



PÓLIZA/ENDOSO 2882000008079/0
 FECHA DE EMISIÓN 07/04/2020

AGENTE: COSTA SOARES, MARCIA
 CLAVE DE AGENTE: 28903
 ✉ marciastrea@gmail.com

☎ 6141691953

INFORMACIÓN GENERAL

VIGENCIA DESDE LAS 12:00 HRS. DEL: 06/04/2020 TIPO DE DOCUMENTO: PÓLIZA
 VIGENCIA HASTA: 06/04/2021 CLIENTE MAPFRE: DTH902
 FOLIO: 22048354118203 PLAN CONTRATADO: ALTA PROTECCIÓN

CONTRATANTE

CONTRATANTE: CESAR FERNANDO MANZANO TREVIZO ZONA DE CONTRATACIÓN:
 DOMICILIO: ORTIZ DE CAMPOS 2115 3 SAN FELIPE I ESTADO: CHIHUAHUA. POBLACIÓN:
 CHIHUAHUA CHIHUAHUA
 R.F.C.: MATC610530IL8
 C.P.: 31203
 TELÉFONO: 6141965544

COBERTURAS Y SERVICIOS

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

VER ANEXOS: 70

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 SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 30 de Junio de 2017, CON EL NÚMERO PPAQ-S0041-0048-2017 / CONDUSEF-002265-03.

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.



Handwritten signature

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



PÓLIZA/ENDOSO 2882000008079/0
 FECHA DE EMISIÓN 07/04/2020

COBERTURAS Y SERVICIOS (Continuación)

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO	ZONA
Asistencia Telefónica	AMPARADA				
Asistencia en viaje	AMPARADA				
Prótesis y aparatos ortopédicos	AMPARADA				
Rehabilitaciones	AMPARADA				
Tratamientos Dentales	AMPARADA				
Tratamientos Reconstructivos y estéticos	AMPARADA				
Complicaciones de gastos no cubiertos	\$ 300,000.00				
Padecimientos preexistentes declarados	AMPARADA				
Padecimientos preexistentes no declarados	\$ 400,000.00				
Emergencia en el extranjero	25,000.00 USD	25.00 USD	0 %		2
Previsión	AMPARADA				
Hogar	AMPARADA				
Funeraria	AMPARADA				

CONCEPTOS ECONÓMICOS

FORMA DE PAGO:	CONTADO	PRIMA NETA:	\$ 15,173.92
MONEDA:	\$ PESOS	GASTO DE EXPEDICIÓN:	\$ 250.00
GESTOR DE COBRO:	28903	% I.V.A.	16%
% RECARGO PAGO FRACCIONADO:	0%	I.V.A.	\$ 2,467.83
RECARGO PAGO FRACCIONADO:	\$ 0.00	PRIMA TOTAL:	\$ 17,891.75

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 \$ 1,363.00 Y SE APLICARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN EL PAGO DE SINIESTROS EROGADOS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA.

DICCIONARIO

R.F.C.: Registro Federal del Contribuyente.
 C.P.: Código Postal
 Tel.: Teléfono
 No.: Número.



Handwritten signature



PÓLIZA/ENDOSO 2882000008079/0
FECHA DE EMISIÓN 07/04/2020

DICCIONARIO (Continuación)

% 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
CESAR FERNANDO MANZANO TREVIZO	58	M	0 %	06042020	
ANTIGÜEDAD MATERNIDAD	PRIMA NETA				
	\$15,173.92				



Handwritten signature

PÓLIZA/ENDOSO 2882000008079/0
FECHA DE EMISIÓN 07/04/2020



MAPFRE GASTOS MÉDICOS MAYORES

PÓLIZA: 2882000008079
VIGENCIA: 06/04/2020 AL 06/04/2021
PLAN: ALTA PROTECCIÓN
ASEGURADOS:
MANZANO TREVIZO, CESAR FERNANDO

ANTIGÜEDAD
06042020

PROVEEDOR:
COB: DENTAL PLAN:
COB: VISION PLAN:

TU ASEGURADORA GLOBAL DE CONFIANZA

Te agradeceremos nos llames antes de ingresar al hospital o en caso de que requieras algún servicio médico. De esta forma tendrás derecho a tu pago directo.

Comunicate a los siguientes teléfonos, aun cuando te encuentres de viaje:

Ciudad de México y área metropolitana:
5246 7502

Interior de la República:
01800 365 0024

MAPFRE

