

# Consentimiento Informado

Fecha: 

Día	Mes	Año

Asegurado\*\*:

Póliza:

Deducible Actual:

Coaseguro Actual:

Ratifico(mos) la autorización otorgada a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., y que consta en la solicitud inicial del contrato de Seguro de Gastos Médicos Mayores amparado en la póliza al rubro citada para que médicos y cualquier persona que me(nos) haya asistido o examinado, a los hospitales, sanatorios laboratorios o clínicas a los que haya(mos) ingresado para estudio, diagnóstico o tratamiento, incluyendo cirugía de cualquier enfermedad, accidente o lesión, para que proporcionen a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., aún cuando no exista una orden judicial o administrativa, toda la información que se requiera, incluyendo, de manera enunciativa y no limitativa, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historia clínica completa, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de mi(nuestra) reclamación. Asimismo, relevo(amos) de cualquier responsabilidad de la obligación del secreto médico, a los doctores, cualquier persona que me(nos) haya asistido o examinado, a las instituciones citadas en líneas anteriores y a las personas responsables de revelar la información a que se refiere este párrafo. Asimismo, autorizo(amos) a las compañías de seguros a las que previamente he(mos) solicitado pólizas para que proporcionen la información que es de su conocimiento para la correcta evaluación de mi(nuestra) reclamación.

Manifiesto(amos) que conozco(emos) los términos y condiciones del contrato de seguro amparado en la póliza a que se hace referencia en este documento, tales como exclusiones, periodos de espera, formas de indemnización, entre otras limitantes que en su caso pudieran llegar a aplicar en la presente reclamación de gastos médicos.

## Por otro lado, me(nos) doy(damos) por enterado(s) de lo siguiente:

- Que se modificará el coaseguro en términos de las condiciones generales y/o endosos de restricción hospitalaria de la póliza antes identificada, en caso de recibir atención por un padecimiento de nariz y/o senos paranasales, en un hospital que no pertenezca al nivel contratado, y/o se realice un procedimiento que amerite un nuevo análisis por el área médica de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. con base en su contrato de seguros de gastos médicos mayores.
- Si la atención médica lo indica y me es suministrado o prescrito, algún osteoconductor, osteoinductor, osteogénico o estimulador de la osteointegración en cualquiera de sus modalidades, así como sustancias de uso preventivo, estos no serán cubiertos debido a que se consideran tratamientos experimentales que se encuentran en las exclusiones de las Condiciones Generales aplicables al contrato de seguro de Gastos Médicos Mayores identificado al rubro.
- Es de mi(nuestro) conocimiento que, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes conceptos no se encuentran cubiertos por la póliza de seguros de Gastos Médicos Mayores durante la estancia en los diferentes servicios hospitalarios:
  - Excedente monetario de habitación sencilla.
  - Medicamentos no indicados por médico tratante o que no formen parte del tratamiento integral del padecimiento.
  - Alimentos de acompañantes o adicionales a lo suministrado como parte de la dieta del paciente por el hospital.
  - Fórmulas lácteas para recién nacido, multivitamínicos, suplementos, complementos alimenticios y protectores solares.
  - Gastos de criopreservación de cordón umbilical.
  - Gastos de atención de recién nacido sano por tamiz neonatal ampliado.
  - Llamadas telefónicas nacionales e internacionales.
  - Servicios de renta caja fuerte.
  - Fianzas administrativas.
  - Utensilios de uso personal: pañales, champú, peines, ropa, maquillaje, zapatos, medias TED, juguetes, dulces, etc. Así como renta o compra de insumos de comodidad personal.
  - Renta de películas, videos y control remoto.
  - Servicios de peluquería, esteticista, productos dermatológicos o cosmetológicos.
  - Gastos no relacionados con el padecimiento autorizado tales como: exámenes, tratamientos y honorarios.
  - No se autoriza el uso de los precursores de prevención de fibrosis sin la validación previa de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.
  - No se cubren las atenciones médicas, asistencias, asesorías, consultorías y/o servicios especializados adicionales o similares a los proporcionados por los médicos tratantes. Por condiciones generales, las atenciones de los médicos tratantes e Interconsultantes se cubren de acuerdo con el catálogo de honorarios médicos.

Nombre y firma\* del Asegurado Titular

Nombre y firma\* del Asegurado  
(Persona que recibe la atención médica)

\*Excepto menores de edad

\*\*Persona que recibe la atención médica

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 8 de marzo de 2019 con número CGEN-S0038-0008-2019.**