

GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL



PÓLIZA/ENDOSO 2661100009536/21
FECHA DE EMISIÓN 15/10/2024

NOMBRE DEL AGENTE: COVERLIFE, AGENTE DE SEGUROS SA DE CV
CLAVE DE AGENTE: 29803
✉ eduardo.banales@prodigy.net.mx ☎ 4431655152

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA DESDE LAS 12:00 HRS. DEL: 14/09/2024 TIPO DE DOCUMENTO: ENDOSO DISMINUCI*N
VIGENCIA HASTA LAS 12:00 HRS. DEL: 14/09/2025 CLIENTE MAPFRE: FPF010
FOLIO: 224160540418456
PÓLIZA ANTERIOR: 2661100009536

CONTRATANTE

CONTRATANTE: VICTOR MANUEL TAVERA OROPEZA
DOMICILIO: DR. JUAN N NAVARRO # 170-6 CHAPULTEPEC OTE MORELIA MICHOACAN
R.F.C.: TAOV661012526
C.P.: 58260

ASEGURADO TITULAR

CONCEPTOS ECONÓMICOS

FORMA DE PAGO:	SEMESTRAL	PRIMA NETA:	\$ -7,051.09
MONEDA:	\$ PESOS	GASTO DE EXPEDICIÓN:	\$ 0.00
GESTOR DE COBRO:	29803	% I.V.A.	16%
NO. DE RENOVACIÓN:	18	MONTO I.V.A.	\$ -1,184.58
RECARGO PAGO FRACCIONADO:	5% \$ -352.56	PRIMA TOTAL:	\$ -8,588.23

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

MAPFRE MÉXICO, S.A. DENOMINADA EN ADELANTE "LA COMPAÑÍA", ASEGURA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE ESTA PÓLIZA, A LA PERSONA FÍSICA O MORAL DENOMINADA EN ADELANTE "EL ASEGURADO".

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 SEGUROS, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 25 DE MAYO DE 2018, CON EL NÚMERO PPAQ-S0041-0042-2018 / CONDUSEF-003240-01 Y A PARTIR DEL DÍA 21 DE AGOSTO DE 2019 CON EL NÚMERO PPAQ-S0041-0050-2019 / CONDUSEF-001459-06 Y A PARTIR DEL DÍA 01 DE DICIEMBRE DE 2017 CON EL NÚMERO BADI-S0041-0071-2017.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL MAPFRE MÉXICO, S.A. FIRMA LA PRESENTE FORMA EN MÉXICO, D.F.

ESTA PÓLIZA NO ES COMPROBANTE DE PAGO, EXIJA SU RECIBO AL LIQUIDAR LA PRIMA.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL MAPFRE MÉXICO, S.A. FIRMA LA PRESENTE FORMA EN MÉXICO, D.F.
ESTA POLIZA NO ES COMPROBANTE DE PAGO, EXIJA SU RECIBO AL LIQUIDAR LA PRIMA.



Av. Revolución #507, Col. San Pedro de los Pinos, Del. Benito Juarez, Ciudad de México, C.P. 03800 Tel.. 55-52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54

GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL



PÓLIZA/ENDOSO 2661100009536/21
FECHA DE EMISIÓN 15/10/2024

COBERTURAS

MOTIVO DEL ENDOSO: MODIFICACION
DE COBERTURA
BASICA.FOLIO
224160540418456

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COAS	TOPE COAS	ZONA	HOSPITAL	SALARIO MÍNIMO
COBERTURA BÁSICA	\$ 15,000,000.00	\$ 40,000.00	10%	\$ 60,000.00	16	A B C	
AYUDA DE MATERNIDAD	\$ 30,000.00						

COBERTURAS
OPCIONALES

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 200,000.00
GASTOS DE SEPELIO	\$ 30,000.00
ELIM.DE DED. POR ACCIDENTE (Cob. Nal.)	AMPARADA

SERVICIOS

CENTRAL MEDICA	AMPARADA
ASISTENCIA EN VIAJE	AMPARADA
DENTAL	BÁSICO
VISIÓN	ACCESO FÁCIL

LAS ANTERIORES COBERTURAS ESTÁN SUJETAS A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y
ENDOSOS CORRESPONDIENTES VIGENTES, AL MOMENTO DE ESTA EMISIÓN. SE ANEXAN CONDICIONES
GENERALES Y/O PARTICULARES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

LISTA DE ASEGURADOS

RIESGO	NOMBRES	SEXO	EDAD	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	ANTIGÜEDAD MAPFRE
1	ESTEFANIA TAVERA BARRERA	F	29	HIJO/A	14/06/1995	14/09/2020

FECHAS DE ANTIGÜEDAD

RIESGO	ANTIGÜEDAD INTERNACIONAL	RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	ANTIGÜEDAD MATERNIDAD	ANTIGÜEDAD ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS
1				

ANEXOS

VER ANEXOS : Y





PÓLIZA/ENDOSO 2661100009536/21
FECHA DE EMISIÓN 15/10/2024

ANEXOS (Continuación)

MAPFRE MÉXICO S.A., HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE LOS DATOS PERSONALES RECADADOS, SE TRATARÁN PARA TODOS LOS FINES VINCULADOS CON LA RELACIÓN JURÍDICA CELEBRADA. CONSULTE EL AVISO ÍNTEGRO EN WWW.MAPFRE.COM.MX.

ADVERTENCIA: EN ESTE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS, A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ALCANCE UNA EDAD AVANZADA, LAS PRIMAS TENDRÁN INCREMENTOS ANUALES QUE PUEDEN SER CADA VEZ MÁS ELEVADOS, LO CUAL SE DEBE A QUE LA FRECUENCIA Y MONTO DE RECLAMACIONES DE PERSONAS DE ESAS EDADES SE INCREMENTA EN FORMA IMPORTANTE. EN ESTE SENTIDO, SE ADVIERTE QUE, A PARTIR DE ESAS EDADES, EL PAGO DE PRIMAS DE ESTE SEGURO PODRÍA REPRESENTARLE UN ESFUERZO FINANCIERO IMPORTANTE.

LE RECORDAMOS QUE DEBE CONSULTAR LOS ALCANCES REALES DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS EN LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES QUE APLICAN EN LAS CONDICIONES GENERALES Y/O CONSULTANDO A SU AGENTE DE SEGUROS O BIEN EN NUESTRA PÁGINA WEB: www.mapfre.com.mx EN EL APARTADO DE GASTOS MÉDICOS.

MAPFRE MÉXICO PONE A SU DISPOSICIÓN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DONDE LE ATENDERÁN LAS 24 HORAS DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN SU DIRECCIÓN: AVENIDA BOULEVARD MAGNOCENTRO #5 COLONIA CENTRO URBANO (INTERLOMAS) MUNICIPIO SAN FERNANDO HUIXQUILUCAN CP 52760 ESTADO DE MÉXICO. TELÉFONO DE ATENCIÓN: EN EL D.F. AL 55-5230-7000 Y DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA SIN COSTO AL 800-062-7373 O AL CORREO ELECTRÓNICO: SolucionesMapfre@mapfre.com.mx.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) DOMICILIO: AVENIDA INSURGENTES SUR #762, COLONIA DEL VALLE, MÉXICO D. F., C.P. 03100. TELÉFONO: EN EL D. F. AL 55-5340-0999 Y DENTRO DE LA REPÚBLICA AL 800-999-8080. PÁGINA WEB: www.condusef.gob.mx CORREO ELECTRÓNICO: asesoria@condusef.gob.mx.

EN CASO DE QUE LA PÓLIZA TENGA AMPARADAS COBERTURAS CUYO BENEFICIO SE DESPRENDA POR FALLECIMIENTO SE DEBERÁ OBSERVAR LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES EN SUS INCISOS T, U y Z, ADEMÁS DE LAS PROPIAS MENCIONADAS EN LA DESCRIPCIÓN DE CADA COBERTURA.

CUANDO LOS ASEGURADOS DECIDAN UN CAMBIO DE PLAN, LOS BENEFICIOS GANADOS POR ANTIGÜEDAD NO SE VERÁN AFECTADOS SIEMPRE Y CUANDO EL NUEVO PLAN LOS CONTEMPLA. LO ANTERIOR SIN LIMITAR LA CAPACIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA A LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS DE SUSCRIPCIÓN CUANDO EL ASEGURADO SOLICITE CAMBIOS DE BENEFICIOS O INCREMENTOS DE SUMAS ASEGURADAS.

DICCIONARIO

DICCIONARIO.

R.F.C.:	REGISTRO FEDERAL DEL CONTRIBUYENTE.
C.P.:	CÓDIGO POSTAL
TEL.:	TELÉFONO
NO.:	NÚMERO.
% FINAN. PAGO. FRACC.: %	FINANCIAMIENTO PAGO FRACCIONADO.
I.V.A. :	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
S.M.G.M.:	SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL
COAS:	COASEGURO.
ELIM. DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE (COB. NAC.):	ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE. (COBERTURA NACIONAL)
ENFER. CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO:	ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL





PÓLIZA/ENDOSO 2661100009536/21
FECHA DE EMISIÓN 15/10/2024

DICCIONARIO (Continuación)

HOSP:	EXTRANJERO.
S/COASEGURO:	HOSPITALIZACIÓN.
HON:	SIN COASEGURO.
	HONORARIOS



GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL



PÓLIZA/ENDOSO 2661100009536/21
FECHA DE EMISIÓN 15/10/2024



GASTOS MÉDICOS MAYORES

PÓLIZA: 2661100009536
VIGENCIA: 14/09/2024 AL 14/09/2025
PLAN: HOSPITALIZACION FAMILIAR
ASEGURADOS:
DEPENDIENTES ECONOMICOS: (1)
ESTEFANIA TAVERA BARRERA

ANTIGÜEDAD
14/09/2020

COB: DENTAL PLAN:
COB: VISION PLAN:



GASTOS MÉDICOS MAYORES

ÁREA METROPOLITANA
55 52 46 75 02
INTERIOR DE LA REPÚBLICA
800 365 0024

ASISTENCIA EN VIAJE
REPÚBLICA MEXICANA Y EXTRANJERO
55 5480 3814

CONTACT CENTER

EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA, TRATA DE ACUDIR AL HOSPITAL MAS CERCANO Y PONTE EN CONTACTO CON NOSOTROS EN LOS SIGUIENTES TELEFONOS:

ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO 55 5246 7502.
INTERIOR DE LA REPÚBLICA 800 365 0024

CONSULTA LOS HOSPITALES Y MEDICOS CON LOS QUE TIENES ACUERDO A TRAVES DE TU SEGURO EN LA PAGINA WWW.MAPFRE.COM.MX

UNA VEZ QUE HAYAS LLEGADO AL HOSPITAL, SOLICITA UN MEDICO DE CONVENIO. NO LLEGUES A NINGUN ACUERDO PERSONAL CON EL HOSPITAL.

NOSOTROS MISMOS ENVIAREMOS CON LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE A NUESTRO MEDICO SUPERVISOR.

LLEVA CONTIGO ESTE DOCUMENTO O TU NUMERO DE POLIZA EXPEDIDA POR MAPFRE.
IDENTIFICACION PERSONAL.

ASEGURATE DE CONTAR CON LOS FORMATOS NECESARIOS DE:

RECLAMACION DE REEMBOLSO, SINIESTRO, ACCIDENTE, ENFERMEDAD O EMBARAZO, SINIESTROS RECUPERACION MEDICA 15, ASISTENCIA EN VIAJE, SINIESTROS ACCIDENTES ESCOLARES O INFORME MEDICO SIMPLIFICADO.

EN CASO DE QUE SE DICTAMINE LA PROCEDENCIA DEL CASO, EL HOSPITAL NOS NOTIFICARA EL INGRESO.

EXIGE EL REPORTE DE INGRESO HOSPITALARIO.

EN CASO DE CIRUGIA PROGRAMADA, ENVIA A NUESTRAS OFICINAS LAS PRUEBAS MEDICAS REALIZADAS, EL DIAGNOSTICO Y EL INFORME MEDICO.



Av. Revolución #507, Col. San Pedro de los Pinos, Del. Benito Juarez, Ciudad de México, C.P. 03800 Tel.. 55-52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54