



PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025

AGENTE: MENA VALENZUELA, KARIM AMIR
CLAVE DE AGENTE: 67017
✉ Karim.sgmena@gmail.com ☎

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA DESDE LAS 12:00 HRS. DEL: 03/04/2025 TIPO DE DOCUMENTO: ENDOSO B
VIGENCIA HASTA: 03/04/2026 CLIENTE MAPFRE: 097IRH
FOLIO: 225060200516081 PLAN CONTRATADO: ALTA PROTECCIÓN

CONTRATANTE

CONTRATANTE: EFRAIN NAJERA MEJIA ZONA DE CONTRATACIÓN:
DOMICILIO: C VIVEROS PONIENTE 64 COL VIVEROS DE ESTADO: CIUDAD DE MEXICO. POBLACIÓN:
LA LOMA TLALNEPANTLA DE BAZ EDO. DE TLALNEPANTLA DE BAZ.
MEXICO
R.F.C.: NAME841204J47
C.P.: 54070

COBERTURAS Y SERVICIOS

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Elemental	\$ 40,000,000.00	\$ 15,000.00	10 %	\$40,000.00	
Gastos Hospitalarios	AMPARADA				
Honorarios Médicos	AMPARADA				
Auxiliares de diagnóstico	AMPARADA				
Medicamentos	AMPARADA				
Ambulancia	AMPARADA				
Red Hospitalaria	OPTIMA				
Tabulador	B				
Deducible	PADECIMIENTO				

VER ANEXOS:43,70 y 71

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

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO DE SEGUROS, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 05 DE MARZO DE 2024, CON EL NÚMERO PPAQ-S0041-0088-2023/CONDUSEF-006219-02.

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

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



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

PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
 FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025



COBERTURAS Y SERVICIOS (Continuación)

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Asistencia Telefónica	AMPARADA				
Asistencia en viaje	AMPARADA				
Accidentes por Prácticas Deportivas	AMPARADA				
Prótesis y aparatos ortopédicos	AMPARADA				
Rehabilitaciones	AMPARADA				
Tratamientos Dentales	AMPARADA				
Tratamientos Reconstructivos y estéticos	AMPARADA				
Complicaciones de gastos no cubiertos	\$ 300,000.00				
Procedimientos de vanguardia	AMPARADA				
Homeopatía, Quiropráctica y Acupuntura	AMPARADA				
Psiquiatra y Psicólogo	AMPARADA				
Dental	PLATA				
Visión	PLATA				
Atención nacional total	AMPARADA				
Reducción de deducible por accidente	\$ 15,000.00				

CONCEPTOS ECONÓMICOS

FORMA DE PAGO:	CONTADO	PRIMA NETA:	\$ 0.00
MONEDA:	\$ PESOS	GASTO DE EXPEDICIÓN:	\$ 0.00
GESTOR DE COBRO:	67017	% I.V.A.	0%
% RECARGO PAGO FRACCIONADO:	0%	I.V.A.	\$ 0.00
RECARGO PAGO FRACCIONADO:	\$ 0.00	PRIMA TOTAL:	\$ 0.00

DENTAL PLATA | VISIÓN PLATA

ANEXO NO. 43

DENTAL Y VISION

Anexo especial que forma parte de la presente póliza:

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





PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
 FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025

DENTAL PLATA | VISIÓN PLATA (Continuación)

PLAN DENTAL: PLATA
 SUMA ASEGURADA DENTAL: \$ 150,000
 DEDUCIBLE: \$ 0
 COASEGURO: 20%

PLAN VISION: PLATA
 SUMA ASEGURADA VISION: \$ 2,000
 DEDUCIBLE: \$ 400
 COASEGURO: \$0

Cobertura Dental PLATA

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

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

Cobertura Visión PLATA

Esta cobertura cuenta con una suma asegurada de \$2,000 un 0% de Coaseguro y un Deducible de \$400. El plan contempla los siguientes servicios:

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

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

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

ANEXO NO. 70





PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
 FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025

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

LA CANTIDAD MÁXIMA ASOCIADA A CADA PROCEDIMIENTO A CUBRIR POR MAPFRE, POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS DE LA COBERTURA "REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS", SE DETERMINARÁ DE ACUERDO AL TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS, EL CUAL TENDRÁ LA BASE DE \$ 1,950.00 Y SE APLICARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN EL PAGO DE SINIESTROS EROGADOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA.

PRÁCTICA DE DEPORTE

ANEXO NO. 71

NIVEL BÁSICO

TODOS LOS ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, TENDRÁN AMPARADOS LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA **PRÁCTICA AMATEUR DE CUALQUIER DEPORTE, CON EXCEPCIÓN DE LOS DEPORTES MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL PRESENTE PRODUCTO.**

TAMBIÉN QUEDARÁN AMPARADOS LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LA **PRÁCTICA PROFESIONAL** DE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

- | | |
|---------------|------------------------|
| AEROBICS | MARATÓN |
| BAILE EN PISO | NATACIÓN |
| BALONCESTO | PILATES |
| BEISBOL | PING PONG |
| CROQUET | SQUASH |
| GIMNASIO | TENIS (CUALQUIER TIPO) |
| GOLF | VOLEYBALL |
| JOGGING | YOGA |

LOS GASTOS MÉDICOS QUEDARÁN CUBIERTOS CON BASE EN LAS CONDICIONES Y ALCANCES CONTRATADOS EN LA PÓLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS EROGADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE NO MENCIONADO EN EL PRESENTE ENDOSO.

NIVEL INTERMEDIO

ADEMÁS DE LO MENCIONADO EN EL NIVEL BÁSICO, LOS ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA QUE CONTRATEN EL NIVEL INTERMEDIO, TENDRÁN AMPARADOS LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA **PRÁCTICA PROFESIONAL** DE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

- CROSSFIT KENDO SPINNING





PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
 FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025

PRÁCTICA DE DEPORTE (Continuación)

LOS GASTOS MÉDICOS QUEDARÁN CUBIERTOS CON BASE EN LAS CONDICIONES Y ALCANCES CONTRATADOS EN LA PÓLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS EROGADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE NO MENCIONADO EN EL PRESENTE ENDOSO.

NIVEL AVANZADO

ADEMÁS DE LO MENCIONADO EN EL NIVEL BÁSICO Y EN EL NIVEL INTERMEDIO, LOS ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA QUE CONTRATEN EL NIVEL AVANZADO, TENDRÁN AMPARADOS LOS GASTOS MÉDICOS EROGADOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA **PRÁCTICA PROFESIONAL** DE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

- | | | |
|------------------------|--------|-----------|
| ARTES MARCIALES MIXTAS | KARATE | KRAV MAGÁ |
| JUDO | KENDO | TAEKWONDO |

LOS GASTOS MÉDICOS QUEDARÁN CUBIERTOS CON BASE EN LAS CONDICIONES Y ALCANCES CONTRATADOS EN LA PÓLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS EROGADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE NO MENCIONADO EN EL PRESENTE ENDOSO.

DEFINICIONES

- **PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES.** SE REFIERE A LA REALIZACIÓN DE DEPORTES QUE IMPLIQUEN UN BENEFICIO O INGRESO EN EFECTIVO, EN ESPECIE O EN FORMA DE BECA PARA EL QUE LO REALIZA.
- **PRÁCTICA AMATEUR DE DEPORTES.** SE REFIERE A LA REALIZACIÓN DE DEPORTES DE MANERA OCASIONAL O MIENTRAS EL ASEGURADO TOMANDO CLASES DEL MISMO Y SIN QUE IMPLIQUEN UN BENEFICIO NI INGRESO EN EFECTIVO, NI EN ESPECIE NI EN FORMA DE BECA PARA EL QUE LO REALIZA. TAMBIÉN SERÁ CONSIDERADA PRÁCTICA AMATEUR DE DEPORTES:
 - LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE CUALQUIER TIPO DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: MARATONES, CARRERAS DE VELOCIDAD A PIE, NATACIÓN Y TRIATLÓN.
 - LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN TORNEOS Y/O COMPETENCIAS ESCOLARES DE CUALQUIER DEPORTE, **SALVO LOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN: ALPINISMO, ARTES MARCIALES (CUALQUIER TIPO), AUTOMOVILISMO, AVIACIÓN DEPORTIVA, BOX, CICLISMO (CUALQUIER TIPO), EQUITACIÓN, ESQUÍ, FUTBOL AMERICANO, HOCKEY, LUCHA GRECORROMANA, LUCHA LIBRE, PATINAJE (CUALQUIER TIPO), RUGBY, SKATE Y/O TAUROMAQUIA**





PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025

DICCIONARIO

R.F.C.: Registro Federal del Contribuyente.
 C.P.: Código Postal
 Tel.: Teléfono
 No.: Número.
 % Finan. Pago. Fracc.: % Financiamiento Pago Fraccionado.
 I.V.A. : Impuesto al Valor Agregado.
 S.M.G.M.: Salario Mínimo General Mensual
 COAS: Coaseguro.
 Elim. de Deducible por Accidente (Cob. Nac.): Eliminación de Deducible por Accidente. (Cobertura Nacional)
 Enfer. Catastróficas en el Extranjero: Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.
 Hosp: Hospitalización.
 S/Coaseguro: Sin coaseguro.
 Hon: Honorarios

AVISO DE PRIVACIDAD

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

ASEGURADOS

NOMBRE	EDAD	SEXO	EXTRAPRIMA	ANTIGÜEDAD TEPEYAC	ANTIGÜEDAD RECONOCIDA
EFRAIN NAJERA MEJIA	40	M	0 %	03042025	02022016
ANTIGÜEDAD MATERNIDAD	PRIMA NETA				
	\$20,169.19				



PÓLIZA/ENDOSO 2882500011610/1
FECHA DE EMISIÓN 16/04/2025



MAPFRE GASTOS MÉDICOS MAYORES

PÓLIZA: 2882500011610
VIGENCIA: 03/04/2025 AL 03/04/2026
PLAN: ALTA PROTECCIÓN
ASEGURADOS:
NAJERA MEJIA, EFRAIN

ANTIGUEDAD
03042025

COB: DENTAL PLAN: PLATA
COB: VISION PLAN: PLATA

TU ASEGURADORA GLOBAL DE CONFIANZA

MAPFRE GASTOS MÉDICOS MAYORES

ÁREA METROPOLITANA
55 52 46 75 02

INTERIOR DE LA REPÚBLICA
800 365 0024

ASISTENCIA EN VIAJE
REPÚBLICA MEXICANA Y EXTRANJERO
55 5480 3814

CONTACT CENTER

