



PÓLIZA/ENDOSO 2882100040848/1
FECHA DE EMISIÓN 09/08/2022

AGENTE: BENITEZ TICO, ALEJANDRO

CLAVE DE AGENTE: 65522

✉ alejandrobtc@gmail.com

☎ 5565592503

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA DESDE LAS 12:00 HRS. DEL:	08/09/2022	TIPO DE DOCUMENTO:	ENDOSO RENOVACION
VIGENCIA HASTA:	08/09/2023	CLIENTE MAPFRE:	042KGZ
FOLIO:	2210617326901	PLAN CONTRATADO:	ALTA PROTECCIÓN

CONTRATANTE

CONTRATANTE:	ELVIS ENRIQUE MONTEZUMA VILLEGAS	ZONA DE CONTRATACIÓN:
DOMICILIO:	PASEO DE LOS TOROS 1480 1-24 EL REFUGIO QUERETARO QUERETARO	ESTADO: QUERETARO. POBLACIÓN: QUERETARO.
R.F.C.:	MOVE7410069L3	
C.P.:	76146	

COBERTURAS Y SERVICIOS

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Elemental	\$ 40,000,000.00	\$ 40,000.00	10 %	\$40,000.00	
Gastos Hospitalarios	AMPARADA				
Honorarios Médicos	AMPARADA				
Auxiliares de diagnóstico	AMPARADA				
Medicamentos	AMPARADA				
Ambulancia	AMPARADA				
Red Hospitalaria	OPTIMA				
Tabulador	D				
Deducible	PADECIMIENTO				

VER ANEXOS: 43 y 70

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 SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 30 de Junio de 2017, CON EL NÚMERO PPAQ-S0041-0048-2017 / CONDUSEF-002265-03.

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.

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



[Handwritten signature]



PÓLIZA/ENDOSO 2882100040848/1
FECHA DE EMISIÓN 09/08/2022

COBERTURAS Y SERVICIOS (Continuación)

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Asistencia Telefónica	AMPARADA				
Asistencia en viaje	AMPARADA				
Prótesis y aparatos ortopédicos	AMPARADA				
Rehabilitaciones	AMPARADA				
Tratamientos Dentales	AMPARADA				
Tratamientos Reconstructivos y estéticos	AMPARADA				
Complicaciones de gastos no cubiertos	\$ 300,000.00				
Procedimientos de vanguardia	AMPARADA				
Padecimientos preexistentes declarados	AMPARADA				
Homeopatía, Quiropráctica y Acupuntura	AMPARADA				
Psiquiatra y Psicólogo	AMPARADA				
Emergencia en el extranjero	100,000.00 USD	100.00 USD	0 %		3
Dental	PLATA				
Visión	PLATA				
Reducción de deducible por accidente	\$ 40,000.00				

CONCEPTOS ECONÓMICOS

FORMA DE PAGO:	CONTADO	PRIMA NETA:	\$ 11,916.18
MONEDA:	\$ PESOS	GASTO DE EXPEDICIÓN:	\$ 250.00
GESTOR DE COBRO:	65522	% I.V.A.	16%
% RECARGO PAGO FRACCIONADO:	0%	I.V.A.	\$ 1,946.60
RECARGO PAGO FRACCIONADO:	\$ 0.00	PRIMA TOTAL:	\$ 14,112.78

DENTAL PLATA | VISIÓN PLATA

ANEXO NO. 43

DENTAL Y VISION

Anexo especial que forma parte de la presente póliza:

MAPFRE MÉXICO S.A. OTORGA LOS SIGUIENTES BENEFICIOS ADICIONALES A LOS INTEGRANTES DE LA POLIZA, CONFORME A LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN ESTE CONTRATO, CUBRIENDO LOS GASTOS MEDICOS AMPARADOS CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS EN TRATAMIENTOS DERIVADOS DE UNA PATOLOGIA POR UN PADECIMIENTO O ACCIDENTE.





PÓLIZA/ENDOSO

2882100040848/1

FECHA DE EMISIÓN

09/08/2022

DENTAL PLATA | VISIÓN PLATA (Continuación)

PROVEEDOR: DENTALIA

PLAN DENTAL: PLATA

SUMA ASEGURADA DENTAL: \$ 150,000

DEDUCIBLE: \$ 0

COASEGURO: 20%

PLAN VISION: PLATA

SUMA ASEGURADA VISION: \$ 2,000

DEDUCIBLE: \$ 300

COASEGURO: \$0

Cobertura Dental PLATA

Esta cobertura contempla una suma asegurada de \$150,000, un 20% de Coaseguro y un Deducible de \$0. Los servicios incluidos en el plan son los siguientes:

- Diagnóstico y plan de tratamiento.
- Consulta de emergencia en horario normal (Horario de atención regular en los consultorios de la red de dentistas).
- Radiografías periapical, oclusal y aleta de mordida.
- Amalgama simple para una superficie del diente, compuesta para dos superficies aun cuando no exista comunicación y compleja para tres superficies aun cuando no exista comunicación.
- Resina simple para diente anterior y para una superficie de diente posterior, compuesta para más de una superficie de diente anterior y complementaria clase I para diente posterior permanente.
- Extracción simple y de restos radiculares expuestos.
- Biopsia de tejidos orales duros y blandos (no incluye el costo del laboratorio).
- Incisión y drenaje de absceso intraoral, involucra incisión a través de la mucosa.
- Frenilectomia lingual y labial
- Tratamiento de conductos en diente anterior, premolar y molar.
- Retratamiento en diente anterior, premolar y molar.
- Apexificación (epicoformación) con dos citas incluidas para su control.
- Apicectomia: cirugía periradicular en diente anterior, premolar y molar.
- Radicectomia o amputación radicular.
- Recolocación de dientes accidentalmente desplazados (la ferulización no está incluida) para paciente infantil.
- Pulpotomia en diente temporal para paciente infantil.

Cobertura Visión PLATA

Esta cobertura cuenta con una suma asegurada de \$2,000 un 0% de Coaseguro y un Deducible de \$300. El plan contempla los siguientes servicios:

- Consulta optométrica.
- Armazón oftálmico y lentes graduados.
- Estuche duro por armazón.
- Lentes de contacto oftálmicos (en caso de ser de cambio frecuente, el producto será el equivalente para un año, hasta el límite estipulado en la caratula de la póliza).
- Solución para el cuidado de lentes de contacto.
- Estuche para lente de contacto básico.

PARA MAS INFORMACION INGRESA A www.mapfre.com.mx EN LA SECCION DE GASTOS MEDICOS.

PADECIMIENTOS EXCLUIDOS

ANEXO NO. 26

ANEXO ESPECÍFICO QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA:





PÓLIZA/ENDOSO

2882100040848/1

FECHA DE EMISIÓN

09/08/2022

PADECIMIENTOS EXCLUIDOS (Continuación)

ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES CITADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO NO CUBRIRÁ GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS O RELACIONADOS CON LOS PADECIMIENTOS Y/O ACTIVIDADES QUE SE INDICAN PARA LAS SIGUIENTES PERSONAS:

LISTA DE ASEGURADOS CON EXCLUSIONES:

RIESGO	NOMBRE DEL ASEGURADO	PADECIMIENTO
1	ELVIS ENRIQUE MONTEZUMA VILLEGAS	Quiste Sebáceo en la nuca, extracción por cirugía hace mas de 10 años.

ENDOSO DEL FACTOR DE CONVERSIÓN DE LA BASE DEL TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

ANEXO NO. 70

LA CANTIDAD MÁXIMA ASOCIADA A CADA PROCEDIMIENTO A CUBRIR POR MAPFRE, POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS DE LA COBERTURA "REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS", SE DETERMINARÁ DE ACUERDO AL TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS, EL CUAL TENDRÁ LA BASE DE \$ 1,937.00 Y SE APLICARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN EL PAGO DE SINIESTROS EROGADOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA.

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 Extranjero.
 Hosp: Hospitalización.
 S/Coaseguro: Sin coaseguro.
 Hon: Honorarios

AVISO DE PRIVACIDAD

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





PÓLIZA/ENDOSO 2882100040848/1
FECHA DE EMISIÓN 09/08/2022

ASEGURADOS

NOMBRE	EDAD	SEXO	EXTRAPRIMA	ANTIGÜEDAD TEPEYAC	ANTIGÜEDAD RECONOCIDA
ELVIS ENRIQUE MONTEZUMA VILLEGAS	47	M	0 %	08092021	
ANTIGÜEDAD MATERNIDAD	PRIMA NETA				
	\$11,916.18				



[Handwritten signature]