



PÓLIZA/ENDOSO 2882300010330/5
FECHA DE EMISIÓN 03/03/2025

AGENTE: ROMERO REYES, ANDRES ALAN

CLAVE DE AGENTE: 30818

✉ allanseguros@hotmail.com

☎ 7771694215

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA DESDE LAS 12:00 HRS. DEL:	03/03/2025	TIPO DE DOCUMENTO:	ENDOSO RENOVACION
VIGENCIA HASTA:	03/03/2026	CLIENTE MAPFRE:	068VMS
FOLIO:	224040190298474	PLAN CONTRATADO:	ESENCIAL

CONTRATANTE

CONTRATANTE:	JEANNETH CAROLINA TAHAN RAI	ZONA DE CONTRATACIÓN:
DOMICILIO:	PROL TRES CRUCES 8 AHUATEPEC CUERNAVACA MORELOS	ESTADO: MORELOS. POBLACIÓN: CUERNAVACA.
R.F.C.:	TARJ870317842	
C.P.:	62300	
TELÉFONO:	7771000880	

COBERTURAS Y SERVICIOS

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Elemental	\$ 10,000,000.00	\$ 10,000.00	10 %	\$50,000.00	
Gastos Hospitalarios	AMPARADA				
Honorarios Médicos	AMPARADA				
Auxiliares de diagnóstico	AMPARADA				
Medicamentos	AMPARADA				
Ambulancia	AMPARADA				
Red Hospitalaria	OPTIMA				
Tabulador	A				
Deducible	PADECIMIENTO				

VER ANEXOS:43,70,71 y HOJAS ANEXAS

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 2882300010330/5
FECHA DE EMISIÓN 03/03/2025

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				
Dental	PLATA				
Visión	PLATA				
Enfermedades Frecuentes	\$ 10,000.00				

CONCEPTOS ECONÓMICOS

FORMA DE PAGO:	CONTADO	PRIMA NETA:	\$ 14,007.48
MONEDA:	\$ PESOS	GASTO DE EXPEDICIÓN:	\$ 350.00
GESTOR DE COBRO:	30818	% I.V.A.	16%
% RECARGO PAGO FRACCIONADO:	0%	I.V.A.	\$ 2,297.20
RECARGO PAGO FRACCIONADO:	\$ 0.00	PRIMA TOTAL:	\$ 16,654.68

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.

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.



[Handwritten signature]



PÓLIZA/ENDOSO

2882300010330/5

FECHA DE EMISIÓN

03/03/2025

DENTAL PLATA | VISIÓN PLATA (Continuación)

- 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 (epicoformación) 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 ferulización no está incluida) para paciente infantil.
- p) Pulpotomía 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 INFORMACION 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

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 \$ 1,150.00 Y SE APLICARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN EL PAGO DE SINIESTROS EROGADOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA.

HOJAS ANEXAS

QUEDA EN EL ENTENDIDO QUE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO DURANTE LA VIGENCIA DE PÓLIZAS ANTERIORES, OPERARÁ AFECTANDO LA PÓLIZA VIGENTE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN Y SE PAGARÁ DE ACUERDO



[Handwritten signature]



PÓLIZA/ENDOSO

2882300010330/5

FECHA DE EMISIÓN

03/03/2025

HOJAS ANEXAS (Continuación)

A LAS CONDICIONES Y LIMITANTES DE LA PÓLIZA CONTRATADA AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO.

ENDOSO PARA RENOVACIÓN PLAN ESENCIAL

RENOVACIÓN

EL LÍMITE DE EDAD DE RENOVACIÓN PARA EL PLAN ESENCIAL, ES HASTA LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS, SI Y SOLO SI LA PÓLIZA ES CONTRATADA ENTRE LAS EDADES DE SESENTA (60) Y SETENTA (70) AÑOS Y HAYA RENOVADO DE MANERA CONTINUA E ININTERRUMPIDA CON MAPFRE.

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



[Handwritten signature]



PÓLIZA/ENDOSO

2882300010330/5

FECHA DE EMISIÓN

03/03/2025

PRÁCTICA DE DEPORTE (Continuación)

CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR LA **PRÁCTICA PROFESIONAL** DE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

CROSSFIT

KENDO

SPINNING

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.



[Handwritten signature]



PÓLIZA/ENDOSO 2882300010330/5
FECHA DE EMISIÓN 03/03/2025

PRÁCTICA DE DEPORTE (Continuación)

- 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**

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
CAROLINA TAHAN RAI JEANNETH	37	F	0 %	03032023	
ANTIGÜEDAD PRIMERA NETA					
MATERNIDAD					
	\$14,007.48				





PÓLIZA/ENDOSO

2882300010330/5

FECHA DE EMISIÓN

03/03/2025

MAPFRE GASTOS MÉDICOS MAYORES

PÓLIZA: 2882300010330
VIGENCIA: 03/03/2025 AL 03/03/2026
PLAN: ESENCIAL
ASEGURADOS:
TAHAN RAI JEANNETH, CAROLINA

ANTIGÜEDAD
03032023

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

