

DATOS DEL CONTRATANTE			RAMO	SUB-RAMO	NO. DE PÓLIZA
Nombre y apellido completo FERNANDO BUSTILLOS SANCHEZ			11	48	1094320
			AGENTE	OFICINA	PÓLIZA ANTERIOR
Domicilio: BLV. EDUARDO MATA 1110 C.P.71233 ELISEO JIMENEZ RUIZ SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAXACA			13122	MATRIZ	1065413
			MONEDA	FORMA DE PAGO	PLAN
			NACIONAL	SEMESTRAL	TRANSFORMA
R.F.C: BUSF6406279W6			VIGENCIA		FECHA DE EMISIÓN
			DESDE 12 HRS.	HASTA 12 HRS.	05/03/2025
			02/04/2025	02/04/2026	
NOMBRE DEL ASEGURADO		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SUMA ASEGURADA	PRIMA
MONSERRAT LILIAN PEREZ BLANHIR		27-12-1992	32	5,262,000 M.N.	25,127.64
RENATA BUSTILLOS PEREZ		01-05-2015	9	5,262,000 M.N.	7,113.33
FERNANDO BUSTILLOS ZARDAIN		18-07-1991	33	5,262,000 M.N.	12,931.73

Son objeto de este contrato únicamente las coberturas básicas y adicionales enunciadas en el "Cuadro de Especificaciones" anexo a esta póliza.

**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 de manera 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.

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales serán entregadas en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir de la contratación, a través del medio elegido por el contratante y/o el asegurado; sin que ello obste, para que las mismas puedan ser consultadas en la página de internet [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx), o bien puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133.

CONTENIDO DE LA PÓLIZA	Prima Neta Anual	\$ 45,172.70
<ul style="list-style-type: none"><li>Carátula de la Póliza</li><li>Cuadro de Especificaciones</li><li>Condiciones Generales y Red Hospitalaria</li><li>Tarjetas de Identificación</li><li>Recibo de Pago</li><li>Endosos</li></ul>	Tasa de Financiamiento por Pago Fraccionado	4.74 %
	Financiamiento por Pago Fraccionado	\$ 2,141.18
	Gastos de Expedición de la Póliza	\$ 1,100.00
	I.V.A	\$ 7,746.22
	Prima Total	\$ 56,160.10

**Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,** "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. Transcurriendo este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones"

Seguros Banorte, S.A. de C.V. cubrirá los gastos médicos originados por enfermedad o accidente que ocurran dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo a las presentes condiciones generales y hasta el límite de suma asegurada convenido, aplicando el deducible y el coaseguro correspondiente para el asegurado y sus dependientes.

**AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE** con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., RFC: SBG971124PL2, utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)

**Nombre y Clave del Agente:**  
DIANA CASTILLEJOS VITE 13122

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente póliza en:  
MONTERREY, N.L. A 11 DE MARZO DE 2025.

  
**Seguros Banorte, S.A. de C.V.,  
Grupo Financiero Banorte**

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 15 de noviembre de 2024 con el número CNSF-S0001-0126-2024/CONDUSEF-006317-04.

**¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un Seguro?**

Cuando se contrata un seguro de accidentes y enfermedades (gastos médicos mayores, accidentes personales o salud) es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

**¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un Seguro y durante su vigencia?**

Es muy fácil....

Como contratante tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que los acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx), o en cualquiera de nuestras oficinas.
- Si te prácticas un examen médico para la contratación de tu seguro, no se podrá aplicar la cláusula de preexistencia respecto a alguna enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen aplicado.

En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este período.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago del monto indemnizable.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro Centro de Atención 800 201 6764 las 24 hrs del día los 365 días del año.

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc México D.F., con un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 horas.

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 15 de noviembre de 2024 con el número CNSF-S0001-0126-2024/CONDUSEF-006317-04.

## Recuerda que tu seguro incluye las siguientes asistencias:

Para reportar y/o solicitar la asistencia requerida, llama al **800 201 6764** las 24 horas, los 365 días del año.

Ten a la mano la siguiente información referente al Asegurado afectado:

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Número de Póliza
- Certificado
- Parentesco
- Correo electrónico y/o número de teléfono de contacto

<b>Cobertura Dental</b> (Operado por Centauro)	<b>Plan oportuno.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Límite anual \$10,000 pesos. Copago 20%</li> <li>• Limpieza gratis (1 cada 6 meses), evaluación oral, rayos X, restauraciones con amalgamas y resinas, extracciones simples y procedimientos menores, endodoncia</li> </ul>
<b>Cobertura Visión</b> (Operado por Centauro)	<b>Plan equilibrio.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Límite anual \$700 pesos. Deducible \$280+ IVA</li> <li>• Anteojos completos (armazón y lentes graduados), lentes de contacto graduados</li> </ul>
<b>Asistencias Montolin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación y asesoría médica telefónica u online</li> <li>• Médico a domicilio</li> <li>• Segunda opinión médica</li> <li>• Asistencia nutricional</li> </ul>
<b>Speed Asistencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia legal funeraria</li> <li>• Envío de ambulancia terrestre o aérea en caso de accidente o enfermedad grave</li> <li>• Asistencia funeraria.</li> <li>• Envío de medicamentos</li> <li>• Asistencia en viajes nacionales e internacionales               <ul style="list-style-type: none"> <li>Gastos del hotel por convalecencia</li> <li>Asistencia médica por accidente o enfermedad en viajes</li> <li>Compensación por demora o extravío de equipaje registrado por más de 36 horas en viajes</li> <li>Cancelación de viaje por enfermedad, pérdida de empleo o fallecimiento de un familiar en viajes</li> <li>Entre otros</li> </ul> </li> </ul>

**Para mayor información consulta tu folleto de asistencias,**  
el cual es entregado junto con tu póliza y condiciones generales.