

ENDOSOS
ADICIONALES
SUJETOS A
CONTRATACIÓN
OPCIONAL

GASTOS MÉDICOS
MAYORES
COLECTIVO
PRESTACIÓN
EXPERIENCIA
PROPIA 2021

SEGUROS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

*SUJETOS A CONTRATACIÓN ESPECIAL

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

ABOR-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE ABORTO O LEGRADO

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 4.6.9 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por tratamiento médico y/o quirúrgico de abortos involuntarios (legrado uterino) ocasionados por una complicación del embarazo o un Accidente cubierto por la presente póliza, bajo prescripción médica.

Se define como Aborto involuntario aquella interrupción súbita del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Para su cobertura, será indispensable presentar el estudio histopatológico original.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
 Deducible _____
 Coaseguro _____
 Tope de Coaseguro _____
 Período de Espera _____
 Reconocimiento de Antigüedad _____

Serán elegibles para esta cobertura aquellas mujeres pertenecientes a la colectividad que sean titulares o cónyuges **y dependientes económicos**. **No serán elegibles bajo ninguna circunstancia las hijas aseguradas como dependientes económicos.**

Los gastos cubiertos por esta cobertura deberán ser cubiertos por el Asegurado y tramitados por Reembolso.

Los demás términos relativos a los Padecimientos y Tratamientos Excluidos señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

ACC-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE ACCIDENTES

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 1.3 de las Definiciones en las Condiciones Generales a quedar como sigue:

Se amplía el periodo para que se presente la atención médica a quedar en _____ días

naturales siguientes al evento considerado como accidente. Pasado éste periodo se considerará como enfermedad, aplicando deducible y coaseguro estipulados en la póliza.

Los demás términos del punto 1.3 de las Definiciones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

ACUP-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE ACUPUNTURA

Por medio del presente endoso se hace constar que las condiciones bajo las cuales operará el punto 4.6.7 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales se modifican a quedar:

Se cubrirán los conceptos por atención de acupuntura, siempre que el médico tratante cuente con los documentos que lo acrediten como tal (Título y cédula profesional), así como los estudios complementarios expedidos por alguna universidad que lo acrediten como acupunturista.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

El tratamiento médico no podrá efectuarse en forma paralela al tratamiento con medicina alópata, homeópata o tratamientos quirúrgicos.

El costo por consulta externa o de consultorio será hasta el mencionado en el tabulador, de acuerdo al producto y zona contratada.

Para todos aquellos tratamientos prolongados se deberá entregar una actualización del informe médico o del tratamiento por lo menos cada 4 meses. Este informe deberá incluir el tipo de terapia aplicada, la frecuencia y la evolución que ha presentado desde el inicio del tratamiento, así como el pronóstico y estimación de la terapia o consultas necesarias para su total restablecimiento.

Ningún tratamiento con acupuntura podrá exceder de los 12 meses desde el inicio con el tratamiento.

Los demás términos del punto 4.6.7 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos en las Condiciones Generales permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

ALCH-01
ENDOSO PARA LA COBERTURA DE ACCIDENTE BAJO EL INFLUJO DEL
ALCOHOL

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el inciso E de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales como sigue:

Quedan cubiertos los gastos de tratamientos médicos y/o quirúrgicos de Accidentes ocurridos al asegurado estando bajo los influjos del alcohol.

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

En el caso de accidente, procederá siempre y cuando las actuaciones del Ministerio Público indiquen que el asegurado no fue el causante del accidente y se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 miligramos por litro.

Los demás términos de las Exclusiones en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

AMBI-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AMBULANCIA AÉREA INTERNACIONAL

Por medio del presente endoso se hace constar que se incluye dentro del punto 4.5 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos erogados por el Asegurado por uso de ambulancia aérea dentro del territorio nacional y en el extranjero de acuerdo con lo siguiente:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Para efectos de esta cobertura será indispensable que:

- La enfermedad o lesión por la que sea necesario el uso de la ambulancia aérea se encuentre cubierta por las condiciones de la póliza y,
- En la localidad u hospital donde se encuentre el asegurado no se cuente con los recursos indispensables para la adecuada atención del asegurado y,
- El uso de la ambulancia aérea sea absolutamente necesario para evitar poner en peligro la vida, la viabilidad de alguno de los órganos o la integridad corporal del Asegurado y,
- El servicio sea otorgado por una empresa cuya actividad sea otorgar servicios de ambulancia aérea, contando con todos los recursos necesarios para la adecuada atención del Asegurado.

Esta cobertura operará únicamente vía reembolso y aplicará el coaseguro arriba señalado.

La suma asegurada estipulada forma parte de la suma asegurada de la cobertura básica, es decir, cualquier gasto reclamado disminuirá en igual cantidad la suma asegurada contratada para la cobertura básica.

Los demás términos del punto 4.5 de los Gastos Médicos Cubiertos en las Condiciones Generales permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

AMBN-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AMBULANCIA AÉREA NACIONAL

Por medio del presente endoso se hace constar que se incluye dentro del punto 4.5 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos erogados por el Asegurado por uso de ambulancia aérea dentro del territorio nacional de acuerdo con lo siguiente:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____

Para efectos de esta cobertura será indispensable:

- La enfermedad o lesión por la que sea necesario el uso de la ambulancia aérea se encuentre cubierta por las condiciones de la póliza y,
- En la localidad u hospital donde se encuentre el asegurado no se cuente con los recursos indispensables para la adecuada atención del asegurado y,
- El uso de la ambulancia aérea sea absolutamente necesario para evitar poner en peligro la vida, la viabilidad de alguno de los órganos o la integridad corporal del Asegurado y,
- El servicio sea otorgado por una empresa cuya actividad sea otorgar servicios de ambulancia aérea, contando con todos los recursos necesarios para la adecuada atención del Asegurado.

Esta cobertura operará únicamente vía reembolso y aplicará el coaseguro arriba señalado.

La suma asegurada estipulada forma parte de la suma asegurada de la cobertura básica, es decir, cualquier gasto reclamado disminuirá en igual cantidad la suma asegurada contratada para la cobertura básica.

Los demás términos del punto 4.5 de los Gastos Médicos Cubiertos en las Condiciones Generales permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

AMGD-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AMIGDALAS Y/O ADENOIDES

Por medio del presente endoso se modifica el punto 5.4.3 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalados en las Condiciones Generales a quedar:

Se amparan los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de amígdalas y/o adenoides siempre que se trate de un padecimiento procedente.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Período de Espera _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura aplicará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos en el punto 5.4.3 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

AUTA-01

ENDOSO DE SISTEMA DE AUTOADMINISTRACIÓN

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifican las Cláusulas Generales señaladas en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Por pacto de las partes involucradas se establece que el sistema de administración para la presente póliza será Autoadministrado, por lo que el importe de los movimientos de altas y bajas se cobrarán o devolverán, según sea el caso al final de la vigencia de la presente póliza, siendo obligación del contratante el pago de cualquier importe a su cargo, aún si no se llevara a cabo la renovación de la póliza.

Las altas no deberán exceder los _____ días contados a partir de la fecha en que los participantes se hacen elegibles a la colectividad asegurable, de lo contrario estarán sujeta a la aprobación por parte de MAPFRE.

Así mismo deberá reportar en un período no mayor a _____ días las bajas correspondientes al personal que deja de cumplir con dicha elegibilidad, aquellos movimientos que sean reportados fuera de dicho período serán considerados a partir de la fecha en que MAPFRE reciba el reporte para efectos de la prima no devengada del ajuste final.

MAPFRE podrá exigir en cualquier momento documentos originales tales como actas de nacimiento o matrimonio, constancia de alta al IMSS del empleado y/o cualquier otro documento que sea necesario y suficiente para comprobar que la persona pertenece a la colectividad asegurable, así como para comprobar la fecha de ingreso al mismo.

El ajuste de prima neta al final de la vigencia se calculará de la siguiente forma: el total de la prima neta prorrateada de altas así como el derecho de póliza vigente de cada titular durante la vigencia, menos el total de la prima neta no devengada de bajas de asegurados durante la vigencia de la póliza, será la prima neta a cobrar o devolver según sea el caso.

Sin embargo, cuando los movimientos de altas o bajas resulten en un cambio superior al 20% de la población total según sea el caso, es obligación del Contratante reportar los cambios a MAPFRE a efecto de emitir el endoso correspondiente y cobrar o devolver la prima que resulte del mismo.

El presente endoso queda sujeto a:

- a) Se encuentra asegurado el 100% del personal elegible.
- b) El personal asegurado no contribuye al pago de la prima.
- c) La póliza se otorga como una prestación de carácter general por parte del contratante.

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

Lo señalado en este endoso no aplicará tratándose de personal eventual, por lo que el Contratante se obliga a reportar lo relacionado al personal eventual a MAPFRE de acuerdo a lo señalado en las Cláusulas Generales de las condiciones generales.

Los demás términos de las Cláusulas Generales señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

AVPT-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AVIACIÓN PARTICULAR

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por la atención médica que requiera el Asegurado, a consecuencia directa de un Accidente Cubierto ocurrido cuando viaje como pasajero, piloto, mecánico o miembros de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros, siempre y cuando el Asegurado no viaje más de 100 horas al año. En todos los casos el piloto deberá contar con licencia vigente para ejercer su profesión.

En caso de contar con las coberturas adicionales de Muerte Accidental, Pérdidas Orgánicas y/o Gastos de Sepelio este endoso no tendrá efecto, y si derivado del accidente aéreo existe algún fallecimiento este no estará cubierto.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

AYMA-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AYUDA DE MATERNIDAD

Por medio del presente endoso se modifica el punto 5.3.1 de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalado en las Condiciones Generales.

Se elimina la cobertura de Ayuda de Maternidad en la presenta póliza.

Los demás términos del punto 5.3.1 de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalado en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

CEXT-01

ENDOSO PARA COBERTURA EN EL EXTRANJERO

Por medio del presente endoso se hace constar que se otorga a los asegurados de la póliza en referencia, el beneficio de Cobertura en el extranjero, aplicando vía Reembolso y Pago Directo.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de coaseguro _____

La suma asegurada considerada para este beneficio no es adicional a la suma asegurada del plan contratado.

En caso de recibir la atención médica en territorio extranjero se aplicará el equivalente a la suma asegurada en pesos, convertida al tipo de cambio para solventar las obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, de la fecha en la que se recibió el servicio.

Esta cobertura se rige de acuerdo a las condiciones generales y endosos especiales de la presente póliza.

La eliminación del deducible y coaseguro en caso de Accidente Cubierto se mantendrá para aquellas reclamaciones en el extranjero.

Lo anterior aplicará tanto para enfermedad como para accidente cubiertos en la póliza.

Los demás términos en Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

CIRC-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE CIRCUNCISIÓN

Por medio del presente endoso se modifica el punto 5.4.1 de los Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalados en las Condiciones Generales a quedar:

Se amparan los gastos ocasionados por la circuncisión, siempre y cuando sea necesaria debido a causas patológicas y sin fines profilácticos, diagnóstico que deberá de estar fundamentado con un informe médico debidamente requisitado.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Periodo de Espera _____

Reconocimiento Antigüedad _____

Segunda Valoración Médica _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará únicamente vía reembolso, de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos del punto 5.4.1 de los Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

COLU-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE CIFOSIS, LORDOSIS Y ESCOLIOSIS

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los gastos médicos y quirúrgicos a consecuencia de trastornos de la columna cifosis, lordosis o escoliosis, siempre que sea un padecimiento procedente y se fundamente el diagnóstico mediante radiología u otro estudio de gabinete.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Reconocimiento Antigüedad _____
Segunda Valoración Médica _____

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

COMP-01

ENDOSO PARA PAGO DE COMPLEMENTOS DE SINIESTROS

Por medio del presente endoso se hace constar que se amparan los gastos que ocurran dentro de la vigencia de la presente póliza y sean consecuencia de una reclamación inicialmente cubierta y pagada por una compañía de seguros distinta a MAPFRE y que este autorizada a operar el Seguro de Gastos Médicos Mayores en Territorio Nacional por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en una póliza de Gastos Médicos Mayores contratada por el contratante a favor de la colectividad que aparece en la carátula de la póliza.

El contratante se obliga a entregar a MAPFRE una relación con los siniestros reportados a la aseguradora anterior al menos durante la última vigencia; MAPFRE tomará nota de dichos siniestros. En caso de un siniestro con fecha de inicio dentro de los 365 días anteriores a la vigencia de la presente póliza y que no fuese reportado a MAPFRE por el contratante, queda excluido de la cobertura del presente endoso.

El pago complementario de cualquier siniestro anterior a la vigencia de la presente póliza independientemente de la fecha en que se originó, se pagará de acuerdo a las condiciones vigentes en la póliza en donde se originó el primer gasto del siniestro, debiendo presentar el asegurado junto con la documentación para la reclamación por reembolso o pago directo, copia de dichas condiciones así como copia de los finiquitos de la compañía anterior, o en caso de así requerirlo los informes médicos, resultados de estudios e historial de siniestro.

La responsabilidad de MAPFRE será únicamente por el remanente de la suma asegurada y con el deducible y coaseguro contratado al momento de aperturar el siniestro, con base a dichas condiciones una vez restados los pagos realizados por la(s) anterior(es) compañía(s) de seguros para el siniestro en cuestión. Este endoso no opera como reinstalación de suma asegurada para siniestros iniciados con anterioridad al inicio de vigencia de la primera póliza.

El presente endoso no aplica para cobertura de padecimientos preexistentes al inicio de vigencia de la presente póliza y que no hayan sido reportados en la cobertura previa.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación alguna.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DECO-01
ENDOSO PARA DERECHO DE CONVERSIÓN

Por medio del presente endoso se hace constar que se otorga el beneficio de derecho de conversión de acuerdo con lo siguiente:

Si el asegurado deja de pertenecer a la colectividad, tendrá derecho garantizado por MAPFRE tanto el asegurado como sus dependientes económicos a contratar una póliza de seguro individual de acuerdo a la línea de productos vigentes en MAPFRE de gastos médicos mayores individual sin pasar por un proceso de selección médica, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

El motivo de la separación de la colectividad deberá ser únicamente a causa de la rescisión del contrato de trabajo de manera voluntaria u obligatoria.

La edad de los asegurados al momento de su alta en la colectividad, deberá cumplir con los límites de aceptación establecidos en el plan (o condiciones) de gastos médicos mayores individuales.

La separación de la colectividad no deberá ser derivada de un siniestro que haya sufrido el empleado o alguno de sus familiares, en donde el contratante, con el fin de que no se vea afectada la póliza del colectivo, decida darlo de baja.

En caso de que exista el antecedente del asegurado de una solicitud a una póliza individual/familiar en la cual haya sido rechazado por el área de selección médica, quedará sin posibilidad de incluirse en cualquier póliza individual de gastos médicos mayores individual dentro de MAPFRE.

La contratación del seguro será bajo los parámetros de la línea de productos individuales vigentes al momento de realizarse la conversión siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión. Por lo tanto las coberturas de suma asegurada, honorarios quirúrgicos, deducible y coaseguro tendrán que adaptarse a la oferta comercial vigente de la línea de productos individuales.

Dichos parámetros no podrán ser menores a los deducibles, topes de coaseguros y coaseguros mínimos para contratar una póliza individual.

Si existiera un siniestro abierto o reclamación en curso de pago, cuyos gastos hubiesen iniciado dentro de la vigencia de la póliza colectiva con MAPFRE, se continuará cubriendo en la póliza individual sin el cobro de deducible y se pagará de acuerdo con las condiciones y limitantes de la póliza que estaba vigente cuando ocurrió el siniestro.

La suma asegurada que se considerará para la continuidad de los pagos complementarios por siniestros iniciales y abiertos en la póliza colectiva con MAPFRE será: el diferencial (remanente) entre la menor de las sumas aseguradas (la suma asegurada contratada al inicio de la reclamación del siniestro en esta u otra compañía de seguros y la suma asegurada contratada por el nuevo plan), menos el monto de siniestros pagados a la fecha de inicio de la vigencia en la póliza individual con esta compañía. Los nuevos padecimientos que se presenten en fecha posterior a la conversión a individual, se pagarán de acuerdo a las condiciones de la póliza individual vigente.

Los padecimientos cuyos signos, síntomas o diagnóstico se haya presentado en fecha anterior a la conversión a individual siempre y cuando hayan sido reportados en la póliza colectiva deberán ser declarados al momento de la conversión a individual. Las reclamaciones por este tipo de padecimientos se pagarán de acuerdo a las condiciones de la póliza colectiva siempre y cuando la suma asegurada para dicho padecimiento sea menor a la de la póliza individual, o se pagarán de acuerdo a las condiciones de la póliza individual si la suma asegurada para este padecimiento es menor que la de la póliza colectiva; siempre y cuando dichas reclamaciones sean procedentes en ambas pólizas.

En caso de que el contratante disminuya límites de cobertura en la póliza individual, el pago de los gastos complementarios de los siniestros abiertos con anterioridad serán realizados con base a los términos y condiciones contratadas para los nuevos límites de cobertura. Los pagos complementarios tendrán como suma asegurada: el diferencial (remanente) entre la menor de las sumas aseguradas (la suma asegurada contratada al inicio de la reclamación del siniestro en esta u otra compañía de seguros y la suma asegurada contratada por el nuevo plan), menos el monto de siniestros pagados a la fecha de inicio de la vigencia en la póliza individual con esta compañía.

El inicio de vigencia de la nueva póliza será la fecha en que el asegurado se dio de baja de la colectividad. El asegurado tendrá un periodo máximo de 30 días a partir de la baja de la póliza colectiva para contratar la póliza individual.

No serán cubiertos los siniestros cuyos signos, síntomas o diagnóstico se presenten entre el periodo comprendido entre la baja de la póliza colectiva y el alta del asegurado en la póliza individual.

Se mantendrá el reconocimiento de antigüedad para la póliza individual conforme al registro que se tenía en la póliza colectiva.

La tarifa que se aplicará será de acuerdo a la oferta comercial vigente de la línea de productos individuales al momento de realizarse la conversión.

Los padecimientos preexistentes a la póliza colectiva, se excluirán en la póliza individual, cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando MAPFRE cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

Requisitos indispensables:

Se deberá presentar solicitud de póliza individual firmada y totalmente requisitada junto con el finiquito de la empresa donde laboraba el asegurado, durante los primeros 30 días a partir de la baja de la póliza.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DENT-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE PRÓTESIS DENTAL

Por medio del presente endoso se hace constar que en adición a los puntos 4.5.2 y 4.5.4 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos señalada en las Condiciones Generales lo siguiente:

La presente póliza amparará las prótesis dentales que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad procedentes, así como la reposición de las ya existentes de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

El costo de la prótesis a reponer estará limitado a _____ y en caso de enfermedad se aplicará un incremento de 20 puntos porcentuales en el coaseguro contratado, sin tope del mismo, para ambos incisos.

En caso de prótesis nueva aplicarán los siguientes montos:

Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

En caso de accidente no se aplicará deducible ni coaseguro.

Los demás términos y condiciones de los puntos 4.5.2 y 4.5.4 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos señalada en las Condiciones Generales se mantienen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DEPA-01
ENDOSO PARA COBERTURA DE DEPORTES PELIGROSOS
(AMATEUR)

Por medio del presente endoso se hace constar que:

Se amparan los gastos originados por la atención médica y/o quirúrgica que requiera el asegurado a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la práctica amateur u ocasional de los siguientes deportes, aunque por su naturaleza se consideran de alto riesgo:

- _____
- _____
- ...

En caso de presentarse, dicho evento se considerará un Accidente Cubierto.

El presente endoso no contempla lo relacionado con pruebas o contiendas de velocidad así como lesiones en motocicletas, motonetas ni otros vehículos similares de motor.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

Los demás términos y condiciones se mantienen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DEPP-01
ENDOSO PARA COBERTURA DE DEPORTES PELIGROSOS
(PROFESIONAL)

Por medio del presente endoso de acuerdo al inciso II de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales se hace constar que las partes pactan lo siguiente:

Quedan amparadas las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de los siguientes deportes:

- _____
- _____
- ...

El presente endoso no contempla lo relacionado con pruebas o contiendas de velocidad así como lesiones en motocicletas, motonetas ni otros vehículos similares de motor.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

Los demás términos del inciso II de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DIVI-01
ENDOSO PARA EL OTORGAMIENTO DE DIVIDENDOS

Por medio del presente endoso se hace constar que la presente póliza forma parte del pool de pólizas de _____, las cuales cuentan con una fórmula de dividendos conforme a lo siguiente:

Fórmula: $D = \alpha * (PRD - (SIN * SORN))$

Donde:

D= Dividendo.

α = Porcentaje de utilidad.

PRD= Prima de Riesgo Devengada.

SIN= Siniestralidad Ocurrida.

SORN= Factor de Siniestralidad Ocurrida y No Reportada

La periodicidad del pago será anual en el momento de la renovación, en caso de no renovar el negocio, el cálculo se hará al término de tres meses posterior al fin de la vigencia con la finalidad de cubrir el IBNR pendiente.

Es importante comentar que si después de haber realizado y entregado el pago del dividendo se presentara un siniestro correspondiente a IBNR, MAPFRE deberá recuperar primeramente el dividendo otorgado para proceder al pago del siniestro correspondiente.

Cabe hacer mención que este ajuste es independiente al ajuste anual del sistema actual de administración.

Todos los demás términos y condiciones generales establecidas en el contrato de seguro no sufren modificación alguna.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

DROG-01**ENDOSO PARA LA COBERTURA DE ACCIDENTE BAJO EL INFLUJO DEL
ALCOHOL, ESTIMULANTES, MEDICAMENTOS O DROGAS**

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el inciso E de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales como sigue:

Quedan cubiertos los gastos de tratamientos médicos y/o quirúrgicos de Accidentes ocurridos al asegurado estando bajo los influjos del alcohol, estimulantes, medicamentos o drogas no prescritas médicamente bajo las siguientes condiciones:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

En el caso de accidente, procederá siempre y cuando las actuaciones del Ministerio Público indiquen que el asegurado no fue el causante del accidente y que el grado de alcohol en la sangre no sea mayor a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado no sea superior a 0.4 miligramos por litro.

Los demás términos de las Exclusiones en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

ENDO-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE ENDOMETRIOSIS

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los gastos médicos y quirúrgicos a consecuencia del padecimiento de Endometriosis siempre que sea procedente y no sea con fines reproductivos o por tratamientos de esterilidad o infertilidad.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Segunda Valoración Médica _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

ESTR-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE ESTRABISMO

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el inciso J de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de acuerdo a lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por tratamientos médicos o quirúrgicos de estrabismo para los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.

Esta cobertura aplica para estrabismo que sea consecuencia de enfermedad o accidente cubiertos por la póliza.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de coaseguro _____
Período de Espera _____
Reconocimiento de antigüedad _____
Segunda Valoración Médica _____

Los demás términos del inciso J de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

GLMA-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE GLÁNDULAS MAMARIAS

Por medio del presente endoso se complementa el primer y séptimo incisos del punto 5.2.1 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera con lo siguiente:

Los tratamientos médicos y/o quirúrgicos para tratar padecimientos ginecológicos y de glándulas mamarias, siempre y cuando se trate de un padecimiento procedente y se fundamente el diagnóstico mediante ultrasonido, mamografía u otro estudio de gabinete.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

- Suma Asegurada _____
- Deducible _____
- Coaseguro _____
- Tope de coaseguro _____
- Período de Espera _____
- Reconocimiento de antigüedad _____
- Segunda Valoración Médica _____
- Consultas Preoperatorias _____
- Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

HAUX-01**ENDOSO PARA COBERTURA DE HALLUX VALGUS**

Por medio del presente endoso se amparan los gastos médicos y quirúrgicos a consecuencia de Hallux Valgus o Juanetes que no sean de carácter estético, fundamentando el diagnóstico mediante un estudio radiológico.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Reconocimiento de antigüedad _____
Segunda valoración Médica _____
Consultas Preoperatorias _____
Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

HEMO-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE HEMORROIDECTOMÍA

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se ampara el tratamiento de hemorroidectomía a consecuencia de padecimientos procedentes.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Reconocimiento de antigüedad _____
Segunda opinión médica _____
Consultas Preoperatorias _____
Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

HERN-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE HERNIAS Y EVENTRACIONES

Por medio del presente endoso se modifica el tercer inciso del punto 5.2.1 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera con lo siguiente:

Los tratamientos médicos y/o quirúrgicos para tratar cualquier tipo de Hernias y Eventraciones, siempre y cuando se trate de un padecimiento procedente.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
 Deducible _____
 Coaseguro _____
 Tope de Coaseguro _____
 Período de Espera _____
 Reconocimiento Antigüedad _____
 Segunda Valoración Médica _____
 Consultas Preoperatorias _____
 Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

INSV-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE INSUFICIENCIA VENOSA

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir la insuficiencia venosa siempre que sean procedentes.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
 Deducible _____
 Coaseguro _____
 Tope de Coaseguro _____
 Período de Espera _____
 Reconocimiento Antigüedad _____
 Segunda Valoración Médica _____
 Consultas Preoperatorias _____
 Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

LTOT-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE LITOTRIPSIAS

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los tratamientos de litotripsias para padecimientos procedentes siempre que sean médicamente necesarias y se fundamente el diagnóstico mediante ultrasonido, urografía excretora u otro estudio de gabinete.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Número de Sesiones _____
Deducible _____
Coaseguro _____
Tope de Coaseguro _____
Período de Espera _____
Reconocimiento Antigüedad _____
Segunda Valoración Médica _____
Consultas Preoperatorias _____
Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

MOTO-01
ENDOSO PARA COBERTURA DE MOTOCICLISMO

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica la exclusión GG punto b), señalada en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por el tratamiento médico y/o quirúrgico que requiere el asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto ocurrido cuando el asegurado se encuentra utilizando una motocicleta, motoneta o vehículos similares de motor.

Esta cobertura aplicará únicamente cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que el asegurado utilice la motocicleta como herramienta de trabajo.
- b) Que el asegurado utilice la motocicleta con fines recreativos o deportivos de forma amateur y ocasional.
- c) Que el accidente ocurra en horario laboral, desempeñando actividades propias de su trabajo y dentro de los limitantes de la entidad donde se encuentre ubicado el contratante.
- d) Que el asegurado no se encuentre bajo el influjo del alcohol u otras drogas psicotrópicas.
- e) El conductor deberá utilizar el equipo reglamentario de seguridad y contar con licencia de motociclista en vigor.

También queda cubierto el trayecto ininterrumpido del domicilio del Asegurado a las oficinas o lugar de trabajo y viceversa.

En caso de presentarse, dicho evento se considerará como accidente cubierto.

Esta cobertura no ampara las lesiones corporales ocasionadas por la participación del Asegurado en competencias, pruebas, contiendas o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

En caso de siniestro será necesario presentar:

1. Actuaciones del Ministerios Público.
2. Carta por parte de recursos humanos o contratante donde se especifique el motivo por el que se requiere el uso de motocicleta o vehículos similares de motor y que el asegurado se encontraba en horario laboral.

Los demás términos de las exclusiones señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

MUQU-01

ENDOSO PARA LA COBERTURA DE MUERTE EN QUIRÓFANO

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Por medio del presente endoso se hace constar se ampara el fallecimiento con suma asegurada de _____ con respecto a cada asegurado, siempre y cuando el deceso ocurra mientras el asegurado se encuentre en el área quirúrgica recibiendo alguna intervención o tratamiento quirúrgico derivado de un padecimiento cubierto en la póliza.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

NARI-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES

Por medio del presente endoso, se establece que los gastos relativos a cirugía nasal se registrarán de acuerdo a lo siguiente:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Período de Espera _____

Reconocimiento Antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Cuando se trate de una consecuencia de un Accidente Cubierto, no se aplicará Deducible ni Coaseguro así como tampoco operará el período de espera mencionado en el párrafo anterior, siempre y cuando la primera atención médica y/o el primer gasto médico se efectuó dentro de los siguientes _____ días a la fecha de ocurrencia del Accidente Cubierto.

Esta cobertura operará de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

NEVO-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE LUNARES Y NEVOS

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los gastos médicos y quirúrgicos a consecuencia de Lunares y Nevos que no sean de carácter estético y que el diagnóstico se fundamente mediante un estudio histopatológico que muestre signos de malignidad.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Período de Espera _

Reconocimiento Antigüedad _____

Segunda Valoración Médica _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura operará únicamente vía reembolso; de acuerdo al tabulador aplicable.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PADI-01

ENDOSO PARA REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO EN PAGO DIRECTO

Por medio del presente anexo se hace constar de acuerdo a las definiciones, condiciones y políticas vigentes de MAPFRE se modifican los puntos correspondientes quedando de la siguiente manera:

Mediante los beneficios de Pago Directo o Cirugía Programada en hospitales y con médicos de la red o médicos que no son de la red pero que se ajusten al Tabulador de Honorarios Médicos de MAPFRE y siempre que la atención sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las políticas vigentes, el deducible a aplicar será el resultado de descontar _____ al deducible estipulado en la carátula de la póliza; mientras que el coaseguro a aplicar será el resultado de descontar _____ puntos porcentuales al

coaseguro estipulado en la carátula de la póliza. En ningún caso la disminución podrá resultar en una cantidad menor a la eliminación total del deducible ó del coaseguro.

Deducible a aplicar _____

Coaseguro a aplicar _____

Si después de los descuentos anteriores todavía quedara un saldo a cargo del asegurado, éste deberá ser cubierto por el Asegurado.

Los demás términos, condiciones y políticas se mantienen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PART-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE PARTO NORMAL O CESÁREA

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 5.3.1 de los Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera así como el punto 9.2 de las Coberturas Opcionales con Costo señalados en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por la realización de Parto Normal o Cesárea con las condiciones a continuación enunciadas:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Período de Espera _____

Reconocimiento de Antigüedad _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Serán elegibles para esta cobertura únicamente la Asegurada Titular o la Cónyuge del Asegurado Titular y las hijas del asegurado titular como Dependientes Económicos.

Los gastos médicos cubiertos por este concepto serán exclusivamente los erogados a consecuencia del parto normal o cesárea el día del evento, así como gastos de recién nacido sano.

Los demás términos del punto 5.3.1 de los Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera y del punto 9.2 de las Coberturas Opcionales con Costo señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PELV-01**ENDOSO PARA COBERTURA DE ADHERENCIA PÉLVICA**

Por medio del presente endoso se adiciona a la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos lo siguiente:

Se amparan los gastos médicos y quirúrgicos erogados por Adherencias Pélvicas como consecuencia de una Cirugía no estética realizada al Asegurado, no importando si la intervención quirúrgica fue anterior a la vigencia de la póliza contratada con MAPFRE.

Las condiciones que aplicaran para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Periodo de espera _____

Reconocimiento de antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Esta cobertura solamente operará por cirugía programada y será necesaria una segunda opinión médica previa al acto quirúrgico, por parte de MAPFRE, lo anterior con la finalidad de verificar que no se trata de una cirugía estética la cual se encuentra excluida por Condiciones Generales.

Los demás términos y condiciones permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

PESP-01

ENDOSO PARA ELIMINACIÓN DE PERÍODOS DE ESPERA

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica la cláusula 5 Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalada en las Condiciones Generales, de acuerdo a lo siguiente:

Los padecimientos mencionados en los numerales _____ (ejem.: 5.1, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.4, 5.5, 5.5.1 y/o 5.6) quedan amparados sin período de espera.

ó

Se hace constar que los gastos erogados por la atención de siniestros originados por:

- _____
- _____
- ...

Quedarán cubiertos con un periodo de espera de _____ siempre y cuando se trate de una enfermedad cubierta. Dicho periodo de espera operará para cada asegurado.

Para efectos de esta cobertura, se reconocerá la antigüedad generada por el Asegurado en otras compañías de seguros, siempre y cuando no existan períodos al descubierto mayores a 30 días naturales.

Los períodos de espera anteriores no operarán cuando se trate de un Accidente Cubierto ó una Emergencia Médica que ponga en peligro la vida, la viabilidad de alguno de los órganos o la integridad corporal del Asegurado.

Las Condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
 Deducible _____
 Coaseguro _____
 Tope de Coaseguro _____
 Reconocimiento de Antigüedad _____

Los demás términos de la cláusula Gastos Médicos Cubiertos con Período de Espera señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PMCO-01
ENDOSO PARA LA COBERTURA DE PADECIMIENTOS O MALFORMACIONES
CONGÉNITAS

Este endoso sustituye parcialmente el punto 4.6.4 de los Gastos Médicos Cubiertos de las Condiciones Generales de acuerdo a lo siguiente:

Por medio del presente endoso se hace constar que estarán cubiertos los gastos por padecimientos o malformaciones congénitas de los hijos nacidos durante la vigencia del seguro, siempre y cuando la madre asegurada tenga al menos 10 meses de cobertura continua con MAPFRE al momento del nacimiento del menor.

Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado y es condición necesaria reportar por escrito el nacimiento del nuevo asegurado en un plazo que no excederá los 30 días posteriores al nacimiento para que su aceptación sea automática. Transcurrido este plazo MAPFRE determinará mediante su proceso de suscripción si es viable la aceptación del menor en la póliza. Los padecimientos congénitos de los asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, estarán cubiertos siempre y cuando cumplan con las siguientes características:

- a) No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura de esta póliza.
- b) No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de esta cobertura
- c) El padecimiento haya sido desapercibido por el asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de esta póliza.
- d) No haya sido conocido por la evolución natural de la enfermedad.

Los padecimientos congénitos preexistentes, se excluirán cuando MAPFRE cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando MAPFRE cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

- b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

Esta cobertura no aplica para los hijos (as) de las hijas aseguradas. No están cubiertos los gastos por padecimientos o malformaciones congénitas o nacimientos prematuros provocados por alcoholismo, drogadicción o tratamientos de infertilidad o esterilidad. Se considerará como una complicación del tratamiento de infertilidad o esterilidad el embarazo múltiple, por lo tanto los gastos por los nacimientos prematuros, a consecuencia de estos tratamientos, no estarán cubiertos.

No están cubiertos los gastos originados por complicación del recién nacido como consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre asegurada. Los demás términos de las Cláusulas Generales señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

**PREM-01****ENDOSO PARA COBERTURA DE RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 4.6.4 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Quedarán cubiertos los gastos por alteraciones clínicas de los recién nacidos prematuros, **siempre y cuando la madre asegurada tenga entre ____ y ____ semanas de gestación**, aplicando las siguientes condiciones:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Período de Espera de la madre _____

Reconocimiento de antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Dichas alteraciones en su conjunto se considerarán como un solo evento. En caso de nacimientos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) se otorgará suma asegurada independiente para cada recién nacido.

Los demás términos en el punto 4.6.4 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PREX-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 11.1.1 de las Cláusulas Generales así como el inciso a), de las Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Quedan cubiertos con período de espera de _____ a partir de la fecha de alta del

Asegurado, los gastos a consecuencia de Padecimientos Preexistentes. Se entenderá por Padecimientos Preexistentes aquellos que presentan una o varias de las siguientes características:

- a) Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato, y/o;
- b) Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, y/o;
- c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- d) Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Los gastos que serán cubiertos con este endoso serán únicamente los erogados en fecha posterior al período de espera con respecto al alta del Asegurado en la póliza. El período de espera para esta cobertura podrá ser eliminado con el reconocimiento de antigüedad generado por el Asegurado en compañías previas, siempre y cuando no existan períodos descubiertos entre pólizas y dicho reconocimiento sea mayor al período de espera estipulado.

No se considerarán Padecimientos Preexistentes aquellos gastos que sean complementarios de un siniestro reclamado con anterioridad en otra compañía aseguradora o Plan Autofinanciado.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Reconocimiento de antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Los demás términos de las Cláusulas Generales y Exclusiones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PROT-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE APARATOS Y PRÓTESIS

Por medio del presente endoso se hace constar que se delimita el punto 4.5.4 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos señalada en las Condiciones Generales de acuerdo a lo siguiente:

Quedan cubiertos vía reembolso los gastos erogados por la compra de aparatos y prótesis, siempre y cuando el primer gasto se haya generado dentro de la vigencia de esta póliza o en cualquier otra compañía de seguros legalmente establecida en los Estados Unidos Mexicanos.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Período de Espera _____

Los demás términos y condiciones del punto 4.5.4 de la cláusula de Gastos Médicos Cubiertos señalada en las Condiciones Generales se mantienen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

PSIC-01**ENDOSO PARA COBERTURA DE DAÑO PSICOLÓGICO**

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 4.6.8 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Se amparan los gastos originados por la atención psicológica que requiera el asegurado a consecuencia directa de alguno de los eventos que se mencionan a continuación, que por su naturaleza se consideran catastróficos o que alteran de manera directa el estado mental del asegurado:

A. Haber sufrido algún politraumatismo derivado de un accidente cubierto por las condiciones de la póliza.

B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades:

- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares quirúrgicas.
- Enfermedades cerebrales quirúrgicas.
- Evento vascular cerebral.
- Post-coma profundo.
- Enfermedades mielodisplásicas.
- Pérdida irreversible de la visión en ambos ojos.
- Trasplantes.
- Insuficiencia renal terminal.

C. Haber sufrido cualquiera de los siguientes eventos

- Asalto.
- Secuestro.
- Violación.

Para otorgar esta cobertura será indispensable que el médico tratante presente diagnóstico y un médico psiquiatra o psicólogo confirme dicho diagnóstico (ambos deberán contar con documentos oficiales que los acrediten para ejercer su profesión). Así mismo, será indispensable contar con copia del acta levantada ante el Ministerio Público para comprobar que el asegurado sufrió alguno de los eventos mencionados en el inciso C. Adicional a esto se deberá proporcionar una actualización del informe médico o del tratamiento por lo menos cada meses, donde se describa la evolución y pronóstico del paciente. Los gastos cubiertos amparados por esta cobertura se limitarán a:

- Honorarios de un médico psiquiatra con un máximo de _____ sesiones o consultas de acuerdo al tabulador correspondiente.
- Los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psicológica.

Esta cobertura solo se brindará dentro del territorio nacional y se aperturará un nuevo siniestro únicamente para los gastos especificados en la presente cobertura.

Los gastos erogados por la atención serán cubiertos vía reembolso.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Costo máximo por consulta _____

Deducible _____

Coaseguro _____ Tope

de coaseguro _____

Segunda opinión médica _____

Período de Espera _____

Los demás términos del punto 4.6.8 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

 MAPFRE	Guía de endosos
	Gastos Médicos Mayores Colectivo
	Unidad de Personas

PTRE-01

PROGRAMACIÓN DE LAS TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

Este endoso sustituye parcialmente el punto 4.5.6 de los Gastos Médicos Cubiertos, de las Condiciones Generales de acuerdo a lo siguiente:

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubrirán los honorarios médicos por tratamientos de rehabilitación física con un máximo de 30 sesiones tanto por medio de pago directo como por reembolso.

Los demás términos de las Cláusulas Generales señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

QUIR-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE QUIROPRÁCTICO

Por medio del presente endoso se hace constar que las condiciones bajo las cuales operará el punto 4.6.5 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales se modifican a quedar:

Se cubrirán los conceptos por atención de quiropráctico, siempre que el médico tratante cuente con los documentos oficiales que lo acrediten como tal (título y cédula profesional), y sea egresado de alguna escuela de quiropráctica autorizada y reconocida por las autoridades para el ejercicio de su profesión.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de Coaseguro _____

Segunda opinión médica _____

Los tratamientos cubiertos estarán enfocados únicamente a la curación de alteraciones musculares, óseas y articulares.

- El costo máximo por consulta o sesión será el que se marca en el tabulador de honorarios médicos para la fisioterapia o rehabilitación de acuerdo al producto y zona contratada. En caso de requerirse, MAPFRE, pagará hasta el tope de lo que marca el tabulador de honorarios médicos para la fisioterapia o rehabilitación.
- Para todos aquellos tratamientos prolongados se deberá entregar una actualización del informe médico o del tratamiento por lo menos cada 4 meses.

Este informe deberá incluir el tipo de terapia aplicada, la frecuencia y la evolución que ha presentado desde el inicio del tratamiento, así como el pronóstico y estimación de las terapias o consultas necesarias para su total restablecimiento.

Los demás términos del punto 4.6.5 de la Cláusula Gastos Médicos Cubiertos en las Condiciones Generales permanecen sin modificación.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

RANT-01

ENDOSO PARA EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Por medio del presente endoso se hace constar que MAPFRE reconoce la antigüedad generada por el Asegurado en otra compañía aseguradora legalmente establecida en los Estados Unidos Mexicanos con anterioridad al inicio de vigencia de la presente póliza, siempre y cuando se compruebe dicha antigüedad presentando las carátulas de póliza o últimos recibos donde se muestre detalle suficiente para su cálculo y además no exista un período al descubierto mayor a _____ días naturales entre la cobertura anterior y el inicio de vigencia de la presente póliza o certificado.

Como antigüedad, se entiende el tiempo durante el cual el Asegurado inscrito en el registro de la póliza, ha estado cubierto en forma continua e ininterrumpida en alguna otra compañía de seguros.

Reconocimiento de antigüedad _____

La antigüedad reconocida será tomada en cuenta para reducir o eliminar períodos de espera que pudieran señalar las Condiciones Generales y/o endosos.

Sin embargo, **quedan excluidas enfermedades o padecimientos contratados y/o manifestados antes del inicio de vigencia de la póliza (enfermedades preexistentes).**

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación alguna.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

REFR-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE CIRUGÍA REFRACTIVA

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifican los puntos K y HH en las exclusiones las Condiciones Generales de acuerdo con lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos para corregir los problemas de miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía para aquellos asegurados que tengan más de _____ dioptrías **por ojo y por cada padecimiento cubierto (ó en al menos un ojo)**.

Para efecto de esta cobertura, será indispensable que se presenten los resultados de estudios que paquimetría y topografía corneal que confirmen el número de dioptrías.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma asegurada **por cada ojo (ó por ambos ojos)** _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Período de espera _____

Reconocimiento antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

Consultas Preoperatorias _____

Consultas Postoperatorias _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Los gastos médicos cubiertos por este endoso se limitarán al costo de hospitalización ambulatoria, renta de equipo especial, honorarios médicos, el costo del estudio y los medicamentos que resulten indispensables para el tratamiento.

La cobertura estará limitada a máximo _____ evento(s) quirúrgico(s) por persona por vigencia.

Los demás términos de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

RNSA-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE AYUDA A RECIÉN NACIDO SANO

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 5.3.1 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales, de acuerdo con lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos erogados por la atención intra-hospitalaria de cunero, atención pediátrica, atención de enfermería y tamiz neonatal del recién nacido sano, siempre y cuando la madre se encuentre asegurada con MAPFRE y aplicando las siguientes condiciones:

Suma asegurada por evento* _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Período de espera _____

Reconocimiento de antigüedad _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

*En caso de nacimientos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) se otorgará suma asegurada independiente para cada recién nacido.

Los gastos por atención pediátrica y enfermería quedarán sujetos al tabulador de MAPFRE.

Los demás términos del punto 5.3.1 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

SIDA-01
ENDOSO PARA COBERTURA DE SIDA

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 5.5.1 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales como sigue:

Se cubrirán los tratamientos médicos y/o quirúrgicos originados a consecuencia del padecimiento de Infección por Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) y sus complicaciones (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH sean seropositivos y no hayan sido detectados antes o durante el periodo de espera y siempre y cuando se cumpla lo siguiente:

- Que el SIDA haya sido adquirido como resultado de un accidente ocurrido cuando la persona desempeñe su trabajo habitual, o
- Cuando sea adquirido por una infección a consecuencia de una transfusión sanguínea o de plasma como parte de un tratamiento médico, o
- Cuando sea adquirido por una herida punzo-cortante, o
- Cuando sea adquirido por exposición de membrana mucosa a la sangre o fluidos corporales con contenido de sangre contaminada con dicho virus.

Se aplicarán las siguientes condiciones:

Suma asegurada _____

Deducible _____

Coaseguro _____

Tope de coaseguro _____

Período de espera _____

Reconocimiento de antigüedad _____

Segunda opinión médica _____

Se reconocerá la antigüedad mencionada generada por el Asegurado en otras compañías de seguros distintas a MAPFRE para reducir el período de espera señalado en Condiciones Generales siempre y cuando el Asegurado haya tenido cobertura de manera ininterrumpida y que no exista un período al descubierto mayor a _____ días naturales.

Los demás términos de las definiciones, cobertura y exclusiones señaladas en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.

TORG-01

ENDOSO PARA COBERTURA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el punto 4.6.3 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales de acuerdo a lo siguiente:

Se amparan los gastos como consecuencia de la extracción de órganos y/o transfusión de sangre en un donante compatible y definitivo, entendiéndose como gastos de extracción de órganos los gastos por intervención quirúrgica, honorarios quirúrgicos, gastos de hospitalización y alimentos **así como los exámenes cubiertos de compatibilidad, pruebas cruzadas o cualquier otro gasto necesario para verificar el estado de órgano y/o sangre o su compatibilidad**, sin incluir ninguna compensación por el órgano donado.

Los gastos por pruebas de compatibilidad estarán cubiertos sólo para el donante compatible.

Las condiciones que aplicarán para esta cobertura son las siguientes:

Suma Asegurada _____
 Deducible _____
 Coaseguro _____
 Tope de Coaseguro _____
 Período de espera _____
 Reconocimiento de antigüedad _____
 Segunda opinión médica _____

La operación del cobro de deducible y coaseguro es la que indica la cláusula 6. Límites de la Cobertura y Gastos a cargo del asegurado en los puntos 6.2 y 6.3 de las Condiciones Generales

Consultas preoperatorias _____
 Consultas postoperatorias _____

Esta cobertura quedará limitada a _____ número(s) de intento(s) de trasplante de un mismo órgano.

Los demás términos del punto 4.6.3 de los Gastos Médicos Cubiertos señalados en las Condiciones Generales no se modifican.

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 24 de Septiembre de 2021 con el número PPAQ-S0041-0018-2021/ CONDUSEF-004838-02.
