

# PÓLIZA DE SEGURO MI SALUD LATINO

## 1. DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza: 00000-9710013715-01 Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES Plan de seguro: MI SALUD LATINO

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2020

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2021

## 2. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: VICTOR MANUEL VERDUGO SOTELO

Domicilio: CAMINO VIEJO A PEMEX EDIF B 402

VISTA AL MAR

C.P. 22703, PLAYAS DE ROSARITO, BAJA CALIFORNIA

R.F.C.: VESV-480501-QG4

Número de cliente: 2659627

## 3. DATOS DEL ASEGURADO

	Sexo	Fecha de alta	Fecha de nacimiento	Prima neta anual
1.0 VICTOR MANUEL VERDUGO VALENZUELA	M	01/09/2020	12/07/1977	9,641.19

## 4. DEPENDIENTES

	Parentesco	Sexo	Fecha de alta	Fecha de nacimiento	Prima neta anual
--	------------	------	---------------	---------------------	------------------

## 5. COBERTURAS Y/O BENEFICIOS AMPARADOS

### Cobertura Básica

#### Concepto:

SUMA ASEGURADA

3,300,000

DEDUCIBLE POR EVENTO\*

2.20 SMGMVDF\*\*

COASEGURO POR EVENTO\*

5%

BASE CATÁLOGO HONORARIOS QUIRÚRGICOS

23 SMGMVDF\*\*

NIVEL HOSPITALARIO

LM - 100

CUARTO DE HOSPITAL

PRIVADO ESTÁNDAR

### Coberturas Adicionales

#### Concepto:

EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO

PAGO DE COMPLEMENTOS MEDICOS

CIRUGIA NARIZ/SENOS PARANASALES POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

COBERTURA POR CONSULTA MEDICA

\*EL DEDUCIBLE Y COASEGURO PODRÁN SER REDUCIDOS SEGÚN CONDICIONES GENERALES.

\*\* SMGMVDF SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL.

## 6. PRIMA DEL SEGURO

	Prima neta anual:	Sub total:	
Fecha de emisión: 24/07/2020	9,641.19	813.46	
Moneda: NACIONAL	Prima neta: 803.46	I.V.A.: 130.14	
Periodo de pago: MENSUAL	Recargo por pago fraccionado: 0.00	Artículo 101: 0.00	
Forma de pago:	Gastos de expedición: 10.00	I.V.A. Artículo 101: 0.00	
		Total a pagar: 943.60	

Se acompaña a la presente carátula de póliza, las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro contratado, mismas que también se encuentran en la página [latinoseguros.com.mx](http://latinoseguros.com.mx)

Agente: JOSE ALFREDO CASTRO MONTOYA Clave: 7756

Clave Promotor: 471

Nombre del Contratante: VICTOR MANUEL VERDUGO SOTELO  
Póliza: 00000-9710013715-01

Especificaciones Adicionales

En caso de siniestro, consulte conforme al nivel hospitalario contratado, nuestra red médica en: [latinoseguros.com.mx](http://latinoseguros.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 podrían representar un esfuerzo financiero importante.

**Queda excluida cualquier reparación de daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual.**

La Latinoamericana Seguros, S. A., pagará las sumas aseguradas que arriba se indican para cada cobertura contratada, de acuerdo con lo que se estipule en las condiciones generales y particulares de este contrato de seguro, siempre que el mismo se encuentre en vigor.

En caso de siniestro, comunicarse a los teléfonos 5202-3821, 5202-3848, 5540-5735 y 01 800 712 5332


El pago de la indemnización está sujeto a que el siniestro ocurra dentro de la vigencia de la póliza y se pagará de acuerdo a Condiciones Generales.

Artículo 25. 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 consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos 01800 0011 900, 5130-2800 ext. 1633, 2828, en el correo electrónico [unidad\\_especializada@latinoseguros.com.mx](mailto:unidad_especializada@latinoseguros.com.mx) o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas número 2 Piso 8 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., o bien, podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) cuya dirección electrónica es [condusef.gob.mx](http://condusef.gob.mx) o a los Teléfonos (55)5340-0999 y (01 800) 999 8080 o al correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 24 de Julio del 2020.

  
La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 19-Jul-2013, con el número CNSF-S0013-0442-2013, a partir del día 1-Ago-2014, con el número BADI-S0013-0059-2014, a partir del día 21-XI-2015, con el número RESP-S0013-0636-2015, a partir del día 23-XI-2015, con el número RESP-S0013-0639-2015, a partir del día 07-Ene-2016, con el número CGEN-S0013-0011-2016 /CONDUSEF-001896-01.



## CLÀUSULA GENERAL

La Latinoamericana, Seguros, S.A.

### CLÀUSULA GENERAL CAMBIO DE NOMBRE A CIUDAD DE MÉXICO

En virtud del ACUERDO General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se cambia la denominación de Distrito Federal por Ciudad de México en todo su cuerpo normativo, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 2 de febrero de 2016, se señala que en todas las referencias que se realicen en la documentación contractual de este seguro relativas al Distrito Federal, se entenderán ahora realizadas a Ciudad de México.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Firma de Funcionario Autorizado

**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 4 de enero de 2017, con el número CGEN-S0013-0003-2017.**

Gastos Médicos 0020002-A

## ENDOSO DE ANTIGÜEDAD

Póliza: 00000-9710013715-01

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2020

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2021

Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Plan de seguro: MI SALUD LATINO

Certificado/Asegurado Nombre del asegurado

Fecha a partir de la cual se  
reconoce la antigüedad

1.0

VICTOR MANUEL VERDUGO VALENZUELA

01/09/2016

SE HACE CONSTAR QUE SE RECONOCE LA ANTIGÜEDAD GENERADA POR EL ASEGURADO Y SUS DEPENDIENTES DE QUE SE TRATE, EN INSTITUCIONES DE SEGUROS MEXICANAS CON LAS QUE TUVIERE CONTRATADA (S) ANTERIORMENTE PÓLIZA (S) DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SIEMPRE QUE SU VIGENCIA EN LA MISMA HAYA SIDO CONTINUA E ININTERRUMPIDA CON LA INICIACIÓN DE LA PRESENTE, CON EL FIN DE DISMINUIR O ELIMINAR LOS PERIODOS DE ESPERA QUE SE CONTEMPLAN EN ESTAS CONDICIONES GENERALES.

NO OBSTANTE, QUEDAN EXCLUIDOS LOS PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA YA QUE EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD NO EQUIVALE A CUBRIR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.

ESTE BENEFICIO NO IMPLICA COSTO ADICIONAL SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES AQUÍ SEÑALADAS.

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 24 de Julio del 2020.

La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 19-Jul-2013, con el número CNSF-S0013-0442-2013 , a partir del día 1-Ago-2014, con el número BADI-S0013-0059-2014 , a partir del día 21 -XI-2015, con el número RESP-S0013-0636-2015 , a partir del día 23-XI-2015, con el número RESP-S0013-0639-2015 , a partir del día 07-Ene-2016, con el número CGEN-S0013-0011-2016 /CONDUSEF-001896-01.

**ENDOSO**  
**CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA 1**

Póliza: 00000-9710013715-01

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2020

Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2021

Plan de seguro: MI SALUD LATINO

Contratante:

VICTOR MANUEL VERDUGO SOTELO

1.- PADECIMIENTOS CONGENITOS: Conforme a lo establecido en Condiciones Generales de la Póliza.

2.-PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.

a. Para nuevos asegurados, posteriores al 1o de febrero de 2020, aplica la Preexistencia conforme a lo establecido en Condiciones Generales de la Póliza en La Latinoamericana, Seguros, S.A.

b. Para Asegurados integrantes de la Cartera Transferida a La Latinoamericana, Seguros, S.A. aplica Preexistencia respetando sus antigüedades reconocidas en la Póliza.

3.-PAGO DE COMPLEMENTOS: Continuarán las atenciones y pagos en siniestros abiertos hasta por el monto de Suma Asegurada convenida, apoyándose en los registros de seguimiento de esta cuenta, complementándose con el reporte de siniestralidad del último año que está solicitando a la Compañía anterior (Sisnova).


4.-COBERTURA VISUAL: Conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

5.-CONSULTA Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO: Conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

6.-ATENCION GINECOLOGICA Y OBSTETRICA: De acuerdo a las Condiciones Generales, de la Póliza.

Las demás Condiciones Generales del plan no sufren modificación alguna

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 24 de Julio del 2020.

  
La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 19-Jul-2013, con el número CNSF-S0013-0442-2013, a partir del día 1-Ago-2014, con el número BADI-S0013-0059-2014, a partir del día 21-XI-2015, con el número RESP-S0013-0636-2015, a partir del día 23-XI-2015, con el número RESP-S0013-0639-2015, a partir del día 07-Ene-2016, con el número CGEN-S0013-0011-2016 /CONDUSEF-001896-01.

**ENDOSO**  
**CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA 2**

Póliza: 00000-9710013715-01

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2020

Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2021

Plan de seguro: MI SALUD LATINO

Contratante:

VICTOR MANUEL VERDUGO SOTELO

**7.- EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO**

Suma asegurada 50.000.00USD

Deducible 50.00 USD

**8.-PAGOS POR REEMBOLSO:** Se penalizará con los siguientes puntos porcentuales adicionales:

a. 20% por atención de Hospitales y médicos fuera de red o nivel hospitalario mayor

b. 20% por atención de Hospitales fuera de zona

**Consideraciones**

1. No penaliza, si se atiende en Hospital de Red y con Médico no de Red, siempre y cuando este acepte ajustarse a los aranceles.

2. No penaliza si se atiende en Hospital no de Red, siempre y cuando sea de menor o igual nivel Hospitalario al contratado.

3. No penaliza si se atiende en Hospital o Médico fuera de Red Hospitalaria por causas imputables a la Compañía Aseguradora.

**9.-PRUEBAS CRUZADAS Y GASTOS DE BANCO DE SANGRE:** Con tope de suma máximo hasta \$2.500.00 para estos insumos.

**10.-PROTESIS:** Están cubiertas cuando así se requiera por enfermedad y/o accidente procedente, topados a \$160,000.00 de la suma asegurada.

**11.-PADECIMIENTOS DE COLUMNA/RODILLA:** De acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza, con Periodo de espera de 12 meses.

**12.-CIRUGIA DE PROSTATA:** De acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza, con Periodo de espera de 24 meses.

Las demás Condiciones Generales del plan no sufren modificación alguna

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 24 de Julio del 2020.

  
La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 19-Jul-2013, con el número CNSF-S0013-0442-2013, a partir del día 1-Ago-2014, con el número BADI-S0013-0059-2014, a partir del día 21-XI-2015, con el número RESP-S0013-0636-2015, a partir del día 23-XI-2015, con el número RESP-S0013-0639-2015, a partir del día 07-Ene-2016, con el número CGEN-S0013-0011-2016 /CONDUSEF-001896-01.

**ENDOSO**  
**CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA 3**

Póliza: 00000-9710013715-01

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2020

Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 01/09/2021

Plan de seguro: MI SALUD LATINO

Contratante:

VICTOR MANUEL VERDUGO SOTELO

13.- PADECIMIENTOS DE NARIZ Y SENOS PARANASALES: Se cubre hasta la Suma Asegurada de la Póliza con coaseguro del 50%, con tiempo de espera de 2 años.

14.-ENFERMEDADES ACIDO PEPTICAS: Sin periodo de espera.

15.-DEDUCIBLE: Deducible \$8,000.00

16.-ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE: Se eliminará el Deducible siempre que el gasto supere los \$3,000.00.

17.-REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE: Se reduce el Deducible a \$4,000.00, si se atiende el Asegurado con Médico y Hospital de Red.


18.-CONSULTAS: Apoyo de Asistenciadora 1er consulta gratuita a domicilio o consultorio del Doctor asignado, las subsecuentes con copago de \$200.00 ó Consulta limitada por video llamada.

19.-MEDICAMENTOS: No Amparado, a excepción de las que se requieran por un siniestro calificado como procedente.

20. - AYUDA PARTO/CESAREA (MATERNIDAD): Se cubrirá como ayuda con Suma Asegurada de 7.5 SMGMDF hasta \$40,000.00

Las demás Condiciones Generales del plan no sufren modificación alguna

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 24 de Julio del 2020.

  
La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 19-Jul-2013, con el número CNSF-S0013-0442-2013, a partir del día 1-Ago-2014, con el número BADI-S0013-0059-2014, a partir del día 21-XI-2015, con el número RESP-S0013-0636-2015, a partir del día 23-XI-2015, con el número RESP-S0013-0639-2015, a partir del día 07-Ene-2016, con el número CGEN-S0013-0011-2016 /CONDUSEF-001896-01.