable que sean llenados completamente los formatos: Informe médico y aviso de accidente y/o enfermedad.

5. El personal de SMNYL recaba y revisa la información:

- En caso de ser procedente, se generan las autorizaciones, se tabulan honorarios y se envían cartas al hospital.
- En caso de ser no procedente, se entrega la carta rechazo con el motivo del mismo.

6. Se realiza seguimiento del caso con asegurados y médicos tratantes.

7. Al momento del ALTA, una vez notificada ésta por el hospital, se realiza la supervisión final del estado de cuenta, se confirman las condiciones de salida, se brinda el apoyo y asesoría para el egreso.

El pago directo solo opera si los asegurados proporcionan a SMNYL la información necesaria para determinar la procedencia del evento, en tiempo y forma.

Los trámites de evento programado y reembolso se pueden tramitar en ventanilla o a través de SMNYL central, cuya herramienta te permitirá optimizar tiempo y dar un mejor servicio al cliente.

Evento programado

Es el servicio mediante el cual SMNYL absorbe de manera directa el pago de los gastos médicos procedentes de un siniestro amparado.

Una vez autorizados, se genera una respuesta formal en un documento llamado carta autorización el cual se comparte con el proveedor médico elegido por el asegurado.

- Aplica únicamente para proveedores en convenio con SMNYL.
- El trámite para la programación de la cirugía y atenciones médicas se deberá realizar con al menos 5 días hábiles de anticipación.
- El evento programado se clasifica en inicial y complementario.

¿Qué se puede programar?

- Cirugías
- Tratamientos
- Estudios
- Quimioterapias
- Rehabilitaciones físicas
- Hemodiálisis
- Entre otros tratamientos

Resumen del trámite

En tu laptop o computadora de escritorio:
Abrir Google Chrome - Ingresa a SMNYL Central.

1. Entra al Módulo GMM y dirígete a nuevo trámite.
2. Elige el nuevo trámite: Evento programado.
3. Escribe los últimos 4 dígitos de la póliza y selecciónala.
4. Verifica los datos de la póliza.
5. Ingresa la información solicitada, si es necesario, puedes agregar hasta 6 correos.
6. Completa los datos de la persona para quien se programa el evento programado.
7. Anexa los documentos correspondientes, diferenciados por nombre.
8. Descarga el acuse del trámite

Documentos necesarios

Inicial:

- Informe médico (llenado por el médico)
- Aviso de accidente y/o enfermedad (llenado por el cliente)
- Documentos médicos que soporten el diagnóstico
- Documento oficial de identificación

Subsecuente:

- Informe médico o en caso necesario, documentos médicos que soporten el diagnóstico y/o carta membretada o receta con nuevos tratamientos.

Sugerimos que se carguen en formato PDF.

Respuestas

Recuerda que las respuestas llegarán por correo.

- Acuse
- Y alguna de las siguientes respuestas:
- Carta autorización
 - Carta segunda valoración
 - Carta solicitud de información
 - Carta rechazo

Si el trámite es aprobado se debe presentar la carta autorización al ingresar al hospital junto con credencial e identificación oficial.

Reembolso

Es el proceso mediante el cual el asegurado cubre el importe de los gastos médicos erogados por la atención de un accidente o enfermedad amparados, solicitando posteriormente la restitución a Seguros Monterrey New York Life.

Cuando el monto exceda de \$100,000 se deberá realizar en ventanilla.

Resumen del trámite

En tu laptop o computadora de escritorio:
Abrir Google Chrome - Ingresa a SMNYL Central.

1. Entra al Módulo GMM y dirígete a nuevo trámite.
2. Elige el nuevo trámite: reembolso.
3. Escribe los últimos 4 dígitos de la póliza y selecciónala.
4. Verifica los datos de la póliza.
5. Ingresa la información solicitada, si es necesario, puedes agregar hasta 6 correos.
6. Completa los datos de la persona a la que se realizará el reembolso.
7. Anexa los documentos correspondientes, diferenciados por nombre.
8. Descarga el acuse del trámite.

Documentos necesarios

Inicial:

- Solicitud de reembolso
 - Aviso de accidente y/o enfermedad (llenado por el cliente)
- Informe médico (llenado por el médico)
- Facturas
 - Recetas y estudios que corroboren el padecimiento con su interpretación
- Documento oficial de identificación y comprobante de domicilio del beneficiario

Subsecuente:

- Facturas
- Solicitud de reembolso
- Documento oficial de identificación

Formas de pago para ambos casos:

Transferencia Bancaria, añade:

- Estado de cuenta bancario (no mayor a 90 días)
- Comprobante de domicilio

Orden de pago y otro beneficiario, añade:

- Documentación de cambio de beneficiario

Sugerimos que se carguen en formato PDF.

Respuestas

Recuerda que las respuestas llegarán por correo.

- Acuse
- Carta finiquito
- Carta respuesta

Glosario

Acceso hospitalario y médico.

1. Sin restricción hospitalaria: El asegurado puede acudir a cualquier hospital.
2. Con restricciones hospitalarias: Cuando no se puede acudir a ciertos hospitales ya que no se encuentran incluidos en el plan contratado.

Accidente o lesión. Todo acontecimiento cubierto proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produzca una lesión o enfermedad del asegurado.

Todas las lesiones corporales sufridas por algún asegurado en un mismo accidente se consideran como un solo siniestro.

En caso de que el primer gasto se realice con posterioridad a los 30 días de ocurrido el accidente dicho acontecimiento no se considerará como un accidente sino como una enfermedad.

Agravación del riesgo. El contratante y el asegurado serán solidariamente responsables de dar aviso a la Institución durante el periodo del seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo de los asegurados, tal como, cambios de actividad profesional, actividades deportivas, etc. Si el asegurado o el contratante omiten dar el aviso dentro de los treinta (30) días posteriores a la agravación del riesgo, al finalizar dicho plazo cesará de pleno derecho la cobertura y obligaciones contractuales de Seguros Monterrey New York Life.

Antigüedad. Es el tiempo que una persona ha tenido una cobertura de gastos médicos mayores de forma ininterrumpida en una o varias compañías de seguros.

Asegurado. Es la persona, con residencia permanente dentro de la República Mexicana, expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por la póliza y que tiene derecho a los beneficios contratados.

Base de honorarios médicos y quirúrgicos. Monto máximo que pagará la compañía por cada accidente y/o enfermedad cubiertos, por concepto de honorarios médicos.

Cancelación de la póliza. La cancelación es el término de una póliza antes de la fecha de caducidad indicada en la misma o bien puede hacerse a petición del asegurado o la Institución aseguradora por escrito. A falta de pago de primas se cancela al terminar el periodo de gracia.

Catálogo de honorarios médicos y quirúrgicos. Es la tabla que contiene los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como el valor asociado a cada uno de ellos, establecidos por la institución aseguradora. El catálogo de honorarios es descriptivo más no limitativo, por lo que si no se encuentra un padecimiento especial o determinado, el asegurado podrá solicitar a la institución aseguradora que le proporcione el porcentaje que se aplicará, siempre y cuando este padecimiento no se encuentre expresamente excluido.

El catálogo de honorarios estará disponible en el portal público de la institución aseguradora <http://www.mnyl.com.mx>

Cobertura. Es el conjunto de garantías y beneficios ofrecidas por el asegurador en virtud de los cuales éste se hace cargo de las consecuencias económicas derivadas de eventualidades que puedan generar un siniestro cubierto.

Cobertura básica. Es el compromiso mínimo establecido entre el asegurado y la aseguradora para cubrir los gastos derivados por hospitalización, medicamentos, etc. de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro.

Cobertura opcional. Son los beneficios adicionales a la cobertura básica que el asegurado puede o no contratar de acuerdo a sus necesidades.

Condiciones generales. Son todas aquellas condiciones que vienen en un contrato de seguro y que regulan la relación que va a existir entre la institución aseguradora y el asegurado.

Contratante. Persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

Documentación contractual. Son los documentos que componen el contrato del seguro:

1. La carátula, que es el documento en el que se identifica al contratante y a sus asegurados y donde se especifican las coberturas contratadas, las primas, el periodo de seguro convenido, los límites, deducibles y coaseguros pactados.
2. Las condiciones generales.
3. En su caso, las cláusulas adicionales o endosos, los cuales son documentos que, debidamente firmados por un funcionario autorizado de Seguros Monterrey New York Life, modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del contrato.
4. La solicitud inicial y su cuestionario médico.

Drogas huérfanas. Son medicamentos y productos farmacéuticos que tengan registro sanitario vigente emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y que sean empleados en el tratamiento de una enfermedad rara reconocida en México por el Consejo de Salubridad General (CSG). Se cubrirán los gastos médicos derivados por el uso de drogas huérfanas, siempre y cuando:

1. Se trate de una enfermedad o lesión cubierta por la póliza.
2. Sea prescrito por el médico especialista tratante.
3. Cuente con segunda valoración médica que determine su procedencia.
4. No sea considerado experimental.

Endoso. Es un documento que forma parte del contrato de seguro que modifica los términos originales de la póliza, ampliando o limitando los beneficios de su cobertura.

Enfermedad amparada. Es la alteración en la salud del asegurado, diagnosticada por un médico profesional legalmente autorizado, que provenga de alteraciones patológicas comprobables. Todas las enfermedades que se produzcan como consecuencia, recurrencia o recaída, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad amparada que les dio origen.

Enfermedad terminal. Es aquella enfermedad o lesión en que la muerte es inminente.

Gasto usual, razonable y acostumbrado. Es el valor monetario de los bienes y servicios materia de este contrato, diferentes a los honorarios médicos por servicios profesionales, que son establecidos convencionalmente a través de listas de precios por los proveedores de servicios, insumos y equipos médicos, debidamente registrados ante las autoridades competentes para ejercer este tipo de actividad comercial.

Hospitalización. Traslado e internación temporal del asegurado en un centro hospitalario en caso de siniestro.

Monto máximo por asegurado por concepto de copagos y participación. Es la cantidad máxima que se tendrá que pagar anualmente por la suma de todos los copagos y participaciones de todos los servicios médicos utilizados durante la vigencia de la póliza.

Padecimiento congénito. Enfermedad con la que se nace y/o se contrae en el útero materno y/o por tener origen genético.

Padecimientos preexistentes. Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o lesión:

1. Que haya sido declarada antes de la celebración del contrato.
2. Que exista un expediente médico donde se haya elaborado el diagnóstico, por un médico legalmente autorizado, y determine su existencia con anterioridad a la fecha de celebración del contrato.
3. Diagnosticada con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
4. Por la que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico de la enfermedad y/o padecimiento del que se trate.

Periodo de espera. Es el tiempo ininterrumpido que debe transcurrir entre la fecha de alta del asegurado en la póliza y la fecha a partir de la cual se cubrirán ciertas enfermedades.

Residencia. Ciudad o población, dentro de la

República Mexicana, declarado en la solicitud como domicilio permanente de los asegurados de la póliza.

Para efectos de este contrato, solamente estarán cubiertos los asegurados que vivan permanente en la República Mexicana.

El contratante y/o el asegurado titular tienen la obligación de notificar por escrito a la institución aseguradora el lugar de residencia de los asegurados cuando estos vivan en un lugar diferente al del asegurado titular.

Para el o los asegurados que hubieren contratado un beneficio adicional con cobertura en el extranjero,

dicho beneficio en el extranjero cesará en sus efectos al cumplirse el plazo establecido fuera de territorio nacional en la cobertura adicional correspondiente, continuando la cobertura nacional. Si alguno de los asegurados permanece más de 12 meses continuos fuera de territorio nacional, cesarán automáticamente los efectos del contrato.

La institución aseguradora podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar la residencia o el tiempo de estancia en el extranjero al momento de la solicitud de servicios para la atención médica fuera del territorio nacional.

Riesgo. Es la posible eventualidad imprevisible que no depende de las partes contratantes y para el cual se contrata un seguro.

El riesgo es la probabilidad de siniestro. Sin riesgo no puede haber contrato de seguro.

Siniestro. Cualquier accidente, enfermedad o maternidad presentado por el asegurado y que sea cubierto por la póliza y que no esté expresamente excluido.

Solicitud y cuestionario médico. Será necesario que el interesado en adquirir un seguro de gastos médicos mayores llene una solicitud y un cuestionario médico de carácter legal, los cuales permitirán cuantificar el monto de la prima. Recuerda que la compañía podrá rescindir el contrato en caso de declaraciones falsas u omisiones de información.

Tarifas. Las tarifas que se cobran dependen del

plan, la edad, el sexo y la zona geográfica en la que reside el asegurado. También existen otras variables que influyen en la tarifa, por ejemplo; la suma asegurada, el deducible, el coaseguro, copago o participación, si el plan es nacional o internacional, así como las coberturas opcionales contratadas. En algunos casos, la condición de salud del asegurado y ocupación podrían afectar el costo de la tarifa.

Tecnología de Oxigenación de Membrana

Extracorpórea (ECMO). Quedarán cubiertos los gastos médicos derivados del uso de la Tecnología de Oxigenación de Membrana Extracorpórea (ECMO), siempre y cuando:

1. Se trate de una enfermedad o lesión cubierta por la póliza.
2. Se dé aviso a la institución aseguradora antes de su colocación.
3. Cuento con segunda valoración médica que determine su procedencia.
4. Se indemnizará con base en GURA (Gasto Usual, Razonable y Acostumbrado). Es requisito que el hospital y médico especialista tratante cuente con certificación vigente emitida por la extracorporeal Life Support Organization (ELSO) y demás instituciones aceptadas como autoridades en la materia, para el uso, manejo y colocación del equipo.

Urgencia médica. Toda alteración en forma súbita y aguda que sufra el asegurado, que ponga en peligro su vida o la viabilidad de un órgano, como resultado de algún accidente o enfermedad amparados y por lo que se requiera atención médica inmediata.

Anexo

Alfa Medical (Después de circular)

Edad	Inicial	Renovación
De 0 a 4 años	17%	15%
De 5 a 54 años	25%	17%
De 55 a 59 años	13%	13%
De 60 años o más	10%	10%

Alfa Medical (Antes de circular)

Edad	Renovación
De 0 a 4 años	14%
De 5 a 54 años	16%
De 55 a 59 años	12%
De 60 años o más	9%

Alfa Medical Flex (Después de circular)

Edad	Inicial	Renovación
De 0 a 4 años	15%	13%
De 5 a 54 años	30%	17%
De 55 a 59 años	13%	13%
De 60 años o más	10%	10%

Alfa Medical Flex (Antes de circular)

Edad	Renovación
De 0 a 4 años	12%
De 5 a 54 años	16%
De 55 a 59 años	12%
De 60 años o más	9%

Alfa Medical Internacional

Edad	Inicial	Renovación
De 0 a 4 años	17%	15%
De 5 a 59 años	25%	17%
De 60 años o más	10%	10%



SEGUROS MONTERREY

Descarga la app Mi SMNYL Clientes



www.mismnnyl.com

Seguros Monterrey New York Life

Paseo de la Reforma #342, piso 7, colonia Juárez, 06600,
Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Síguenos en nuestras redes:



www.mnnyl.com.mx