

CONOCE TU PRODUCTO

PLAN BASICO

Dicho plan incluye Hospitales de la gamma básica, en el caso del estado de Morelos, todos sus hospitales pertenecen a dicha gamma. En la CDMX aplica solo a Hospitales de gamma básica.

PLAN MAS

Dicho plan incluye Hospitales de la gamma básica e intermedia, en el caso del estado de Morelos, incluyen todos sus hospitales. En la CDMX aplica en casi todos sus hospitales, a excepción del Hospital ABC, ABC Santa Fe y Ángeles del Pedregal.

PLAN EJECUTIVO

Dicho plan cubre todos los hospitales de la Republica Mexicana, ya que abarca todas las gammas.

PLAN INTERNACIONAL

Acceso a todos los Hospitales del Mundo

DEDUCIBLE

Cantidad fija establecida en la póliza, es contribución del cliente. Su siniestro deberá ser mayor al deducible para que el seguro de GMM actúe.

- \$17,500
- \$20,000
- \$24,500
- \$30,500
- \$37,500
- \$49,500
- \$60,000
- \$69,000
- \$75,000
- \$85,000
- \$91,000
- \$96,000
- \$100,000
- \$250,000
- \$2,000,000

COASEGURO

Participación del cliente, porcentaje del total del siniestro descontando el deducible.

- 10%
- 12%
- 14%
- 15%
- 16%
- 20%
- 25%

Entre mas alto sea el deducible y el coaseguro, tu póliza será mas barata, esto se debe a que, en caso de un siniestro, tu participación financiera con la compañía será mayor.

CONTRATANTE

Es la persona física o moral que pagara el costo de la póliza, dicha persona puede solicitar CFDI's

SOLICITANTE

Puede ser la misma persona que el contratante, o quien vaya a ser asegurado bajo la póliza

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad con la que MetLife te respalda para afrontar los siniestros del/los integrante(s) de la póliza. (26,000 UMAM)

UMAM: Unidad de Medida y Actualización

COBERTURAS BÁSICAS

Acceso a todos los hospitales Nacionales. Cubre los gastos para los tratamientos médicos o quirúrgicos requeridos para la atención de un padecimiento cubierto por la póliza.

Parto normal y cesárea. Con período de espera de 10 meses sin deducible ni coaseguro. Suma Asegurada Máxima: 22 UMAM.

MetDental: Se amparan tratamientos odontológicos como consultas, amalgamas, resinas y extracciones simples.

Asistencia Integral: Aplica en viajes a 150 Km. o más de la residencia legal o en otro país.

Tope de coaseguro: De \$60,000 en Hospital de Plan Contratado o inferior, de \$120,000 un Nivel Hospitalario superior al Plan Contratado, sin tope dos Niveles Hospitalarios superiores al Plan Contratado y sin tope en Plan Internacional

COBERTURAS ADICIONALES

- **MetDental Plus:** Se amplía la protección de MetDental al incluir más procedimientos odontológicos.
- **Visión:** Ampara los gastos relacionados con la prescripción de anteojos requeridos por defectos de refracción.
- **Emergencia en el Extranjero:** Si el asegurado se encuentra en el extranjero y tiene una emergencia médica, contará con una Suma Asegurada la cual resulta de la menor entre USD \$100,000.00 y la conversión de su suma asegurada básica en USD, mientras dure la emergencia. Sin aplicación de coaseguro. Deducible: USD \$100.00
- **Enfermedades Catastróficas en el Extranjero:** El asegurado podrá recibir atención en el extranjero por: cáncer (excluido el de piel), enfermedades neurológicas y cerebro vasculares, enfermedades de las coronarias que requieran cirugías, trasplante de corazón, hígado, médula ósea y pulmón.
- **Reducción de Deducible por Accidente:** MetLife responderá por los gastos procedentes erogados a consecuencia de un accidente cubierto en exceso de \$2,000.00 y hasta **\$31,000.00**
- **Estudiantes en el Extranjero:** Si el asegurado se encuentra en el extranjero y tiene una emergencia médica, contará con una Suma Asegurada la cual resulta de la menor entre USD \$100,000.00 y la conversión de su suma asegurada

CONOCE TU PRODUCTO

GASTOS MEDICOS CUBIERTOS

- Costo de cuarto privado estándar
- Alimentos del paciente
- Paquete de admisión
- Sala de operación, recuperación y/o curaciones
- Honorarios médicos
- Medicamentos dentro del hospital
- Auxiliares de diagnóstico
- Ambulancia en caso de emergencia
- Honorarios de enfermería
- Cama extra para el acompañante
- Prótesis, endoprótesis y aparatos ortopédicos
- Tratamientos de inhaloterapia, terapia radioactiva o quimioterapia
- Rehabilitación física

GASTOS MEDICOS NO CUBIERTOS

- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico
- Tratamientos para corregir: calvicie, anorexia, bulimia, aumento de peso, tratamientos dietéticos.
- Tratamientos para corregir acné
- Tratamientos por esterilidad, infertilidad, control natal, impotencia sexual.
- Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.

PERIODOS DE ESPERA

6 MESES	Si el asegurado presenta una prueba ELISA con resultado negativo, con fecha de realización menor a un mes.
10 MESES	Padecimientos congénitos, prematurez y complicaciones de nacimiento. Parto o cesárea de la asegurada (apoyo económico) Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
12 MESES	Cirugía bariátrica Cáncer Enfermedades acido-pépticas, incluido reflujo gastroesofágico
24 MESES	Padecimientos de rodilla Tratamientos de hernias, eventraciones y diástasis Amígdalas, adenoides, cataratas, varices Padecimientos ginecológicos Cirugía de nariz o senos paranasales (solo por accidente) Circuncisión (no estético) Padecimientos de columna por enfermedad Padecimientos preexistentes declarados
4 AÑOS	SIDA
5 AÑOS	Padecimientos preexistentes no declarados