

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 1200 UMAM HOMBRE

		S.A: 300 UMAM (\$990,159 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Hombres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	124.72	100.00	100.00	51.96	376.68
20	24	132.21	100.00	100.00	53.15	385.36
25	29	161.60	100.00	100.00	57.86	419.46
30	34	185.12	100.00	100.00	61.62	446.74
35	39	225.96	100.00	100.00	68.15	494.11
40	44	277.83	100.00	100.00	76.45	554.28
45	49	328.81	100.00	100.00	84.61	613.42
50	54	432.51	100.00	100.00	101.20	733.71
55	59	603.28	100.00	100.00	128.52	931.80
60	64	874.76	100.00	100.00	171.96	1,246.72
65	69	1,268.40	100.00	100.00	234.94	1,703.34
70	74	1,902.61	100.00	100.00	336.42	2,439.03
75	79	2,853.91	100.00	100.00	488.63	3,542.54
80	84	4,280.86	100.00	100.00	716.94	5,197.80
85	89	6,421.30	100.00	100.00	1,059.41	7,680.71
90	94	9,631.95	100.00	100.00	1,573.11	11,405.06

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 1200 UMAM

### MUJER

		S.A: 300 UMAM (\$990,159 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Mujeres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	113.01	100.00	100.00	50.08	363.09
20	24	174.46	100.00	100.00	59.91	434.37
25	29	255.30	100.00	100.00	72.85	528.15
30	34	299.10	100.00	100.00	79.86	578.96
35	39	330.52	100.00	100.00	84.88	615.40
40	44	363.23	100.00	100.00	90.12	653.35
45	49	447.59	100.00	100.00	103.61	751.20
50	54	553.74	100.00	100.00	120.60	874.34
55	59	644.85	100.00	100.00	135.18	980.03
60	64	935.03	100.00	100.00	181.60	1,316.63
65	69	1,355.80	100.00	100.00	248.93	1,804.73
70	74	2,033.70	100.00	100.00	357.39	2,591.09
75	79	3,050.55	100.00	100.00	520.09	3,770.64
80	84	4,575.82	100.00	100.00	764.13	5,539.95
85	89	6,863.73	100.00	100.00	1,130.20	8,193.93
90	94	10,295.59	100.00	100.00	1,679.29	12,174.88

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 1500 UMAM HOMBRE

		S.A: 600 UMAM (\$1,980,318 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Hombres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	243.85	100.00	100.00	71.02	514.87
20	24	258.48	100.00	100.00	73.36	531.84
25	29	315.95	100.00	100.00	82.55	598.50
30	34	361.94	100.00	100.00	89.91	651.85
35	39	441.78	100.00	100.00	102.68	744.46
40	44	543.19	100.00	100.00	118.91	862.10
45	49	642.86	100.00	100.00	134.86	977.72
50	54	845.62	100.00	100.00	167.30	1,212.92
55	59	1,179.50	100.00	100.00	220.72	1,600.22
60	64	1,710.27	100.00	100.00	305.64	2,215.91
65	69	2,479.89	100.00	100.00	428.78	3,108.67
70	74	3,719.84	100.00	100.00	627.17	4,547.01
75	79	5,579.76	100.00	100.00	924.76	6,704.52
80	84	8,369.64	100.00	100.00	1,371.14	9,940.78
85	89	12,554.46	100.00	100.00	2,040.71	14,795.17
90	94	18,831.69	100.00	100.00	3,045.07	22,076.76

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 1500 UMAM

### MUJER

		S.A: 600 UMAM (\$1,980,318 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Mujeres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	220.95	100.00	100.00	67.35	488.30
20	24	341.09	100.00	100.00	86.57	627.66
25	29	499.14	100.00	100.00	111.86	811.00
30	34	584.78	100.00	100.00	125.56	910.34
35	39	646.22	100.00	100.00	135.40	981.62
40	44	710.16	100.00	100.00	145.63	1,055.79
45	49	875.11	100.00	100.00	172.02	1,247.13
50	54	1,082.63	100.00	100.00	205.22	1,487.85
55	59	1,260.77	100.00	100.00	233.72	1,694.49
60	64	1,828.11	100.00	100.00	324.50	2,352.61
65	69	2,650.76	100.00	100.00	456.12	3,306.88
70	74	3,976.14	100.00	100.00	668.18	4,844.32
75	79	5,964.21	100.00	100.00	986.27	7,150.48
80	84	8,946.31	100.00	100.00	1,463.41	10,609.72
85	89	13,419.47	100.00	100.00	2,179.12	15,798.59
90	94	20,129.21	100.00	100.00	3,252.67	23,581.88

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 2000 UMAM HOMBRE

		S.A: 1,100 UMAM (\$3,630,583 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Hombres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	393.35	100.00	100.00	94.94	688.29
20	24	416.96	100.00	100.00	98.71	715.67
25	29	509.66	100.00	100.00	113.55	823.21
30	34	583.85	100.00	100.00	125.42	909.27
35	39	712.64	100.00	100.00	146.02	1,058.66
40	44	876.22	100.00	100.00	172.20	1,248.42
45	49	1,037.01	100.00	100.00	197.92	1,434.93
50	54	1,364.08	100.00	100.00	250.25	1,814.33
55	59	1,902.66	100.00	100.00	336.43	2,439.09
60	64	2,758.86	100.00	100.00	473.42	3,432.28
65	69	4,000.35	100.00	100.00	672.06	4,872.41
70	74	6,000.53	100.00	100.00	992.08	7,192.61
75	79	9,000.79	100.00	100.00	1,472.13	10,672.92
80	84	13,501.19	100.00	100.00	2,192.19	15,893.38
85	89	20,251.78	100.00	100.00	3,272.28	23,724.06
90	94	30,377.67	100.00	100.00	4,892.43	35,470.10

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.

# SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES 2024

## TARIFAS DE POTENCIACIÓN 2000 UMAM MUJER

		S.A: 1,100 UMAM (\$3,630,583 MXN)				
		Deducible: 900 UMAM (\$2,970,477 MXN)				
		Tarifas (Prima Neta)				
Rango de Edad		Mujeres	Kit de Emisión*	Derecho de Póliza**	IVA	Prima Total
0	19	356.41	100.00	100.00	89.03	645.44
20	24	550.21	100.00	100.00	120.03	870.24
25	29	805.18	100.00	100.00	160.83	1,166.01
30	34	943.31	100.00	100.00	182.93	1,326.24
35	39	1,042.42	100.00	100.00	198.79	1,441.21
40	44	1,145.57	100.00	100.00	215.29	1,560.86
45	49	1,411.65	100.00	100.00	257.86	1,869.51
50	54	1,746.41	100.00	100.00	311.43	2,257.84
55	59	2,033.76	100.00	100.00	357.40	2,591.16
60	64	2,948.95	100.00	100.00	503.83	3,652.78
65	69	4,275.98	100.00	100.00	716.16	5,192.14
70	74	6,413.97	100.00	100.00	1,058.24	7,672.21
75	79	9,620.95	100.00	100.00	1,571.35	11,392.30
80	84	14,431.43	100.00	100.00	2,341.03	16,972.46
85	89	21,647.15	100.00	100.00	3,495.54	25,342.69
90	94	32,470.72	100.00	100.00	5,227.32	37,898.04

\*Solo se cobra por titular

\*\*Se cobra por cada asegurado, el titular también deberá pagar este concepto + su kit de emisión

NOTA: EN CASO DE POTENCIAR SU SEGURO, DEBERÁ POTENCIAR TODO EL GRUPO FAMILIAR.