



**PÓLIZA COLECTIVA PARA
LOS MÉDICOS Y SUS
FAMILIAS A NIVEL NACIONAL
CONTRATA TU POLIZA DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**CARACTERÍSTICAS
DEL PRODUCTO**

- Suma asegurada \$20,000,000.00
- Nivel hospitalario de alta Gama (entran todos los hospitales privados a nivel nacional)
- Deducible \$ 16,500.00
- En caso de accidente se elimina el deducible y coaseguro
- Coaseguro del 10% con tope de 30,000
- Apoyo de maternidad por \$50,000.00
- La póliza es deducible de impuestos



EJEMPLO

Gasto total de la reclamación dentro del hospital: **\$900,000.00**
Deducible póliza: \$ 16,500.00

Cálculo: \$ 900,000.00
Saldo después de deducible: \$ 16,500.00
\$883,500.00

Coaseguro: 10% ó (Topado): \$ 30,000.00

Tu participación:
Deducible + coaseguro= \$ 46,500.00

Participación de tu póliza: **\$853,500.00**

Más asistencias incluidas



Orientación y Asesoría Médica
Telefónica

Asistencia nutricional en
página web y correo electrónico



Ambulancia terrestre y área

Segunda Opinión Médica



Asistencia legal funeraria

Envío de medicamentos

Lic. Fabian Alfredo Espinosa Abarca

Tel. 229 375 1783

2291 61 98 06

fabian.espinosa@abarcaasesores.com

falfredo.seguros@hotmail.com

Lic. Dalía Azucena Ramírez Agustin

Tel. 229 375 1783

9931 26 17 54

2283 62 64 22

dalia.ramirez@abarcaasesores.com





TARIFA POR EDADES 2024-2025 (MUJERES Y HOMBRES)
20 millones SA

MUJERES	
EDAD	DESCUENTO MENSUAL
0-4	\$ 445.34
5-9	\$ 515.47
10-14	\$ 619.87
15-19	\$ 1,079.58
20-24	\$ 1,306.77
25-29	\$ 1,581.72
30-34	\$ 1,912.89
35-39	\$ 2,317.07
40-44	\$ 2,819.45
45-49	\$ 3,453.57
50-54	\$ 4,261.32
55-59	\$ 5,012.77
60-64	\$ 6,326.95
65-69	\$ 7,990.62
70-74	\$ 10,079.16
75-79	\$ 12,676.27
80-EA	\$ 15,874.03

HOMBRES	
EDAD	DESCUENTO MENSUAL
0-4	\$ 457.47
5-9	\$ 521.73
10-14	\$ 630.25
15-19	\$ 822.61
20-24	\$ 892.61
25-29	\$ 1,139.90
30-34	\$ 1,437.79
35-39	\$ 1,802.09
40-44	\$ 2,256.96
45-49	\$ 2,834.86
50-54	\$ 3,576.60
55-59	\$ 4,531.28
60-64	\$ 5,756.35
65-69	\$ 7,317.57
70-74	\$ 9,289.02
75-79	\$ 11,753.11
80-EA	\$ 14,800.57

GASTOS DE EXPEDICIÓN + \$ 50.00	LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN SON POR GRUPO FAMILIAR Y SE COBRAN POR ÚNICA VEZ EN EL PRIMER RECIBO DE CADA RENOVACIÓN
--	---

HOSPITAL LOMAS PROVIDENCIA GUADALAJARA



HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL CDMX



HOSPITAL STAR MÉDICA VERACRUZ



HOSPITALES DE ALTA GAMA EN TODA LA REPÚBLICA