

# condiciones generales

**SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES  
INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR LINEA  
CENTENARIO**



Índice.....	i
<b>I. Definiciones.....</b>	<b>4</b>
<b>II. Cláusulas Generales.....</b>	<b>11</b>
1. Contrato de seguro.....	11
2. Vigencia.....	11
3. Omisiones o inexactas declaraciones.....	11
4. Modificaciones y notificaciones.....	11
5. Ocupación.....	12
6. Domicilio.....	12
7. Moneda.....	12
8. Edad.....	12
9. Reinstalación de la suma asegurada.....	13
10. Monto de primas.....	13
11. Forma de pago.....	13
12. Pago de primas.....	13
13. Vencimiento del pago.....	14
14. Plazo de gracia.....	14
15. Período de cobertura.....	14
16. Preexistencia.....	15
17. Rehabilitación.....	16
18. Prescripción.....	16
19. Renovación.....	17
20. Interés moratorio.....	17
21. Competencia.....	17
22. Comunicación.....	17
23. Subrogación.....	18
24. Responsabilidad de La Latinoamericana.....	18
25. Comprobación.....	18
26. Notificación de Comisiones.....	19
<b>III. Funcionamiento de la póliza.....</b>	<b>20</b>
1. Ajustes.....	20
2. Altas de Asegurados.....	20
3. Aviso.....	20
4. Bajas de Asegurados.....	20
5. Deduciones.....	20
6. Enfermedad cubierta.....	21
7. Impuesto.....	21
8. Pagos.....	21
9. Pagos improcedentes.....	21
10. Procedimiento de aplicación de deducible y coaseguro.....	22
En Enfermedad	
En Accidente	
11. Pruebas.....	23
12. Eliminación o reducción de los periodos de espera.....	23
13. Descripción del funcionamiento de la Suma Asegurada para Honorarios Quirúrgicos.....	24

<b>IV. Gastos Cubiertos y sus Limitaciones</b> .....	<b>25</b>
1. Honorarios por consultas médicas, tratamiento médico y/o quirúrgico .....	25
2. Visitas médicas .....	27
3. Segunda opinión médica.....	27
4. Tratamientos programados .....	27
5. Gastos de hospital, sanatorio o clínica .....	27
6. Gastos de sala de operaciones, recuperación y curaciones .....	27
7. Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico.....	28
8. Honorarios de enfermera(o) titulada(o) y legalmente autorizada(o) para ejercer su profesión .....	28
9. Cama extra.....	28
10. Medicamentos adquiridos y consumidos o fuera del hospital o sanatorio.....	28
11. Análisis de laboratorio, estudios de imagenología y medicina nuclear, electrofisiología .....	28
12. Transfusión de sangre, plasma, sueros y soluciones intravenosas .....	28
13. Consumo de oxígeno .....	28
14. Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis .....	28
15. Ayuda para gastos de terapia física.....	28
16. Tratamiento de quimioterapia y radioterapia .....	29
17. Aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales y los aparatos ortopédicos .....	29
18. Ambulancia de traslado.....	29
A. Enfermedades y tratamientos con período de espera .....	30
1. Enfermedades y tratamientos con período de espera de 12 meses .....	30
2. Enfermedades y tratamientos con período de espera de 24 meses .....	30
3. Cobertura por SIDA .....	30
B. Ayuda para gastos por Parto, Aborto, Cesárea y sus complicaciones .....	31
1. Parto.....	31
2. Aborto.....	32
3. Cesárea.....	32
4. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio .....	32
5. Cobertura del recién nacido.....	33
C. Padecimientos congénitos .....	33
6. Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza 6.1 Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza	
D. Gastos de tratamiento quirúrgico por circuncisión .....	34
<b>V. Exclusiones</b> .....	<b>35</b>
Padecimientos del Asegurado iniciados previamente a la contratación de esta póliza con La Latinoamericana .....	35
Por no considerarse medicamente necesarios .....	36
Por no presentarse con alta frecuencia .....	36
Por causar controversia para la práctica médico científica o Por ser considerados tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados .....	37
Por considerar que el Asegurado agravio el riesgo y sus consecuencias.....	37
Por ocurrir durante los periodos de espera .....	39
Por la práctica de deportes peligrosos.....	39

<b>VI. Coberturas Adicionales incluidas .....</b>	<b>41</b>
1. Vitalicia .....	41
2. Emergencia en el Extranjero .....	41
3. Daños Psiquiátricos.....	42
4. Ayuda para Gastos Funerarios Familiar .....	43
5. Riesgos Deportivos .....	43
<b>VII. Coberturas Opcionales .....</b>	<b>45</b>
1. Deportes Peligrosos .....	45
2. Ampliación de la Cobertura en el Extranjero .....	46
3. Continuidad de Cobertura Familiar .....	47
<b>VIII. Endosos de Preexistencia Declarada .....</b>	<b>48</b>
1. Endoso de Inclusión de “Preexistencia Declarada” 1 .....	48
2. Endoso de Inclusión de “Preexistencia Declarada” 2 .....	49

## I. Definiciones

Para los efectos de este Contrato de Seguro son aplicables los siguientes conceptos:

1. Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, imprevista e involuntaria, que provoca lesiones corporales.

2. Accidente Cubierto

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, imprevista e involuntaria, que provoca lesiones corporales en la persona del Asegurado. No se considera como accidente cubierto las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.

3. Antigüedad

Tiempo que el Asegurado ha estado cubierto en forma continua e ininterrumpida con La Latinoamericana.

4. Asegurado

Persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

5. Asegurado Titular

Persona que aparece como Asegurado titular de la póliza o certificado, según sea el caso.

6. Aseguradora

La Latinoamericana, Seguros, S.A.

7. Catalogo de honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA)

Es el documento incluido en la guía de reclamaciones que indica el % para obtener el valor monetario de los Honorarios Médico- Quirúrgicos (GUA).

El Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA) es descriptivo más no limitativo, por lo que si no encuentra el monto de un padecimiento especial, el Asegurado podrá solicitarlo a la Aseguradora, la cual mediante un estudio de mercado establecerá el monto del mismo.

8. Coaseguro

Porcentaje con el que participa el Asegurado en toda indemnización por enfermedad y/o accidente, después de descontado el deducible.

9. Compañía

La Latinoamericana, Seguros, S.A.

10. Consulta Médica

Atención que el médico tratante brinda a su paciente exclusivamente en su consultorio, mediante una cita preestablecida, la cual se considera fuera del área de hospitalización.

11. Contratante

Persona física o moral responsable ante La Latinoamericana de pagar la prima del seguro en su totalidad.

## 12. Contrato de Seguro

Está constituido por la Solicitud, el Cuestionario Médico, la Póliza y los Endosos que se agreguen.

Este Contrato establece que La Latinoamericana, mediante la obligación del pago de una prima a cargo del Asegurado o Contratante, se obliga a pagar hasta por la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza, las cantidades que resulten de algún siniestro que sea procedente en virtud de un accidente cubierto o enfermedad cubierta.

## 13. Cuarto de Hospital

Se refiere al cuarto privado estándar, incluyendo cama extra para el acompañante.

## 14. Deporte Ocasional

Es aquel que se realiza de forma esporádica o incidental, sin preparación especial alguna cuya frecuencia de práctica es hasta dos veces por semana como máximo.

## 15. Deporte No Profesional

Es aquel que se realiza con una frecuencia mayor a dos veces por semana, que requiere de una preparación especial, se puede o no participar en competencias, pero no se recibe remuneración alguna por su práctica, ya sea en especie o en dinero.

## 16. Deporte peligroso

Es la práctica metódica de ejercicios físicos que se realizan de manera intensa, excesiva o riesgosa.

## 17. Deducible

Es la cantidad pactada y establecida en la carátula de la póliza, a cargo del Asegurado. Cantidad fija que aplica para cada enfermedad cubierta o accidente cubierto, de acuerdo con las condiciones vigentes en el Contrato, al momento de realizar el primer gasto y una sola vez por enfermedad y/o accidente. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de la Aseguradora.

## 18. Dependientes Económicos

Para los efectos del seguro, se consideran dependientes económicos del Asegurado titular:

- Su cónyuge
- Los hijos del titular que dependan económicamente de él, solteros y que no perciban remuneración por trabajo personal.
- Los familiares del titular en línea recta que dependan económicamente de él.

## 19. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

## 20. Enfermedad o Padecimiento

Es toda alteración de la salud que resulte por causas anormales, internas o externas con relación al organismo y por el cual amerite tratamiento médico o quirúrgico y es diagnosticada por un médico legalmente autorizado.

## 21. Enfermedad Cubierta

Es toda alteración de la salud que resulte por causas anormales, internas o externas con relación al organismo y por la cual amerite tratamiento médico o quirúrgico. Para efectos de esta póliza, se considerará como una sola Enfermedad Cubierta, a las enfermedades y complicaciones que resulten de casos de iatrogenia o de complicaciones naturales a los procedimientos realizados y a las enfermedades tratadas, generadas en tratamiento continuo, ya sea hospitalario o ambulatorio.

Los padecimientos mencionados en el capítulo de enfermedades con período de espera serán considerados como Enfermedad Cubierta después de transcurridos los períodos de espera establecidos.

**22. Enfermedad Congénita**

Padecimiento con que se nace o que se contrae en el útero.

**23. Enfermera**

Persona legalmente autorizada para la prestación de servicios de asistencia a los enfermos.

**24. Extraprima**

Es la cantidad adicional que el Asegurado se obliga a pagar a La Latinoamericana, por cubrir un riesgo mayor al que hubiera contemplado originalmente.

**25. Familia Asegurada**

El Asegurado titular y sus dependientes económicos siempre que se encuentren amparados en esta póliza.

**26. Gasto Usual y Acostumbrado**

Es el valor promedio que corresponde a los precios, tarifas y honorarios profesionales fijados en una plaza o en un lugar determinado, por los prestadores y receptores de servicios médicos y hospitalarios, atendiendo a la naturaleza y complejidad técnica de los servicios, así como a la calidad, tiempo y costo de uso de instalaciones correspondientes, los cuales quedan referidos en el Catálogo de Honorarios Médico -Quirúrgicos (GUA).

**27. Gastos Médicos Cubiertos**

Son aquellos gastos erogados por el Asegurado, medicamento indicados y que sean necesarios e indispensables para la atención o tratamiento de un padecimiento cubierto.

**28. Honorarios**

Es la contraprestación que pagan los Asegurados, por los servicios que reciben de los médicos y enfermeras legalmente autorizados para ejercer su profesión, mediante cédula profesional vigente, de acuerdo con el tabulador contratado.

**29. Hospital, Clínica o Sanatorio**

Institución legalmente autorizada para la atención médica o quirúrgica de pacientes.

**30. Hospitalización**

Se entiende como hospitalización, la estancia continua mayor de 24 horas en un hospital, sanatorio o clínica, comprobable y justificada por la atención de una enfermedad o accidente. Dicho período empezará a correr en el momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

**31. Inicio de Cobertura**

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro.

**32. Nivel Hospitalario**

Es la clasificación que otorga La Latinoamericana a los distintos hospitales, conforme a la infraestructura con la que cuentan para otorgar la atención médica.

**33. Médico**

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.

#### 34. Órtesis o Aparatos Ortopédicos

Aditamento mecánico que sirve para suplir una función del sistema musculo- esquelético (Férulas, zapatos ortopédicos, entre otros).

#### 35. Padecimientos Preexistentes

a) Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya 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 *La Latinoamericana* 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 expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

#### 36. Pago Directo

Es el pago que realiza directamente La Latinoamericana al prestador de servicios, con el cual ha celebrado un convenio por la atención médica a los Asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato.

#### 37. Pagos por Reembolso

Sistema por el cual los gastos erogados por el Asegurado, a consecuencia de un padecimiento cubierto por esta póliza, le son reintegrados por La Latinoamericana en los términos y condiciones descritos en este Contrato.

#### 38. Período al Descubierta

Es aquel intervalo de tiempo, durante el cual queda suspendido y por tanto no operan los beneficios de este Contrato, por la falta de pago de primas o por no haber solicitado la renovación de la póliza. Inicia al día siguiente del último día del período de gracia y termina cuando

La Latinoamericana acepta recibir el pago completo de la prima o fracción pactada. Las reclamaciones por accidentes o enfermedades cuyos síntomas y signos se hayan manifestado durante este período, no quedaran cubiertos.

#### 39. Período de Espera

Tiempo continuo que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de cada Asegurado, a fin de que ciertas enfermedades o padecimientos sean cubiertas por la póliza.

#### 40. Plan

Conjunto de componentes sistematizados de la póliza, suma asegurada, deducible, coaseguro, tabulador de honorarios Médicos, entre otros, incluyendo sus endosos, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

#### 41. Plazo de Gracia

Plazo que La Latinoamericana concede al Asegurado para el pago de la prima o de su primera fracción, en caso de pago en parcialidades.

#### 42. Póliza

Documento en el que constan las obligaciones y derechos de las partes en los Contratos de seguro.

43. Prima

Es la contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Asegurado o del Contratante.

44. Primer Gasto

Es el gasto erogado más antiguo del Asegurado para la atención de un accidente y/o enfermedad.

45. Programación de Cirugías

Procedimiento mediante el cual La Latinoamericana otorga la autorización y confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

46. Prótesis

Sustitución de una parte del esqueleto o de un órgano por una pieza o implante especial, que reproduce lo que ha de sustituir. También se denomina de este modo a la pieza o implante artificial introducido en el organismo.

47. Prótesis Auditiva

Pieza, prótesis o implante especial con la cual se mejora la audición.

48. Reclamación o Solicitud de Servicios

Es el trámite que efectúa el Asegurado ante La Latinoamericana, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de un accidente o enfermedad.

49. Reembolso

Es la restitución de gastos procedentes, erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. La Latinoamericana reintegrará la suma que corresponda después de aplicar las condiciones contratadas al propio Asegurado o a la persona que éste decida.

50. Región Anatómica

Zona del cuerpo compuesta de uno a varios elementos que realizan una función específica y que son susceptibles de padecimientos por los cuales es factible realizar uno a varios procedimientos quirúrgicos, así como tratamientos destinados a recuperar o mejorar su función.

51. Reporte desde el Hospital

Servicio en el que La Latinoamericana puede ofrecer el pago directo a los prestadores de servicios independientes, previa valoración y dictamen, notificando el resultado del mismo al Asegurado, durante su estancia hospitalaria.

52. Signo

Cada una de las manifestaciones de una enfermedad o afectación por accidente que se detecta objetivamente mediante una exploración médica.

53. Siniestro

La ocurrencia de cualquier enfermedad o accidente que pueda ser motivo de indemnización.

54. Síntoma

Fenómeno o anomalía subjetiva, que revela una enfermedad o afectación por accidente y sirve para determinar su naturaleza (Indica que algo está sucediendo o va a suceder).

55. SMGMVDF

Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

56. SUMA Asegurada

Es la cantidad máxima que paga La Latinoamericana por cada Asegurado y por cada cobertura como consecuencia de las reclamaciones calificadas como procedentes por cada accidente y/o enfermedad, de acuerdo con los límites pactado en la carátula de la póliza, certificados, endosos, Catálogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA), condiciones generales y especiales de la póliza por cada cobertura. La suma asegurada quedará fija a partir de la fecha en que se efectuó el primer gasto cubierto.

57. Tabulador de Honorarios Médicos

Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por La Latinoamericana para cada uno de estos, de acuerdo a la Zona Geográfica o Región de Cotización.

58. Tarjeta de Identificación

Tarjeta que se entrega al titular y a los Dependientes Económicos, en su caso, misma que servirá como identificación ante nuestros prestadores de servicios médicos u hospitalarios en convenio.

59. Territorialidad

Salvo pacto expreso en contrario, la presente póliza solo será aplicable a los gastos médicos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, a consecuencia de un padecimiento cubierto, de acuerdo a la Zona Geográfica o Región de Cotización.

60. Titular

Para efecto de esta póliza, se considera titular a aquella persona que aparece como Asegurado principal de la póliza o certificado según sea el caso.

61. Tratamiento

Conjunto de procedimientos médicos que forman parte de la recuperación o estabilización de la salud del Asegurado.

62. Urgencia Médica o Emergencia Médica

Es la aparición repentina de la alteración de la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal magnitud, que ponen en peligro la vida del Asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.

63. Vigencia

Período en que se encuentra en vigor el Contrato de seguro.

64. Visita Médica

Atención que brinda el médico tratante a su paciente hospitalizado durante el tiempo que éste se encuentre internado y que forma parte del tratamiento médico quirúrgico. Las visitas médicas pueden ser otorgadas en los diferentes servicios del hospital como son: cuarto normal, terapia intermedia, terapia intensiva, acorde a la atención que por el padecimiento requiere el paciente.

65. Zona geográfica o Región de Cotización

Es la clasificación de los estados de la República Mexicana para la aplicación de descuentos a la tarifa y al catálogo de Honorarios Quirúrgicos, en función a los costos de los servicios médicos y de salud, basadas en estadísticas de La Latinoamericana y del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

La Zona geográfica o Región de Cotización, se clasifica en Zona I y Zona II:

Zona I: Estados de la República comprendidos: Baja California , Baja California Sur, Cancún, Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Guadalajara y Puerto Vallarta, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas.

Zona II: Estados de la República comprendidos: Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco excepto Guadalajara y Puerto Vallarta, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo excepto Cancún, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

## II. Cláusulas Generales

### 1. CONTRATO DE SEGURO

La Latinoamericana Seguros, S. A. en adelante denominada La Latinoamericana, de conformidad con las Condiciones Generales, particulares, endosos y las características del plan contratado, se obliga a indemnizar a la persona cuyo nombre se indica en la carátula de esta póliza en adelante el Asegurado, mediante el pago ya sea directo o vía reembolso, por los gastos médicos erogados, en exceso del deducible y el coaseguro, a consecuencia de los accidentes y enfermedades amparados, según los términos y condiciones contenidos en este Contrato.

Este Contrato está constituido por la Solicitud, la póliza y los endosos que se agreguen, además de los Certificados Individuales.

### 2. VIGENCIA

Este Contrato estará vigente, según Condiciones Generales durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de la póliza.

Inicia a las doce horas del primer día del período de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del período de seguro contratado.

### 3. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Conforme a lo previsto por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante, los asegurados y los representantes de éstos, están obligados a declarar por escrito a La Latinoamericana, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenida, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Latinoamericana para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

### 4. MODIFICACIONES

Sólo tendrán validez las modificaciones que se acuerden previamente entre el Contratante y La Latinoamericana y consten por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado o el Contratante podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Latinoamericana, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones.

## 5. OCUPACIÓN

Si el Asegurado cambia a una ocupación que agrave el riesgo modificando las condiciones de su Contrato inicial, deberá avisar por escrito a la Aseguradora. Ésta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación. Si la Aseguradora acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación, o bien, excluirá las enfermedades o accidentes derivados del nuevo riesgo.

Si el Asegurado no avisa por escrito a la Aseguradora, esta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive de la nueva ocupación.

## 6. DOMICILIO

Para efectos de este Contrato, solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante y/o Asegurado tiene la obligación de notificar a la Aseguradora el lugar de residencia de sus dependientes económicos cuando estos no vivan en el mismo domicilio del titular.

Si el Asegurado permanece en el extranjero por más de tres meses continuos, deberá informar previamente a la Aseguradora.

Si el Asegurado no cumple con esta disposición o excede el término mencionado, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato.

La Aseguradora podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar la residencia o el tiempo de estancia en el extranjero al momento de la solicitud de servicios para atención fuera de territorio nacional.

## 7. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado o de La Latinoamericana, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

## 8. EDAD

Si la edad del Asegurado estuviere fuera de los límites de edad establecidos de aceptación, los beneficios de la presente póliza quedaran rescindidos de pleno derecho, sin necesidad de declaratoria judicial y sin ningún valor. La Latinoamericana reintegrará a quien corresponda el 70 % de la prima de ese Asegurado o la Reserva Matemática, lo que resulte mayor correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia de la póliza y de la prima que hubiere pagado en el último año de vigencia de la misma.

Si el Asegurado hubiere pagado una prima mayor a la de su edad real, La Latinoamericana estará obligada a reembolsar al Asegurado respectivo el 70 % de la prima en exceso que hubiere pagado ese Asegurado. La Latinoamericana estará obligada a pagar la suma asegurada de acuerdo con la edad real. Si el Asegurado hubiere pagado una prima inferior a la de su edad real la obligación de La Latinoamericana se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad, en la fecha de celebración del Contrato.

La Latinoamericana para comprobar la edad, solicitará pruebas fehacientes que demuestren la edad del Asegurado, haciéndose la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Límites de edad:

- a) De contratación: Titular: 18 años hasta 64 años.  
Dependiente: Desde el primer día de nacido hasta 64 años.
- b) De renovación: Hasta 69 años, excepto cuando aplique la cobertura vitalicia.
- c) Menores de edad: Cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal. Si tiene menos de doce años, únicamente se requerirá el consentimiento de su representante legal.

## 9. REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de que por algún accidente o enfermedad se llegase agotar la suma asegurada contratada, la protección que brinda esta póliza no terminará automáticamente sino que dicha suma asegurada se reinstalará de manera automática, hasta por el total de la suma asegurada que se Contrato inicialmente, solo para cubrir un nuevo accidente o enfermedad, distintos y ajenos en sus causas y efectos a las complicaciones a los que dieron origen el agotamiento de la suma asegurada. Para efectos de este beneficio y de la póliza, se considerará como una sola enfermedad cubierta a las enfermedades y complicaciones que se deriven como consecuencia de iatrogenia o de complicaciones naturales a los padecimientos realizados y a las enfermedades tratadas y generadas en tratamientos continuos, ya sea hospitalario o ambulatorio.

El total de las cantidades reembolsadas por La Latinoamericana al Asegurado por un accidente cubierto o enfermedad cubierta de él o cualquier miembro de su familia asegurada, nunca excederá la cantidad establecida como suma asegurada e la carátula de la póliza.

## 10. MONTO DE PRIMAS

El monto de la Prima de esta póliza, será el que corresponda a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con la tarifa en vigor en la fecha de iniciación de cada período de seguro, la edad y el sexo de cada Asegurado. La prima cubre un período de 12 meses en caso de prima anual o la correspondiente en caso de pago fraccionado. En cada renovación, La Latinoamericana podrá modificar la tarifa aplicable de acuerdo con los resultados que haya tenido en los períodos de seguro, siempre y cuando el procedimiento este apegado a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada y sexo por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

## 11. FORMA Y LUGAR DE PAGO

El Contratante y/o Asegurado pueden optar por pagar la prima anual de manera fraccionada, ya sea en períodos mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso La Latinoamericana aplicará la tasa de financiamiento vigente al momento de contratación.

La prima deberá ser pagada en el domicilio de La Latinoamericana, salvo pacto en contrario.

## 12. PAGO DE PRIMAS

El Asegurado deberá pagar en el domicilio de La Latinoamericana, las primas que correspondan en la fecha de la solicitud, contra entrega de recibo expedido por La Latinoamericana, según la tarifa de primas que se encuentre registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Asegurado podrá optar por pagar la prima correspondiente mediante cargo a su tarjeta de crédito; en ese caso, el estado de cuenta que emita la Institución emisora en donde aparezca el cargo respectivo, será prueba suficiente de dicho pago. Si por alguna causa no es posible realizar el pago a la tarjeta de crédito, el Contrato cesará en sus efectos por falta de pago de las primas.

### **13. VENCIMIENTO DEL PAGO**

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

### **14. PLAZO DE GRACIA**

El Contratante dispondrá de 30 días naturales para el pago de la prima, cuando haya sido pactada en parcialidades y solo respecto de la primera fracción de ella, para las subsecuentes fracciones dicho plazo será de 15 días naturales para el pago, cuando el pago sea en una solo exhibición el plazo para el pago de la prima será de 30 días naturales, si el pago no ha sido efectuado, cesarán los efectos del contrato.

### **15. PERÍODO DE COBERTURA**

Si la póliza se renueva anualmente, se continuarán pagando los gastos por cada accidente y/o enfermedad, sin que aplique un período máximo de cobertura para estos pagos, con tope de la suma básica contratada por el concepto que se trate conservando las condiciones del plan vigente en el momento del primer gasto o fecha de inicio de signos o síntomas por atención del accidente y/o enfermedad cubiertos.

Para poder acceder a este beneficio, la póliza deberá ser renovada en el mismo plan o en un plan con mayores beneficios en lo que a deducible, coaseguro, suma asegurada, tabuladores y hospitales se refiere.

Si se cambia a un plan menor se le pagara con las condiciones, suma asegurada y tabulador menor y el deducible y coaseguro mayor de ambos planes.

Cuando el Asegurado Titular derivado de una enfermedad y/o accidente, acto de autoridad o de la delincuencia no pueda expresar su consentimiento para la renovación del presente Contrato, esta póliza se renovará automáticamente por un período que no excederá de 30 días naturales los cuales serán simultáneos al plazo de gracia, dicho período será sin pago de prima, transcurrido dicho plazo sin que desaparezca el impedimento citado, el Contrato cesará sus efectos automáticamente.

En caso de que el Asegurado Titular se rehabilite en este período, deberá hacerlo del conocimiento de La Latinoamericana y ponerse al corriente en el pago de primas desde la fecha en que dejó de pagar la prima.

En caso de que La Latinoamericana se coloque en alguno de los supuestos legales de disolución, liquidación o quiebra, se estará a lo que al efecto señale la legislación vigente de la materia.

En caso de que La Latinoamericana suspenda la operación de este Plan, se estará a lo que dispone el Art. 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si el Asegurado cancela o no hace la renovación anual, se cubrirán los gastos efectuados de reclamaciones provenientes de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, durante los siguientes 30 días naturales posteriores a la fecha de conclusión de su vigencia.

Cuando La Latinoamericana decida ya no comercializar el ramo, y que por dicha circunstancia el Asegurado no pueda renovar el Contrato y se encuentre recibiendo algún tipo de atención médica cubierta por la póliza, o se la haya diagnosticado enfermedad que requiera atención médica futura, se le pagará dichos gastos durante los treinta días siguientes a la terminación del Contrato o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero.

El incremento de primas en cada renovación, será el que resulte de calcular y actualizar los parámetros de la prima conforme a lo establecido para tales efectos en la nota técnica y con información estadística que sea suficiente, homogénea y confiable en los términos establecidos en los estándares de práctica actuarial.

Los parámetros de costos de administración, utilidad y costo de adquisición serán iguales o menores a los aplicados en la última renovación de la póliza.

#### **16. PREEXISTENCIA.**

Se deberá establecer que La Latinoamericana sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

a) Que previamente a la celebración del Contrato, se hayan declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente, médico donde se haya 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 **La Latinoamericana** 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 expediente médico o clínico. Para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El asegurado tendrá la opción de acudir a un procedimiento arbitral para resolver las controversias que se susciten por la preexistencia, mediante arbitraje médico independiente, **en estricto derecho designándose desde este momento como árbitro para la resolución de dicho conflicto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), sujetándose a las normas procesales que al efecto señale dicha Comisión.**

El laudo que se emita vinculara a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en su caso de existir será liquidado por **La Latinoamericana**.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, **La Latinoamericana**, como parte del procedimiento de suscripción, podrán requerir al solicitante que se someta a un examen médico.

Al asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

Podrán establecer en los Contratos, las enfermedades y/o padecimientos respecto de las cuales se dejaría de aplicar la cláusula de preexistencia mediante la aplicación de períodos de espera.

Asimismo, se podrá establecer que en el caso de que el asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, la institución podrá aceptar el riesgo declarado

## 17. REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas de estas Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Latinoamericana ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Latinoamericana para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

## 18. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Así mismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y reclamaciones de La Latinoamericana.

## 19. RENOVACIÓN

Los Asegurados de pólizas individuales disfrutarán de su garantía de renovación por un período de un año, siempre y cuando el Contratante los solicite de manera expresa a La Latinoamericana, dentro de los treinta días naturales anteriores a la terminación de la vigencia del seguro de que se trate.

Una vez aceptada la renovación, el Asegurado titular y/o Contratante deberá pagar la prima correspondiente.

El Asegurado perderá su garantía de renovación, si La Latinoamericana comprueba que hubo dolo o mala fe, de acuerdo con lo estipulado en el apartado Omisiones o Inexactas Declaraciones de este Contrato.

Respetándose los períodos de espera de la póliza que se está renovando en La Latinoamericana.

## 20. INTERÉS MORATORIO

Si La Latinoamericana no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el Artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

## 21. COMPETENCIA

En caso de controversia, el Asegurado podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de

Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de La Latinoamericana a satisfacer las pretensiones del Asegurado.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga se dejarán a salvo los derechos del Asegurado para que los haga valer ante el juez COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, quedara a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

## 22. COMUNICACIÓN

Toda comunicación entre La Latinoamericana y el Asegurado y/o Contratante, deberá hacerse por escrito a los domicilios que quedaron señalados en la carátula de la póliza.

Notificaciones: Toda notificación a La Latinoamericana, deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio señalado en la carátula de la póliza.

Para el caso de que La Latinoamericana cambie de domicilio, ésta lo comunicará al Contratante y/o Asegurado.

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del día catorce de mayo de dos mil cuatro, el Asegurado y/o el Contratante deberá proporcionar a La Latinoamericana todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos; así mismo el Contratante del seguro.

## 23. SUBROGACIÓN

En caso de siniestro, la institución se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado o a sus dependientes.

El Asegurado o sus dependientes, se obligan a presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de daños ocasionados por terceros que impliquen una responsabilidad y que puedan ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza y cooperar con La Latinoamericana para conseguir la recuperación del importe del daño sufrido.

La falta de cumplimiento de la obligación consignada en el párrafo anterior, así como si por hechos u omisiones del Asegurado o sus dependientes se impida la subrogación, La Latinoamericana quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y La Latinoamericana concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho de subrogación no procederá en los casos establecidos en el último párrafo del Artículo 152 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### **24. RESPONSABILIDAD DE LA LATINOAMERICANA**

En ningún caso La Latinoamericana será responsable ante el Asegurado, sus dependientes o beneficiarios, de los daños y perjuicios originados por las opiniones, hechos u omisiones, en que incurran los prestadores de servicios médicos, hospitalarios, de enfermería, de laboratorio, de traslado en ambulancia o por uso de medicamentos, aparatos, instrumentos o sustancias peligrosas, en atención o tratamiento de cualquier accidente y/o enfermedad amparado.

#### **25. COMPROBACIÓN**

La Latinoamericana se reserva el derecho de realizar las acciones que considere necesarias para la comprobación de los hechos y gastos de los que se deriven de la reclamación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado, Asegurado titular y dependientes económicos, para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Latinoamericana de cualquier obligación. Las obligaciones de la Aseguradora quedaran extinguidas si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluiría o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observara en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### **26. NOTIFICACIÓN DE COMISIONES**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Latinoamericana le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Latinoamericana proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### III. Funcionamiento de la póliza

#### 1. AJUSTES

En caso de altas o bajas de Asegurados o de aumentos o disminución de beneficios, La Latinoamericana cobrará o devolverá al Contratante o Asegurado, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento, hasta el vencimiento del periodo de seguro, por meses completos, de acuerdo con la tarifa vigente.

#### 2. ALTAS DE ASEGURADOS

Si el reporte es oportuno, dentro de los 30 días señalados en este Contrato, la cobertura iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el seguro en los términos pactados; en caso contrario, el inicio de la cobertura quedará condicionado a la aceptación por parte de La Latinoamericana, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso queda facultada para pedir. Lo anterior también es aplicable para el caso de matrimonio o nacimiento, siendo la fecha elegible la del matrimonio civil y la del día de nacimiento respectivamente.

En caso de alta de un Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, La Latinoamericana tendrá derecho a cobrar una prima de acuerdo con la edad y sexo de dicho Asegurado, calculada en proporción, desde la fecha de ingreso hasta el próximo vencimiento del pago de la prima, por meses completos.

#### 3. AVISO

Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a La Latinoamericana, en el curso de los primeros 5 días hábiles, de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización y deberá estar en vigor la cobertura de la póliza al ocurrir el evento.

En caso de retraso en el aviso, en términos del Artículo 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el reclamante deberá probar que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro. Cuando cualquiera de los Asegurados se haya programado para someterse a una cirugía que no tenga carácter de emergencia, el Asegurado titular deberá notificarlo cuando menos con 5 días hábiles de anticipación a la fecha en que este debe internarse. El asegurado titular tiene la obligación de presentar las pruebas que hubieren determinado dicha cirugía.

#### 4. BAJAS DE ASEGURADOS

Causarán baja de esta póliza, las personas: Cuando siendo el cónyuge, concubina o concubinario, se separe legalmente del Asegurado.

O bien los hijos Asegurados que ya no dependan económicamente del Asegurado titular.

En caso de baja de un Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, La Latinoamericana devolverá al Contratante y/o Asegurado la prima no devengada correspondiente a este Asegurado, por meses completos, siempre y cuando no se le haya pagado alguna reclamación al mismo.

#### 5. DEDUCCIONES

Toda la prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización a que estuviere obligada La Latinoamericana.

## 6. ENFERMEDAD CUBIERTA

Para efectos de esta póliza, se considerará como una sola Enfermedad Cubierta, a las enfermedades y complicaciones que resulten de casos de iatrogenia o de complicaciones naturales a los procedimientos realizados y a las enfermedades tratadas, generadas en tratamiento continuo ya sea hospitalario o ambulatorio.

## 7. IMPUESTO

El pago del Impuesto al Valor Agregado corresponde a los gastos médicos reembolsados, será cubierto por La Latinoamericana. Cualquier otro tipo de impuesto quedara a cargo del Asegurado.

## 8. PAGOS

La Latinoamericana pagará al Asegurado o a quien corresponda, la indemnización que proceda, una vez recibida toda la documentación y pruebas que fundamenten la reclamación.

En caso de siniestro, La Latinoamericana podrá deducir de la indemnización pagadera al Contratante y/o Asegurado titular, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no pagadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

Si la póliza se encuentra dentro del plazo de gracia, aplicará únicamente el pago de la reclamación por reembolso.

No se hará por parte de La Latinoamericana ningún pago a establecimiento de caridad, beneficencia o asistencia social o cualquier otro semejante en donde no se exige remuneración.

Todas las indemnizaciones cubiertas por La Latinoamericana serán pagadas a cada Asegurado o a quien éste haya designado como beneficiario, en las oficinas generales de La Latinoamericana.

## 9. PAGOS IMPROCEDENTES

Cualquier pago que La Latinoamericana realice indebidamente, por enfermedad o accidente, debido a un desconocimiento de movimiento de baja o a causa de omisión, error o negligencia en el aviso por parte del Contratante o con motivo de documentación apócrifa proporcionada a La Latinoamericana para avalar la reclamación correspondiente o por cualquier otra causa, obliga al Contratante y/o Asegurado a reintegrar dicho pago a La Latinoamericana.

Cualquier indemnización realizada indebidamente por La Latinoamericana nunca implicará la aceptación de la procedencia de dicha indemnización y no la obliga a continuar indemnizando.

## 10. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

### a) Accidente

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes y comprobables, considerados desde el primer gasto sean erogados dentro de los diez días naturales siguientes a partir del primer día de ocurrido el accidente cubierto. Pasado este período, será considerado como Enfermedad.

La Latinoamericana podrá en cualquier momento solicitar las pruebas medicas y legales, (según sea el caso) que demuestren plenamente el accidente reclamado.

El siniestro generado por un accidente cubierto, queda sujeto en todo momento a las cláusulas generales, limitaciones y exclusiones señaladas en el resto de las condiciones de la póliza.

### b) Enfermedad

De las reclamaciones que por enfermedad cubierta se presenten, se definirán los gastos procedentes y comprobables que erogue el Asegurado con base en las sumas aseguradas contratadas, condiciones vigentes al momento de erogarse el primer gasto, limitaciones y exclusiones que aparecen en la carátula de la póliza, condiciones generales y endosos correspondientes.

A la cantidad resultante de lo anterior, se disminuirá el deducible de acuerdo con las condiciones de cobertura contratada que corresponda; a esta diferencia se le descontara la cantidad que se obtenga de aplicar el porcentaje de coaseguro contratado.

El resultado así obtenido corresponderá a la indemnización que se liquidara sobre la reclamación.

### Aplicación y eliminación de deducible y coaseguro en Enfermedad.

- i) El deducible y coaseguro señalados en la carátula de la póliza podrán ser eliminados hasta por el equivalente a 3 SMGMVDF y 10 puntos de coaseguro, siempre y cuando se utilicen a Médicos de la Red y hospitales en Convenio. Es decir se pagarán los gastos procedentes, después de ajustarlos a los límites establecidos en las condiciones de la póliza.
- ii) En caso de haberse contratado un deducible mayor a 3 SMGMVDF y/o un coaseguro superior al 10%, el excedente de cualquiera de estas dos cantidades o de ambas conforme a los límites establecidos en el inciso anterior, quedarán totalmente a cargo del Asegurado.

### Aplicación y eliminación de deducible y coaseguro en Accidente:

- iii) El deducible y coaseguro señalados en la carátula de la póliza podrán ser eliminados hasta por el equivalente a 3 SMGMVDF y 10 puntos de coaseguro. Es decir se pagarán los gastos procedentes, después de ajustarlos a los límites establecido en las condiciones de la póliza.
- iv) En el caso de haberse contratado un deducible mayor a 3 SMGMVDF y/o un coaseguro superior al 10%, el excedente de cualquiera de estas dos cantidades

o de ambas conforme a los límites establecidos en el inciso anterior, quedarán totalmente a cargo del Asegurado.

Este beneficio no es retroactivo, por lo que no opera para padecimientos o accidentes preexistentes a la fecha de contratación de éste, independientemente de que se haya hecho o no reclamación alguna.

La eliminación de deducible y coaseguro solo aplica en cobertura nacional.

#### **En caso de Accidente o Enfermedad:**

De utilizarse un nivel hospitalario superior o de zona geográfica, diferentes al contratado, no aplicará este beneficio y además, el coaseguro y deducible se incrementará en la forma siguiente:

- Si contrató un plan con hospitales Latino 100, podrá acceder a cualquier otro nivel de la zona contratada.
- Si contrató un plan con hospitales Latino 200 y desea atenderse en un hospital con plan Latino 100, aplicará doble deducible y doble coaseguro en cualquier tipo de reclamación (Accidente y/o enfermedad)
- Si contrató un plan con hospitales Latino 300 y desea atenderse en un hospital con plan Latino 100, aplicará doble deducible y triple coaseguro en cualquier tipo de reclamación (Accidente y/o enfermedad).
- Si contrató un plan con hospitales Latino 300 y desea atenderse en un hospital con plan Latino 200, aplicará doble deducible y doble coaseguro en cualquier tipo de reclamación (Accidente y/o enfermedad).

#### **11. PRUEBAS**

El Contratante o el Asegurado titular presentará a su costa a La Latinoamericana, además de las formas de declaración que ésta le proporcione por el medio que decida ésta y toda la documentación original necesaria para acreditar la enfermedad padecida o los gastos erogados por el Asegurado, tales como comprobantes, notas, recetas, facturas las que cubran los requisitos fiscales. La Latinoamericana se reserva el derecho en todo tiempo y siempre que lo juzgue conveniente, de corroborar los hechos, historial clínico, circunstancias o situaciones que dieron origen a la reclamación y que derive en una obligación para la misma, pudiendo valerse de cualquier medio legal para hacerlo. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de sus dependientes para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Latinoamericana de cualquier obligación

#### **12. ELIMINACIÓN O REDUCCIÓN DE LOS PERÍODOS DE ESPERA**

Se reconoce la antigüedad generada por el Asegurado y sus dependientes de que se trate, en Instituciones de Seguros Mexicanas, con las que tuviere contratado anteriormente una póliza de Gastos Médicos Mayores, siempre que su vigencia en la misma haya sido continua e ininterrumpida con la iniciación de la presente, con el fin de disminuir o eliminar los períodos de espera que se contemplan en estas Condiciones Generales.

No obstante, quedan excluidos los padecimientos que hayan sido diagnosticados con anterioridad a la contratación de esta póliza ya que el reconocimiento de antigüedad no equivale a cubrir padecimientos preexistentes.

Es necesario proporcionar los comprobantes correspondientes como son: la póliza o certificados y recibos pagados a las Aseguradores anteriores.

Este beneficio no implica costo adicional siempre y cuando se cumpla con las condiciones aquí señaladas.

### **13. DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PARA HONORARIOS QUIRÚRGICOS.**

El procedimiento se aplicara como sigue:

- a) Se obtendrá el porcentaje que de acuerdo con el Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA) le corresponda al tipo de cirugía de que se trate.
- b) Se identifica la Zona Geográfica o Región de Cotización para determinar el factor de aplicación : Zona I :100% Zona II: Al 75%
- c) En la carátula de la póliza se encuentra señalada la base de honorarios quirúrgicos expresada en número de veces la Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal (SMGMVDF). Este número se multiplicará por la SMGMVDF al momento en que ocurra el primer gasto; a la cantidad obtenida se le aplicara el factor correspondiente, de acuerdo con la zona geográfica o región de cotización, en donde se efectuó el gasto, conforme a la clasificación por entidad federativa que aparece en el Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA).
- d) Finalmente, el producto del resultado obtenido en el inciso “a” y “b” corresponden a la cantidad disponible para cubrir los honorarios quirúrgicos.
- e) Si el catalogo de honorarios quirúrgicos corresponde al Gasto Usual y Acostumbrado, entonces La Latinoamericana procederá a efectuar el cálculo de acuerdo al valor promedio que corresponde a los precios, tarifas y honorarios profesionales fijados en una plaza o en un lugar determinado, por los prestadores y receptores de servicios médicos y hospitalarios, atendiendo a la naturaleza y complejidad técnica de los servicios, así como a la calidad, tiempo y costo de uso de instalaciones correspondientes, los cuales quedan referidos en el Catalogo de Honorarios Médico- Quirúrgicos.

#### IV. GASTOS CUBIERTOS Y SUS LIMITACIONES

Si durante la vigencia de ésta póliza ocurriera una enfermedad y/o accidente cubierto por este Contrato de Seguro, La Latinoamericana cubrirá el costo de los gastos procedentes que a continuación se mencionan, hasta el monto de la suma asegurada, de acuerdo con las condiciones y límites estipulados en estas Condiciones Generales, siempre que los gastos hayan sido originados dentro de la República Mexicana.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, LAS PARTES PACTAN QUE TODO LO QUE NOS SE ESPECIFIQUE COMO GASTO CUBIERTO SE CONSIDERARÁ NO CUBIERTO.

De acuerdo con lo anterior, esta póliza ampara:

##### 1. Honorarios por Consultas Médicas, Tratamiento Médico y/o Quirúrgico.

Se pagarán con base en el tabulador de honorarios quirúrgicos convenidos (contratados). Las consultas médicas postoperatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención quirúrgica, se incluirán dentro de los honorarios médicos tabulados para la cirugía.

##### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

- 1.1 La Latinoamericana sólo pagará los honorarios de médicos titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.
- 1.2 El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico será de la siguiente manera:

Cirujano:	La cantidad que aparece en el tabulador.
Anestesiólogo:	30% de lo tabulado para el cirujano.
Primer ayudante:	20 % de lo tabulado para el cirujano.
Segundo ayudante:	10% de lo tabulado al cirujano, sólo si el tipo de cirugía lo amerita y a juicio de La Latinoamericana.

- 1.3 Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al Asegurado dos o más operaciones en una misma región anatómica, La Latinoamericana únicamente pagará el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.
- 1.4 Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en el Catálogo de Honorarios Médico - Quirúrgicos. Cualquier otra intervención quirúrgica adicional no quedará cubierta.
- 1.5 Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal. El monto resultante, se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán

cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

- 1.6 Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en el Catálogo de Honorarios Médico–Quirúrgicos. Los honorarios médicos del anestesiólogo serán cubiertos hasta un máximo del 32 % de lo tabulado originalmente para la cirugía de monto mayor. Cualquier otra intervención no quedara cubierta.
- 1.7 Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (Neurorrafias, Arteriorrafias, Tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagara el 50% del importe tabulado para las restantes. Los honorarios médicos del anestesiólogo serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía de mayor monto.
- 1.8 Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten dos padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

Honorarios médicos:	De acuerdo con lo estipulado para el padecimiento cubierto en el Catálogo de Honorarios Médico–Quirúrgicos.
Anestesiólogo:	30% de lo tabulado para el cirujano.
Primer ayudante:	20 % de lo tabulado para el cirujano.
Segundo ayudante:	10% de lo tabulado al cirujano, sólo si el tipo de cirugía lo amerita y a juicio de La Latinoamericana.
Hospital:	Se pagará el 60% de la factura total.

- 1.9 Si hubiera necesidad de una intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 hrs. De haberse efectuado la primera intervención quirúrgica.
- 1.10 Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico será de la siguiente manera:

Cirujano:	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto.
Anestesiólogo:	30% de lo tabulado para el cirujano.
Ayudante:	30% de lo tabulado para el cirujano.
Cardiólogo Intensivista:	14% de lo tabulado para el cirujano.
Técnico de bomba extracorpórea:	10% de lo tabulado al cirujano.
Instrumentista:	4% de lo tabulado para el cirujano.

- 1.11 En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en el Catálogo de Honorarios Médico –Quirúrgicos, como un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50 % más sobre lo tabulado.
- 1.12 Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en el Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos que se trata de un procedimiento endoscópico.

- 1.13 Intervención o servicios no especificados. En este caso La Latinoamericana determinará el porcentaje que corresponda por similitud en severidad y gravedad a alguna intervención o servicio especificado en el Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos. El pago que resulte no podrá ser mayor a la suma asegurada para honorarios quirúrgicos establecida en la carátula de la póliza.
- 1.14 Pago Máximo. Si la póliza se contrató con Catalogo de honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA), el pago máximo para cada intervención u otro servicio señalado en el catalogo, incluyendo todas las atenciones prestadas al Asegurado por cirujanos, ayudantes y médicos involucrados en la atención quirúrgica, será el porcentaje asignado, aplicado sobre la suma asegurada, para gastos quirúrgicos que se indica en la carátula de esta póliza.

## **2. Visitas Médicas.**

En caso de cirugía, el costo de las visitas del médico que realice dicha intervención durante el mismo internamiento, estarán incluidas en el pago de los honorarios quirúrgicos.

Cuando se trate de un medico de diferente especialidad y el padecimiento justifique dicha participación, se cubrirá máximo una diaria de hospital y hasta dos en terapia intensiva o el equivalente, conforme a los estipulado en el Catalogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos y nivel hospitalario contratado.

## **3. Segunda Opinión Médica**

En caso de que se requiera una intervención quirúrgica o tratamientos médicos a consecuencia de una enfermedad amparada o accidente cubierto, La Latinoamericana ofrece al Asegurado y a sus dependientes, sin costo, una segunda opinión médica emitida por médicos especialistas de la red medica Latino y que de ninguna manera participarán en la atención de la enfermedad amparada o accidente cubierto.

Si el Asegurado decide intervenir a pesar de que la segunda opinión médica haya recomendado o sugerido lo contrario, La Latinoamericana cubrirá los gastos que correspondan a la intervención quirúrgica o tratamientos médicos en los términos de la presente póliza, por lo que es responsabilidad total y absoluta del Asegurado la decisión tomada respecto al tratamiento a seguir.

Este ofrecimiento será aplicable una sola vez por cada padecimiento.

## **4. Tratamientos Programados.**

En caso de tratamientos programados con duración mayor a 30 días naturales, el gasto cubierto se estipulará con base en el procedimiento ya realizado. No se realizarán pagos por anticipado que excedan de este lapso de tiempo.

## **5. Gastos de Hospital, Sanatorio o Clínica**

Siempre que estén debidamente autorizados por las autoridades correspondientes y de acuerdo con el nivel hospitalario contratado, el costo de la habitación privada estándar y alimentos, así como medicamentos consumidos en el mismo por el Asegurado, siempre y cuando estén indicados por el médico tratante y acordados al diagnóstico motivo del siniestro.

## **6. Gastos de Sala de operaciones, recuperación y curaciones.**

**7. Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico** anesthesiólogo incluyendo sus honorarios médicos en una intervención quirúrgica abierta.

**8. Honorarios de Enfermera(o) titulada(o) y legalmente autorizada(o) para ejercer su profesión.**

Máximo 3 turnos durante 30 días por enfermedad o accidente cubiertos con orden del médico tratante, siempre y cuando el diagnóstico lo amerite. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el tabulador de honorarios médicos de la póliza.

**9. Cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado.**

**10. Medicamentos adquiridos y consumidos dentro o fuera del hospital o sanatorio**

Siempre que sean prescritos por los médicos tratantes y relacionados con el padecimiento cubierto y autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional.

Para su reembolso, las facturas o recibos fiscales de las farmacias deberán estar acompañadas de las recetas correspondientes y estar expedidas a nombre del Asegurado o titular de la póliza.

**11. Análisis de laboratorio, estudios de imagenología y medicina nuclear, electrofisiología** indispensables para el diagnóstico definitivo o tratamiento de accidente o enfermedad cubierta, siempre y cuando no sean de tipo experimental o en fase de investigación.

**12. Transfusión de Sangre, Plasma, Sueros y Soluciones Intravenosas** indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidentes cubierto. Las pruebas cruzadas de los donadores necesarios (No candidatos) y los insumos para transfusión de sangre, plasma u otros derivados sanguíneos, indispensables para el tratamiento de una enfermedad cubierta con un límite máximo de dos mil quinientos pesos.

**13. Consumo de oxígeno**, justificado mediante la receta médica y diagnóstico de la enfermedad que lo amerite.

**14. Compra o Renta de aparatos ortopédicos y prótesis** que se requieran a causa de enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, siempre y cuando vengán acompañadas de la orden del médico tratante, y diagnóstico que lo justifique.

**15. Ayuda para Gastos de Terapia Física**, La Latinoamericana, ofrecerá una ayuda al Asegurado que así lo requiere como consecuencia de una enfermedad o accidente amparado por este Contrato, siempre y cuando la terapia física haya sido prescrita por el médico tratante y esta se realice en centro especializados para ello.

La Latinoamericana, podrá de conformidad con el padecimiento y la evolución de este, aplicar las políticas respectivas, basadas en su experiencia y en su caso podrá solicitar una segunda opinión médica.

La ayuda será de acuerdo a la Tabla de Honorarios Quirúrgicos contratada.

**16. Tratamiento de quimioterapia y radioterapia**, de una enfermedad cubierta.

**17. Aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales y los aparatos ortopédicos** que se requieran a causa de accidente medicamente comprobable o enfermedad cubiertas, se cubrirán por La Latinoamericana hasta un límite del 10% de la suma asegurada básica contratada, que corresponda a cada Asegurado.

Queda excluida la reposición de prótesis ya existentes a la fecha del accidente o enfermedad, sin importar la naturaleza o causa de reposición. Se excluyen también las prótesis con fines estéticos.

**18. Ambulancia de Traslado**, conforme a las siguientes condiciones:

Ambulancia de Traslado Terrestre: Hasta por la cantidad de 15,000 pesos, siempre y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó la urgencia y sea necesario medicamente por las condiciones del paciente.

Ambulancia Aérea: en caso de urgencia médica hasta un límite de 50,00 pesos siempre y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó la urgencia y sea necesario medicamente por las condiciones del paciente.

Ambos casos (ambulancia terrestre y aérea) contemplan únicamente traslados del hospital al domicilio y del domicilio al centro de atención, siempre y cuando sean médicamente necesarios, para lo cual se deberá contar con la justificación médica. Los servicios aplican únicamente para accidentes, urgencias médicas y enfermedades cubiertos por la póliza.

**LIMITACIONES A ESTA COBERTURA:**

Este beneficio no se brindará cuando:

- a) Sea utilizado fuera del territorio nacional.
- b) El paciente por cualquier circunstancia se encuentre en calidad de detenido por las autoridades.
- c) Los horarios de los aeropuertos y condiciones físicas o meteorológicas no permitan efectuar la operación segura de transporte, por estado de guerra, disposición legal o prohibición de autoridades competentes sea imposible llevar a cabo el traslado.
- d) Falta de una autorización expresa para transportar al afectado por parte de un médico que certifique la estabilidad clínica del Asegurado.
- e) Cuando el Asegurado contrate por su cuenta el servicio en forma directa sin autorización de La Latinoamericana, la procedencia será valorada por ésta y en caso de proceder se pagará por reembolso.
- f) En cualquier caso los criterios médicos serán la base para determinar la prioridad con que un Asegurado pueda ser transportado.

### A. Enfermedades y Tratamientos con período de espera

Para que las enfermedades señaladas en los incisos de este apartado sean cubiertas por la póliza, se requiere que éstas se manifiesten una vez que transcurran los períodos de espera indicados, aun cuando se trate de una urgencia médica o un accidente, independientemente a sus causas u orígenes; y además, que la vigencia o cobertura de la póliza sea continua e ininterrumpida.

#### 1. Enfermedades y tratamientos con período de espera de 12 Meses:

En los padecimientos que se mencionan a continuación, el Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza.

- a) Ginecológicas (Endometriosis, útero, ovarios y anexos ginecológicos),
- b) Insuficiencia de Piso Perineal,
- c) Glándulas Mamarias,
- d) Várices e Insuficiencia Venosa de miembros inferiores,
- e) Vesícula y Vías Biliares,
- f) Litiasis Renal y de Vías Urinarias.

#### 2. Enfermedades y tratamiento con período de espera de 24 Meses:

En los padecimientos que se mencionan a continuación el Asegurado deberá cumplir con al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza.

- a) Hernias de cualquier tipo y localización (cuando sea en columna vertebral, inclusive extrusión y protrusión).
- b) Amígdalas y adenoides,
- c) Cualquier padecimiento anorrectal,
- d) Prostáticos
- e) Cataratas
- f) Cirugía Refractiva
- g) Padecimientos de nariz y senos Paranasales (En cualquier caso, estos tratamientos quedaran cubiertos hasta por un máximo de 20 SMGMVDF al momento del primer gasto erogado, aplicándose en su momento el deducible y coaseguro contratados. Dichos padecimiento no deberán ser de tipo congénito, preexistente, estético o plástico y conforme a las exclusiones de esta póliza).
- h) Queratotomía radiada, queratomileusis y epiqueratofaquia. (El Asegurado deberá presentar un mínimo de 5 dioptrías bien de cada ojo y estas son comprobadas mediante un estudio de refracción computarizada. La tabulación de dicho procedimiento quirúrgico incluye tratamiento para ambos ojos en el mismo evento quirúrgico).
- i) Enfermedades acidopépticas (gastritis, esofagitis, duodenitis, úlceras, enfermedades gastroesofágicas).
- j) Padecimientos de rodilla cualquiera que sea su causa u origen.

#### 3. Cobertura por SIDA

La Latinoamericana, conviene en otorgar la cobertura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que consiste en Tratamientos MÉDICOS y/o QUIRÚRGICOS que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre que el virus del SIDA se haya detectado a partir del Cuadragésimo Noveno Mes de la inclusión de este beneficio en la póliza.

La suma asegurada de la cobertura para este padecimiento se determinada considerando la protección que el Asegurado haya mantenido en vigor en cada renovación los 4 años anteriores al momento de declarase afectado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

- a) La suma asegurada contratada o \$750,000.00 pesos por persona (Lo que resulte menor)
- b) Deducible: 3 SMGMVDF por persona
- c) Coaseguro: 10% nacional, 20% extranjero
- d) Período de espera de 4 años, contados a partir de la inclusión de este beneficio en la póliza. Para efectos de esta cobertura no aplican los beneficios de reinstalación de la suma asegurada ni reconocimiento de antigüedad
- e) Para hacer uso de este derecho de protección, el Asegurado deberá presentar a la emisión de la póliza sin excepción y en cada renovación, cuando La Latinoamericana lo solicite, una prueba de detección con antigüedad menor a 30 días
- f) Durante el período de espera especificado, los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento (método de WESTERN BLOT o ELISA ASSAY), podrán cubrirse en una sola ocasión, con un máximo de 2 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F., siempre que:
  - i) El Asegurado notifique con anticipación de 30 días la fecha en que se elaborarán los estudios de diagnóstico.
  - ii) La atención se efectúe con médicos y laboratorios con convenio de costos con La Latinoamericana.
  - iii) Envíe los resultados e interpretaciones realizadas y otorgue su autorización para que La Latinoamericana, amplíe la información que considere necesaria.

#### EXCLUSIONES

**Se excluyen de esta cobertura todos los gastos no relacionados expresamente en el tratamiento del complejo relacionado al SIDA.**

#### **B. Ayuda para gastos de Parto, Aborto, Cesárea y sus complicaciones**

Mediante esta cobertura **La Latinoamérica** será responsable de cubrir como ayuda, los gastos médicos comprobables que erogue la asegurada, con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto, aborto, cesárea y sus complicaciones, conforme a la zona geográfica o región de cotización y a las siguientes condiciones, conforme a la zona geográfica o región de cotización y a las siguientes condiciones y limitaciones:

LATINO MÉDICA Zona geográfica o región de cotización Zona I	Parto y Cesárea: Hasta	Aborto: Hasta
100	20.00 SMGMVDF	10.00 SMGMVDF
200	15.00 SMGMVDF	7.50 SMGMVDF
300	12.00 SMGMVDF	6.00 SMGMVDF

LATINO MÉDICA Zona geográfica o región de cotización Zona II	Parto y Cesárea: Hasta	Aborto: Hasta
100	14. SMGMVDF	7.00 SMGMVDF
200	10.5 SMGMVDF	5.25 SMGMVDF
300	8.4 SMGMVDF	4.2 SMGMVDF

**1. Parto:** Mediante esta cobertura La Latinoamericana será responsable de cubrir los gastos médicos comprobables que erogue la asegurada, con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto. No aplica deducible ni coaseguro, siempre y cuando se atienda en el nivel hospitalario contratado.

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

Los gastos cubiertos mencionado en este inciso quedaran amparado siempre y cuando:

- a) La asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua e ininterrumpida en La Latinoamericana, a la fecha del acontecimiento.
- b) No se aplica reconocimiento de antigüedad para estos beneficios.
- c) Las hijas del Asegurado titular deberán contar con una antigüedad mínima ininterrumpida de 5 años en La Latinoamericana.

**2. Aborto:** Se considera cubierto, siempre y cuando no haya sido provocado o se realice previa autorización judicial por riesgo de fallecimiento de la asegurada titular o la esposa o concubina del titular, con edad igual o menos a 45 años, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al ocurrir el evento. No aplica deducible ni coaseguro, siempre y cuando se atienda en el nivel hospitalario contratado.

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

Los gastos cubiertos mencionados en este inciso quedaran amparados siempre y cuando:

- a) La asegurada cumpla con al menos 10 meses de coberturas continua e ininterrumpida en La Latinoamericana, a la fecha del acontecimiento
- b) No se aplica reconocimiento de antigüedad para estos beneficios.

**3. Cesárea:** Mediante esta cobertura, La Latinoamericana será responsable de cubrir los gastos médicos comprobables que erogue la asegurada, con motivo de la atención medica que reciba a consecuencia de cesárea, siempre y cuando se practique a la asegurada en dos ocasiones máximo, mientras dichas cesáreas ocurran dentro de la vigencia y vida de la póliza de la asegurada. No aplica deducible ni coaseguro, siempre y cuando se atienda en el nivel hospitalario y zona geográfica contratados.

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

Los gastos cubiertos mencionados en este inciso quedaran amparados siempre y cuando:

- a) La asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua e ininterrumpida en La Latinoamericana, a la fecha del acontecimiento.
- b) No se aplica reconocimiento de antigüedad para estos beneficios.
- c) Las hijas del Asegurado titular deberán contar con una antigüedad mínima ininterrumpida de 5 años en La Latinoamericana.

**4. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio:** La Latinoamericana, sólo será responsable de pagar los gastos médicos comprobables de la madre asegurada, por la atención que reciba a consecuencia de las siguientes complicaciones:

- a) Embarazo extrauterino,
- b) Enfermedad hipertensiva del embarazo,
- c) Mola hidatiforme,
- d) Sépsis puerperal,
- e) Placenta previa,
- f) Placenta acreta,
- g) Atonía uterina

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

Los gastos cubiertos mencionados en este inciso quedarán amparados siempre y cuando:

- a) La asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua e ininterrumpida en La Latinoamericana, a la fecha del acontecimiento.
- b) No se aplica reconocimiento de antigüedad para estos beneficios.
- c) Las hijas del Asegurado titular deberán contar con una antigüedad mínima ininterrumpida de 5 años en La Latinoamericana.

- d) Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento: Óbito intrauterino, complicaciones del embarazo, parto y puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura, complicaciones del embarazo cuando sea como consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado al recién nacido ni tampoco a los que presente la madre.

**5. Cobertura del Recién Nacido:** Aquellos menores que nazcan durante la vigencia de la póliza y que su madre cumpla con los requisitos de antigüedad aplicables para la cobertura de ayuda para gastos por: Parto, aborto, cesárea y sus complicaciones (10 meses de cobertura continua e ininterrumpida en La Latinoamericana) quedarán Asegurados en la póliza desde su nacimiento, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematuridad y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.

Para tal fin el Asegurado titular y/o Contratante deberá notificar por escrito a La Latinoamericana el nacimiento dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

#### LIMITACIONES A ESTA COBERTURA

- a) Padecimientos congénitos o prematuridad, que fueren originados por el alcoholismo, drogadicción o tratamientos de infertilidad y/o esterilidad de los padres del menor Asegurado.
- b) Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre asegurada.

**C. Padecimientos congénitos,** bajo las siguientes limitaciones:

**6. Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza:** Aplica para infantes que nazcan durante la vigencia de la póliza y que su madre cumpla con los requisitos de antigüedad aplicables a la cobertura de parto y cesárea y sus complicaciones (10 meses de asegurada en La Latinoamericana), quedarán Asegurados en la póliza desde su nacimiento. No opera el reconocimiento de antigüedad de otras compañías para este período. Para tal fin, el Asegurado titular y/o Contratante deberá notificar a La Latinoamericana por escrito, el nacimiento dentro de los 30 días naturales a la fecha del mismo.

**6.1 Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza:** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza) siempre y cuando:

- El Asegurado, tenga más de 10 años de edad.
- No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico y/o tratamiento médico y/o quirúrgico a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
- No se haya erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de cobertura de la póliza.
- Que el padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
- Que el afectado haya acumulado 2 años de cobertura continua en La Latinoamericana, para lo cual no opera el reconocimiento de antigüedad generado en otras compañías Aseguradoras.

**D. Gastos de Tratamiento quirúrgico por circuncisión** de nacidos dentro de la vigencia de la póliza.

Se cubrirá el equivalente de hasta dos SMGMVDF para todo el evento. No aplica deducible ni coaseguro.

## V. Exclusiones

Esta póliza NO CUBRE gastos que se originen por la atención médica que el Asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos, ni de sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:

### **PADECIMIENTOS DEL ASEGURADO INICIADOS PREVIAMENTE A LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA CON LA LATINOAMERICANA:**

1. Padecimientos Preexistentes, considerados como tales o los que a continuación se mencionan:

a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya 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 *La Latinoamericana* 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 expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

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

El Asegurado tendrá la opción de acudir a un procedimiento arbitral para resolver las controversias que se susciten por preexistencia, mediante arbitraje médico independiente, en estricto derecho designándose desde este momento como árbitro para la resolución de dicho conflicto a la Comisión Nacional de arbitraje Médico (CONAMED), sujetándose a las normas procesales que al efecto señale dicha Comisión.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por *La Latinoamericana*.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, *La Latinoamericana*, como parte del procedimiento de suscripción, podrán requerir al solicitante que se someta a un examen médico.

Al Asegurado que se halla sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

2. Tratamiento médico y/o quirúrgico por prematuridad, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de la póliza, entendiéndose por padecimientos congénitos aquellos que existen desde que nace el individuo o antes del nacimiento. Estos pueden presentarse sin dar lugar a síntomas o signos aparentes en el nacimiento o manifestarse posteriormente.
3. Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, independientemente de sus causas u orígenes.
4. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis, que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de Contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causas de su reposición.
5. Cualquier enfermedad o accidente, cuyos síntomas o signos se hayan manifestado y/o iniciado en cualquier período al descubierto, así como cualquier gasto que se haya erogado en dicho período.

***POR NO CONSIDERARSE MÉDICAMENTE NECESARIOS:***

6. Acompañantes en el traslado y estancia del Asegurado, como paciente en hospitales y los gastos que se deriven de gestiones administrativas por esta misma causa.
7. Gastos de peluquería, barbería y pedicurista, así como la renta o compra de aparatos o servicios para comodidad personal.
8. Tratamientos estéticos o de calvicie.
9. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de cualquier lesión pigmentaria de la piel, tales como lunares, nevus, acné y similares.

***POR PRESENTARSE CON ALTA FRECUENCIA:***

10. Afecciones propias del embarazo, abortos, partos prematuros o partos normales y toda complicación del embarazo, parto o puerperio que no sea precisamente de las consignadas en esta póliza en el apartado de “Gastos Cubiertos y sus Limitaciones”.
11. Tratamientos dietéticos por obesidad, anorexia, bulimia, entre otras, así como sus complicaciones.
12. Complementos vitamínicos.
13. Curas de reposo, check up's, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo, que no estén directamente relacionados con el padecimiento que dio lugar a la reclamación.
14. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores de órganos para el Asegurado, aún

cuando el donante se encuentre Asegurado dentro de la póliza o en cualquier otra.

15. Anteojos, lentes de contacto externos o internos, lentes intraoculares, prótesis auditivas y/o implantes auditivos o auxiliares para mejorar la audición.
16. La compra de zapatos ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.
17. Tratamientos, dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales no indispensables, según lo contemplado en el apartado de Gastos Cubiertos y sus Limitaciones.
18. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual y cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causa u orígenes.
19. Honorarios Médicos, cuando el médico sea el mismo Asegurado, su cónyuge o familiar del Asegurado.
20. Tratamiento médico y/o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral, independientemente de sus causas y orígenes.

***POR CAUSAR CONTROVERSIA PARA LA PRÁCTICA MÉDICO CIENTÍFICA O POR SER CONSIDERADOS TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES O DE BENEFICIO INCIERTO PARA LOS ASEGURADOS:***

21. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje.
22. Estudios y tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria así como sus complicaciones, neurosis o psicosis, independientemente de sus orígenes y consecuencias.
23. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.
24. Tratamientos naturistas, vegetarianos, por hipnosis y quelaciones, independientemente de sus orígenes y consecuencias.
25. Tratamientos experimentales o de investigación, tratamientos con hormona de crecimiento.
26. Hernias ventrales (diástasis de músculos rectos)

**POR CONSIDERAR QUE EL ASEGURADO AGRAVO EL RIESGO  
Y SUS CONSECUENCIAS:**

27. Enfermedades y/o accidentes, originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción. Se considera intoxicación etílica, a partir de 9 gr/DL (sangre). En todos los casos se deberá presentar examen de sangre que corrobore o descarte la intoxicación.
28. Accidentes que sufre el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.
29. Enfermedades, lesiones o accidentes resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
30. Enfermedades, lesiones o padecimiento resultantes de actos delictivos intencionales, cometidos por el Asegurado y aquellos derivados de riñas, en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.
31. Las enfermedades, lesiones o padecimientos de cualquier clase que el Asegurado sufra por el servicio militar, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
32. Lesiones o padecimientos originados por participar en actividades militares o en actos de guerra, rebelión o insurrección o de manera voluntaria en huelgas o alborotos populares.
33. Lesiones o padecimiento, originados mientras el Asegurado esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, seguridad o vigilancia.
34. Enfermedades, lesiones o padecimientos que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte.
35. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de pasajero, piloto, mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave distinta a la de una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de personas.
36. Lesiones que el Asegurado sufra por la práctica de: Paracaidismo, Vuelo Delta, Vuelos en Planeadores, Ultra ligeros, Parapente o cualquier otro deporte aéreo.
37. Lesiones y/o padecimiento que sufra el Asegurado por conducir en **MOTOCICLETAS, MOTONETAS y otros VEHICULOS SIMILARES DE MOTOR**, en **VIAJES DE PLACER**, en competencias, entrenamiento, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

38. Lesiones y/o padecimientos que sufra el Asegurado cuando viaje como ocupante en MOTOCICLETAS, MOTONETAS u otros VEHICULOS SIMILARES DE MOTOR, en VIAJES DE PLACER, en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
39. Lesiones que el Asegurado sufra, cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.

***POR OCURRIR DURANTE LOS PERÍODOS DE ESPERA:***

40. Las enfermedades sujetas a período de espera se considerarán excluidas, cuando sus síntomas o signos se presenten o sean diagnosticadas durante el período de espera la cual estén sujetas.

Una vez que haya transcurrido dicho período de espera, las enfermedades señaladas en los incisos posteriores quedarán cubiertas siempre y cuando no concurren otras exclusiones o limitaciones diferentes.

41. Cualquier enfermedad cuyos síntomas o signos se presenten o sea diagnosticada durante los primeros treinta días naturales de la primera vigencia de la póliza. Esta exclusión solo se aplica en las renovaciones.
42. Enfermedades Ginecológicas (Endometriosis, útero, ovarios y anexos ginecológicos), insuficiencia de piso perineal, glándulas mamarias, varices e insuficiencia venosa de miembros inferiores, vesícula y vías biliares, litiasis renal y de vías urinarias, cuyos síntomas o signos se presenten o sean diagnosticado durante el primera años de vigencia de la póliza.
43. Hernia de cualquier tipo y localización (Cuando sea en columna vertebral, inclusive extrusión y protrusión) amígdalas y adenoides; cualquier padecimiento anorrectal, protáticos, cataratas y cirugía refractiva; padecimientos de nariz y senos paranasales, queratotomía radiada, queratomileusis y epiqueratofaquia, cuyos síntomas o signos se presenten o sean diagnosticadas durante los dos primeros años de vigencia de la póliza.

***POR LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS:***

44. padecimientos resultantes de la práctica de box, box thai, lucha libre, lucha grecorromana y automovilismo (Formula I, II, III, IV, serie cart, rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades ( Bongee, espeleología, mega péndulo, orbitron, motonáutica, tauromaquia), así como los padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.

- 45. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

## VI. Coberturas Adicionales Incluidas

### 1. **VITALICIA** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Latinoamericana conviene en que la renovación de la cobertura de Gastos Médicos Mayores del Asegurado, podrá efectuarse en forma VITALICIA, sin requisitos médicos, pero sujeto a un término suspensivo consistente en que al cumplir los 70 años de edad, haya generado una antigüedad ininterrumpida de cuando menos 5 años en La Latinoamericana.

Para el otorgamiento de este beneficio, no opera el Beneficio de Reconocimiento de Antigüedad en otras Aseguradoras.

Para que surta efecto este beneficio, el Asegurado deberá haber alcanzado los 70 años de edad. Las coberturas, beneficios adicionales y montos de suma asegurada que estén vigentes, no podrán ser incrementadas.

El derecho cubierto por este beneficio, se pierde si la renovación no es solicitada a más tardar en los términos de este Contrato.

### 2. **EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Se cubren todos aquellos Asegurados, que radiquen permanentemente en México, que se encuentren viajando por motivos ajenos a los relacionados con su salud con máximo de 90 días naturales y que requieran tratamiento médico de urgencia en hospital o sanatorio, entendiéndose como tal, toda alteración órgano funcional súbita e inesperada y que ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo que se requiera en ese momento de atención médica o quirúrgica inmediata. La condición de urgencia termina cuando el Asegurado se encuentra estabilizado y puede continuar su tratamiento en su lugar de origen.

No se considerará emergencia en el extranjero, si el padecimiento que dio origen a dicha urgencia, ya estaba diagnosticado y/o tratado medicamente en su lugar de origen.

No procederá el siniestro, cuyo primer gasto sea efectuado después de acumular una estancia mayor de 3 meses en el extranjero.

## EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Quedan expresamente excluidos:

- **Todo tipo de gastos realizados por acompañantes durante la internación del Asegurado en sanatorio u hospital.**
- **Tratamiento de rehabilitación.**
- **Maternidad y complicaciones del mismo, del parto o del puerperio.**
- **Los gastos por cuarto y alimentos, quedan limitados al correspondiente a cuarto semiprivado como máximo.**
- **La cobertura se otorga única y exclusivamente durante la vigencia de la póliza.**

**El reembolso de los gastos efectuados con relación a esta cobertura, se efectuará en moneda nacional, con base al tipo de cambio del día en que se eroguen los gastos cubierto, señalado por el Banco de México para solventar**

**obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana , que se publica en el Diario Oficial de la Federación.**

**Para enfermedad o accidente, se aplicará el coaseguro correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en la carátula de la póliza y/o endosos que formen parte integrante de la misma.**

**Excepción hecha de este beneficio subsistirán inalterados los términos y condiciones en que originalmente se expidió la póliza, considerando este beneficio como parte integrante e inseparable de la misma.**

<b>Suma asegurada.</b>	<b>50,000.00 dólares de los Estados Unidos de América</b>
<b>Deducible</b>	<b>50 dólares de los Estados Unidos de América</b>
<b>Coaseguro</b>	<b>El contratado en territorio nacional</b>
<b>Suma asegurada de Honorarios Médico - Quirúrgicos (GUA). Con catálogo igual a la contratada en territorio nacional</b>	

**La suma asegurada de este beneficio no podrá ser superior a la suma asegurada básica contratada para territorio nacional.**

### **3. DAÑOS PSIQUIÁTRICOS** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Latinoamericana conviene en otorgar al Asegurado la cobertura de daño psiquiátrico, la cual opera de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican.

- a) Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura el Asegurado que a juicio de su médico de primer contacto y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de haber sufrido algún accidente cubierto o habersele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:
  - i) Cáncer.
  - ii) Accidente vascular cerebral.
  - iii) Infarto al miocardio.
  - iv) Insuficiencia renal.
  - v) Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias.
  - vi) Si mediante la presentación del acta del Ministerio Público, comprueba que ha sufrido asalto, secuestro o violación.
- b) Los beneficios amparados son:
  - i) Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 24 consultas durante un año, contado a partir de la fecha de la primera.
  - ii) Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año, contado a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica.
  - iii) Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana y se aplicará el deducible y el coaseguro contratado.

### **EXCLUSIONES**

**Quedan excluidos de los beneficios de esta cobertura:**

- a) **La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de una enfermedad o accidente cubierto.**
- b) **Los padecimientos preexistentes.**
- c) **Los honorarios del médico psiquiatra y los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con acreditación de la especialidad**

## en psiquiatría de enlace o carezca de acreditación del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

### 4. **AYUDA PARA GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR**(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En caso de fallecimiento del Asegurado o de cualquiera de los dependientes mayores de un año de edad Asegurados, La Latinoamericana pagará al Asegurado titular o a su sucesión o a quien demuestre haber realizado los gastos funerarios, hasta el monto Asegurado para gastos funerarios que se otorga según el nivel hospitalario contratado, conforme a las siguientes condiciones:

LATINO MÉDICA 100	\$25,000.00
LATINO MÉDICA 200	\$20,000.00
LATINO MÉDICA 300	\$15,000.00

#### CONDICIONES PARA EL PAGO

Será condición indispensable para el pago el beneficio de ésta cláusula que el fallecimiento ocurra a causa de accidente o enfermedad amparados por esta póliza, presentar el acta de defunción respectiva y las facturas correspondientes. Sin importan que:

- No se eroguen gastos para la atención medica del Asegurado,
- El cúmulo de gastos a erogar en la atención médica del Asegurado, no rebase el deducible estipulado en la carátula de la póliza.
- En adición a las exclusiones de la póliza a la que este endoso se adhiere, se excluyen el fallecimiento a consecuencia del suicidio dentro del primer año de vigencia.

### 5. **RIESGOS DEPORTIVOS** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza y con el endoso correspondiente)

Mediante este endoso La Latinoamericana, conviene en cubrir al Asegurado titular o dependiente Asegurado en esta póliza cuyo nombre se especifica en este endoso, los gastos que eroguen a consecuencia de lesiones que sufran por LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE, de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. Se reembolsarán los gastos que erogue cualquiera de los Asegurados en esta póliza detallados en el endoso correspondiente, a consecuencia de lesiones que sufran por la práctica OCASIONAL Y NO PROFESIONAL de cualquier deporte, salvo los mencionados en el apartado EXCLUSIONES de este endoso.

Entendiéndose por OCASIONAL, la práctica de la actividad deportiva con una frecuencia máxima de hasta 2 veces por semana.

Entendiéndose por NO PROFESIONAL, la actividad deportiva en la cual una persona o grupo de personas practican deporte sin percibir por ello remuneración alguna.

2. Suma Asegurada: igual a la póliza básica
3. Catálogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos: Igual a la póliza básica
4. Deducible y Coaseguro: Igual a la póliza básica. Aplica en todos los casos.

#### EXCLUSIONES

- **Padecimientos resultantes de la práctica PROFESIONAL de cualquier deporte.**

- Entendiéndose por **PORFESIONAL** la actividad deportiva en la cual una persona o un grupo de personas practican un deporte a cambio de una remuneración económica.
- Lesiones que el asegurado sufra: Cuando viaje como ocupante de cualquier vehículo, en carreteras, pruebas o contiendas de **SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD** (Incluyendo los respectivos entrenamientos).
- Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica de:

Alpinismo	Box	Box Thai
Buceo (todo tipo)	Carrera en triciclo toro	Caza Mayor
Ciclismo cross	Descenso de cañones	Descenso de rápidos
Equitación	Esquí	Full Contact
Fútbol Americano	Go Kart	Hockey sobre hielo
Hockey sobre duela	Artes marciales	Artes marciales mixtas
Kick Boxing	Muay Thai	Vuelo Delta
Lucha libre/Grecorromana	Montañismo	Motociclismo
Motocross	Novilleros	Paracaidismo
Parapentismo	Patinaje en línea	Patineta
Planeadores	Polo a caballo	Rapel
Rafting	Rodeo	Rugby
Surf	Ultra ligeros	
Windsurf (Incluyendo los respectivos entrenamientos)		

No obstante los deportes detallados como excluidos, podrán ser cubiertos mediante Endoso Especial, previo el análisis del riesgo correspondiente. A excepción de:

Automovilismo en cualquiera de las siguientes modalidades:  
 Fórmula I, II, III y IV o su equivalente, todo tipo de Rally.  
 Caída libre con liga (Bongee)  
 Espeleología  
 Megapéndulo  
 Orbitrón  
 Motonáutica  
 Tauromaquia

## VII. Coberturas Opcionales (UNICAMENTE POR MEDIO DE CONVENIO EXPRESO EN ENDOSO)

### 1. DEPORTES PELIGROSOS (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

#### ENDOSO PARA CUBRIR LA PRÁCTICA DE DEPORTES “PELIGROSOS”

Condiciones especiales que se adhieren y forman parte integrante de la Póliza No. \_\_\_\_\_

de Gastos Médicos Mayores que CUBRE LA PRACTICA COMO PROFESIONAL SI  NO

DE \_\_\_\_\_ CUBRIENDO COMPETENCIAS SI

A NOMBRE DEL(LOS) ASEGURADO(S) \_\_\_\_\_

cuya vigencia es de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

La Latinoamericana, Seguros, S.A., conviene que se cubre la práctica del deporte enunciado en el presente endoso, de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. Se reembolsarán los gastos que erogare(n) **el(los) Asegurado(s) descritos en la parte superior de este endoso**, a consecuencia de lesiones que sufra por la práctica del deporte mencionado en el presente endoso.

2. Este endoso operará bajo las siguientes condiciones de cobertura:

Suma Asegurada Básica \_\_\_\_\_

Catálogo de Honorarios Médico – Quirúrgicos \_\_\_\_\_

Deducible \_\_\_\_\_

Coaseguro \_\_\_\_\_

#### EL DEDUCIBLE Y COASEGURO APLICARÁN EN TODOS LOS CASOS.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación en lo que respecta a este endoso.

**La cobertura que ampara este endoso no aplica si se incurrió en omisiones o falsas declaraciones para evitar la debida apreciación del riesgo o si el siniestro ocurre cuando participe(n) en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, de no haber sido comunicado previamente a La Latinoamericana para la correcta apreciación del riesgo, según condiciones.**

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200 .

FUNCIONARIO AUTORIZADO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero de 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.

**2. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA EN EL EXTRANJERO.** (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Se hace constar que mediante la contratación de esta cobertura opcional se cubrirán los gastos médicos y hospitalarios que se eroguen en el extranjero por accidente o enfermedad, ocurridos durante la vigencia de la póliza, a los Asegurado que radiquen permanentemente en México. Los gastos erogados fuera de la República Mexicana, se reembolsarán en pesos (Moneda Nacional) previa presentación de notas y facturas a La Latinoamericana, a nombre del Asegurado, una vez descontado el deducible y coaseguro correspondiente, según la carátula y/o endosos de la póliza.

No procederá el siniestro cuyo primer gasto sea efectuado después de acumular una estancia mayor de seis meses en el extranjero.

**EXCLUSIONES**

**Padecimientos resultantes de la práctica PROFESIONAL de cualquier deporte.**

**EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**

- a) Las que figuran en las Condiciones Generales de la póliza.
- b) Quedan expresamente excluidos todo tipo de gastos realizados por acompañantes durante la internación del asegurado en hospital o sanatorio.
- c) Maternidad y las complicaciones del parto o puerperio, salvo las mencionadas en las Condiciones Generales de la póliza.
- d) Los gastos de cuarto y alimento quedan limitados al correspondiente a cuarto semiprivado como máximo.
- e) La cobertura de esta cláusula se otorga única y exclusivamente durante la vigencia de esta póliza.
- f) El reembolso de los gastos efectuado en relación a este Endoso, se efectuará en pesos (moneda nacional), con base en el tipo de cambio, del día en que se eroguen los gastos cubiertos señalado por el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera, pagaderas en la República Mexicana, que se publica en el Diario Oficial de la Federación.

**Excepción hecha de este beneficio subsistirán inalterados los términos y condiciones en que originalmente se expidió la póliza, considerando este beneficio como parte integrante e inseparable de la misma.**

Suma Asegurada	Igual a la contratada en el país
Deducible	El deducible básico contratado para territorio nacional incrementado en un 50%.
Coaseguro	Ocho puntos porcentuales adicionales al contratado en el país
Suma Asegurada para Honorarios Médico – Quirúrgicos (GUA)	Con catálogo igual al contratado en territorio nacional, con máximo de la suma asegurada contratada

**El costo de este beneficio es adicional al de la cobertura básica.**

### 3. CONTINUIDAD DE COBERTURA FAMILIAR (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Esta cobertura operará de acuerdo con las bases siguientes:

En caso de que el Asegurado titular fallezca a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta ocurrida durante la vigencia de la Póliza, sus dependientes económicos que se encuentren cubiertos quedarán Asegurados durante tres años más, a partir de la siguiente renovación y sin pago de primas adicional.

En caso de que el Asegurado titular quede incapacitado total y permanentemente a consecuencia de un accidente cubierto o enfermedad cubierta ocurridos durante la vigencia de la póliza, él y sus dependientes económicos que se encuentren cubiertos quedarán Asegurados durante tres años más, a partir de la siguiente renovación y sin pago de primas adicional.

Para efectos de este endoso se considera que el Asegurado ha quedado inválido total y permanentemente si, sufre lesiones corporales a causa de un accidente y/o padece una enfermedad y queda imposibilitado para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación de la que pueda derivar alguna actividad pecuniaria compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, siempre y cuando dicha imposibilidad haya sido continua durante un período no menor de seis meses.

Se considera también que el Asegurado ha quedado invalidado total y permanentemente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista de ambos ojos, así como la pérdida o anquilosis de ambas manos, ambos pies, un pie y la vista de un ojo; una mano y la vista de un ojo.

Durante el tiempo de cobertura, seguirán vigentes los mismos beneficios que hayan tenido contratado en el momento del fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado titular.

Causarán baja automática de esta cobertura si, dentro del período señalado en el párrafo anterior, cualquiera de los dependientes:

- a) Siendo cónyuge, cumple 65 años de edad
- b) Siendo hijo; contrae matrimonio, cumple 25 años de edad o recibe ingresos por trabajo personal.

Este beneficio no se otorgará a Asegurados titulares mayores de 59 años.

#### **Exclusiones:**

**Quedan excluidos de la cobertura de este endoso, los casos en que el asegurado titular fallezca o quede inválido total y permanentemente, debido a un padecimiento no cubierto por la póliza a la que este endoso se adhiere.**

#### **Pruebas:**

Para que La Latinoamericana conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que esta sea total y permanente, además de someterse a los exámenes que a juicio de un médico evaluador de la Aseguradora considere necesarios para corroborar la invalidez total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación La Latinoamericana se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la póliza.

**PREEXISTENCIA DECLARADA.  
(DEBE ESPECIFICARSE EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA)**

Con esta cláusula, **La Latinoamericana** únicamente cubrirá los gastos derivados de padecimientos y/o enfermedades preexistentes a la contratación de la póliza, en los siguientes casos:

a) Aquellos padecimientos y/o enfermedades preexistentes por los que no se hayan erogado gastos, recibido algún tratamiento, presentado signos o síntomas o haya sido elaborado un diagnóstico durante un período de entre seis meses y dos años continuos de permanencia en una póliza de **La Latinoamericana**, contados a partir del otorgamiento de este beneficio. Estarán cubiertos bajo las condiciones de suma asegurada, deducible y coaseguro de la Cobertura básica, siempre y cuando **exista el endoso de inclusión correspondiente**.

b) Aquellos padecimientos y/o enfermedades preexistentes por los que no se hayan erogado gastos, recibido algún tratamiento, presentado signos o síntomas o haya sido elaborado un diagnóstico, durante un período de cinco años continuos de permanencia en la póliza de **La Latinoamericana**, contados a partir del otorgamiento de este beneficio y de conformidad a las políticas de selección **La Latinoamericana**, estarán cubiertos con el deducible y coaseguro contratados siempre y cuando se haya otorgado el endoso respectivo de inclusión y hasta la suma asegurada indicada en la tabla que a continuación se señala, sin exceder de la suma básica contratada:

Antigüedad	Suma Asegurada
5-9 años	\$250,000 pesos
10 años en adelante	\$500,000 pesos

\* En caso de recibir la atención médica en territorio extranjero **La Latinoamericana** pagará aplicando el equivalente a la suma asegurada en pesos, convertida al tipo de cambio, estipulado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación por la moneda del lugar en donde se recibió la atención médica y considerando como fecha aquella en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos, en este caso se aplicarán las políticas de atención en el extranjero, contenidos en este Contrato.

c) Aquellos gastos derivados de padecimientos preexistentes no incluidos en el punto "a" y "b" quedarán excluidos y por ningún motivo se cubrirán.

d) En caso de duda sobre si un padecimiento tiene el carácter de preexistente, las partes están de acuerdo en dirimir dicha controversia mediante un procedimiento arbitral en estricto derecho designándose desde este momento como árbitro para la resolución de dicho conflicto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), sujetándose a las normas procesales que al efecto señale dicha Comisión.

**Exclusiones:**

a) **Cualquier padecimiento y/o enfermedad que haya generado gastos, recibido tratamiento, presentado signos o síntomas o haya sido elaborado un diagnóstico durante los períodos especificados en los puntos arriba mencionados.**

**ENDOSO DE INCLUSION DE "PREEXISTENCIA DECLARADA"  
(DEBE ESPECIFICARSE EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA)**

Póliza No. \_\_\_\_\_ Otorgado a partir \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No. Aseg. \_\_\_\_\_ Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_

Mediante este endoso La Latinoamericana, Seguros S.A. Conviene en otorgar al Asegurado arriba citado como integrante de la póliza antes señalada, el beneficio de "Preexistencia Declarada", mismo que opera de acuerdo a las condiciones que a continuación se indican:

Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura el Asegurado citado, para los tratamientos médicos y/o quirúrgicos originados a consecuencia del padecimiento de

---

Es condición para que este aplique cumplir con las siguientes estipulaciones:

- ✓ Que haya generado una antigüedad ininterrumpida mínima de 2 años, en una póliza de gastos médicos en La Latinoamericana, Seguros, S. A., contados estos a partir de la fecha en que le fue otorgado el beneficio de preexistencia.
- ✓ Que no haya erogado gastos, recibido algún tratamiento, presentado signos o síntomas, no exista o haya sido elaborado un diagnostico durante el período citado de 2 años.
- ✓ Que el padecimiento haya sido declarado a la contratación del seguro.

El padecimiento estará cubierto bajo las condiciones de suma asegurada, deducible y coaseguro de la cobertura básica, siempre que se encuentre vigente el endoso de inclusión, en los términos establecidos, según condiciones generales de la póliza.

En este endoso no aplica Reinstalación Automática de la suma asegurada, reconocimiento de antigüedad, no cubre padecimientos previamente excluidos, diferentes al citado en este endoso.

Esta cobertura solo aplicará en la República Mexicana y operarán el deducible y coaseguro en los términos establecidos según condiciones generales de la póliza.

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200

Funcionario autorizado.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.

**ENDOSO DE INCLUSION DE “PREEXISTENCIA DECLARADA”  
(DEBE ESPECIFICARSE EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA)**

Póliza no. \_\_\_\_\_ Otorgado a partir \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No. Aseg. \_\_\_\_\_ Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_

Mediante este endoso La Latinoamericana, Seguros, S. A. Conviene en otorgar al Asegurado, arriba citado como integrante de la póliza antes señalada, el beneficio de preexistencia, misma que opera de acuerdo a las condiciones que a continuación se indican:

Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura el Asegurado citado, para los tratamientos médicos y/o quirúrgicos originados a consecuencia del padecimiento de:

\_\_\_\_\_

Es condición para que éste aplique, cumplir con las siguientes estipulaciones:

- ✓ Que haya generado una antigüedad ininterrumpida mínima de \_\_\_\_\_ años, en una póliza de gastos médicos con La Latinoamericana, Seguros, S. A., contados estos a partir de la fecha en que le fue otorgado el “Endoso de Preexistencia”.
- ✓ Que no haya erogado gastos, recibido algún tratamiento, presentado signos o síntomas, no exista o haya sido elaborado un diagnóstico durante el período citado de \_\_\_\_\_.
- ✓ El padecimiento de referencia deberá haber sido declarado a la contratación del seguro.
- ✓ El padecimiento será cubierto bajo las siguientes condiciones:

Antigüedad del Beneficio	Suma Asegurada Máxima
de 5 y hasta 9 años	\$250,000.00
de 10 años en adelante	\$500,000.00

Los montos citados aplican siempre que la suma básica contratada los exceda, de otra forma el máximo que aplicara es el equivalente a la suma básica.

Para este beneficio no aplica reinstalación automática de la suma asegurada, reconocimiento de antigüedad, y no cubre bajo ningún concepto, padecimientos previamente excluidos, diferentes al citado en el presente.

Esta cobertura solo aplicara en la república mexicana y operara el deducible y coaseguro según condiciones generales de la póliza.

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200

Funcionario Autorizado.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero de 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero de 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.

## GASTOS MEDICOS MAYORES LINEA CENTENARIO ENDOSO DE ANTIGÜEDAD

Póliza: Referencia de Asegurado:

Titular:

Fecha de alta titular:

Mediante este endoso se reconoce la antigüedad generada por el Asegurado y sus dependientes de que se trate, en Compañías de seguros con las que tuviere contratado anteriormente una póliza de Gastos Médicos Mayores, siempre que su vigencia en la misma haya sido continua e ininterrumpida con la iniciación de la presente, con el fin de disminuir o eliminar los periodos de espera que se contemplan en estas Condiciones Generales.

Se reconoce antigüedad a:

Certificado	Nombre	A partir de
-------------	--------	-------------

No obstante, quedan excluidos los padecimientos que hayan sido diagnosticados con anterioridad a la contratación de esta póliza ya que el reconocimiento de antigüedad no equivale a cubrir padecimientos preexistentes.

Este beneficio no implica costo adicional siempre y cuando se cumpla con las condiciones aquí señaladas.

México, D. F. a de del

Funcionario Autorizado

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero de 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.”

### **Endoso de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero Línea Centenario**

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Condiciones especiales que se adhieren y forman parte integrante de la Póliza

No. \_\_\_\_\_ de Gastos Médicos Mayores Individual a nombre  
de \_\_\_\_\_

Mediante este endoso, que debe estar especificado en la carátula de la póliza, La Latinoamericana, le brinda cobertura a la persona citada sobre las enfermedades que a continuación se enlistan:

#### **I. Cáncer**

La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos los diversos tipos de leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por el crecimiento incontrolado, la diseminación de células malignas y la invasión y destrucción de tejidos normales.

#### **Limitaciones:**

**El diagnóstico deberá haber sido hecho por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad oncólogo o hematólogo subespecialista en oncología, así como presentar los estudios que avalen el diagnóstico ya sean de laboratorio, patología, entre otros.**

#### **Exclusiones**

**Cáncer de piel.**

**Excepto la leucemia linfocítica crónica**

### **II. Enfermedades Neurológicas y Cerebrovasculares**

#### **Neurocirugía**

Toda intervención quirúrgica del sistema nervioso central o periférico, lo que incluye el cerebro y otras estructuras intercraneales, la médula espinal y las vértebras y los vasos sanguíneos del cerebro.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**Esta cirugía deberá ser a consecuencia y/o relacionada únicamente con los padecimientos que se describen en este apartado dos romano.**

#### **Parálisis**

Parálisis total y permanente, producida por accidente o enfermedad. Deberá haber evidencia del fallo total y permanente de la conductividad de la médula espinal por sección medular.

### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**No se consideran parálisis parciales independientemente de las causas u orígenes.**

#### **Enfermedad de Alzheimer**

Deterioro de la capacidad intelectual o comportamiento anormal, puesto de manifiesto por el estado clínico y los cuestionarios estandarizados acerca de la enfermedad de Alzheimer, o de alteraciones orgánicas irreversibles.

### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**El diagnóstico deberá ser confirmado clínicamente por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad, avalado por estudios especializados como: potenciales evocados entre otros.**

#### **Enfermedad de Parkinson**

Enfermedad lentamente degenerativa del sistema nervioso central, por pérdida del pigmento contenido en las neuronas cerebrales (sustancia negra). El diagnóstico inequívoco deberá ser hecho por un neurólogo.

### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**Para los fines de la cobertura estará condicionada a que:**

- 1. No pueda controlarse con medicación.**
- 2. Muestre signos de evolución progresiva del daño.**
- 3. La evaluación de las actividades de la vida diaria confirme la inhabilidad del asegurado para realizar sin asistencia, tres o más de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, ir al baño; salir o entrar en la cama o en una silla, comer.**

#### **Enfermedad vascular cerebral**

Cualquier incidente cerebrovascular que dé lugar a secuelas que dure más de veinticuatro (24) horas y que incluyan infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo de una fuente extracraneana.

### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo, como máximo seis (6) semanas después del suceso. No se consideran Isquemias cerebrales transitorias.**

#### **Esclerosis múltiple**

Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple, hecho por un neurólogo, en que el paciente deba ser internado en un hospital por esta causa. Deberá haber evidencia de los síntomas característicos de desmielinización, de anormalidades neurológicas persistentes y de deterioro funcional.

### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**El diagnóstico deberá confirmarse por estudios de laboratorio y/o gabinete tales como: punción lumbar, respuestas auditivas y visuales evocadas y evidencia de lesiones del sistema nervioso central.**

### III. Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto).

#### **Revascularización coronaria (by pass)**

Cirugía para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias.

#### **Cirugía valvular cardíaca**

La realizada por cirugía a corazón abierto para reemplazar o dilatar válvulas cardíacas, por defectos valvulares.

#### **Angioplastia por balón**

La angioplastia realizada por las técnicas de balón, láser o cualquier otra, para corregir estenosis importantes, cuando menos setenta por ciento (70%) de dos o más arterias coronarias, siempre que haya sido considerada como tratamiento necesario por un médico cardiólogo y se sustenten en estudios que demuestren la obstrucción de las arterias coronarias.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**Quedan excluidos los procedimientos quirúrgicos como angioplastia con colocación de stent y sus complicaciones como trombólisis u otras enfermedades con tratamientos similares, así como cualquier tipo de tratamiento que se utilice con fines diagnósticos y no de tipo correctivo o terapéutico.**

### IV. Trasplantes únicamente de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón.

#### **Transplante de órganos mayores**

Puede ser corazón, pulmón, hígado, riñón y médula ósea, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. La cobertura sólo comprende el transplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones:**

**No quedan cubiertos los gastos del donador incluyendo todas las pruebas previas a la cirugía por donación del órgano, ni los gastos hospitalarios ni de honorarios médicos en que incurra el donante, incluyendo secuelas y/o complicaciones.**

#### **Insuficiencia Renal crónica**

La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática o el transplante renal.

#### **Limitaciones y/o Exclusiones**

**En caso de ser sujeto a transplante renal, aplican las políticas del párrafo anterior correspondiente a “Transplante de órganos mayores” del punto IV.**

**No se cubre gastos médicos del donante y los estudios previos al trasplante tanto del donante como del donador o donatario.**

## V. Otros

### **Distrofia muscular**

Grupo de miopatías genéticas degenerativas, que se caracterizan por debilidad y atrofia muscular, sin participación del sistema nervioso. Los diversos tipos se distinguen por el principio, localización y evolución de la enfermedad.

### **Exclusiones:**

**Con relación a este contrato, cualquier distrofia muscular hereditaria deberá ser confirmada por un neurólogo indicando claramente la evolución del padecimiento y pronóstico del mismo.**

## **REQUISITOS DE CONTRATACIÓN, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES GENERALES**

- Contar con una póliza de Gastos Médicos Mayores Individual Línea Centenario Latino Médica 100
- Edades de aceptación: Mínima: 1 año, Máxima: 60 años.
- Haber contratado esta cobertura cuando menos 9 meses antes de la primera manifestación del padecimiento.
- No se consideran padecimientos preexistentes a la contratación de la cobertura ni la póliza vigente y de acuerdo a la siguiente definición:

Padecimientos Preexistentes, considerados como tales o los que a continuación se mencionan:

- Aquellos cuyos síntomas o signos se hayan manifestado o sean evidentes con anterioridad a la contratación de la póliza.
- Aquellos en los que se haya integrado un diagnóstico médico previo a la contratación de la póliza
- Aquellos por los cuales se haya efectuado un gasto, producto de su atención y/o tratamiento médico y/o quirúrgico previo a la contratación de la póliza.
- Aquellos que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine.
  
- No cubre pagos complementarios de vigencias anteriores a otras compañías.  
No se consideran “pagos derivados de complementos”, es decir, siniestros de los padecimientos mencionados para dicha cobertura que ya hayan sido cubiertos en la póliza Nacional, por los cuales se haya erogado algún gasto.
- No existe reconocimiento de antigüedad de esta u otras compañías para tener derecho a esta cobertura.
- Este endoso, únicamente tendrá efecto si el Asegurado se somete a las políticas de aceptación y selección realizada por personal autorizado de La Latinoamericana.
- La atención debe ser programada, coordinada y autorizada por nuestra área de “Reclamaciones de Gastos Médicos”, previo a cualquier tipo de tratamiento de índole médico y/o quirúrgico (Con al menos 10 días hábiles de anticipación).

- Los pagos invariablemente se efectuarán por el sistema vía reembolso, por lo que no aplica bajo ningún esquema el pago directo para ningún tipo de proveedor de servicios, hospital ni médicos, aun en casos de emergencia y/o urgencia médica.
- Es necesario rebasar el monto del deducible.
- La atención aplica en Territorio Nacional y en el Extranjero.
- No se considera ningún tipo de gasto a consecuencia de una emergencia y/o urgencia médica por cualquiera de los padecimientos señalados en la presente cobertura, salvo como establece el beneficio de “Emergencia en el Extranjero” el cual es independiente a esta cobertura, por lo tanto NO son procedentes gastos relacionados y pagados bajo la cláusula de emergencia en el extranjero que se quieran incluir como continuación de siniestro en esta cobertura.
- No se cubren tratamientos que sean de índole experimental ni de investigación bajo ninguna circunstancia, así como pruebas encaminadas para los mismos efectos, así como ninguna prueba o tratamiento que no se encuentre totalmente avalado por las Sociedades Médicas de cada especialidad.
- El costo de este endoso es adicional al de la cobertura básica.
- Se especifica que esta cobertura y su costo estarán sujetos a la aplicación de las tarifas vigentes registradas en la Nota Técnica para tal efecto.
- El deducible y coaseguro aplicarán en todos los casos.
- Suma Asegurada: Igual a la contratada en el país.
- Deducible: El deducible básico contratado para territorio nacional. Mínimo: 3 SMMVDF
- Coaseguro: El contratado en el país, mínimo 10%
- Honorarios Médico – Quirúrgicos diferente a GUA, se aplicará el que se tenga contratado en Territorio Nacional.
- En caso de tener contratada Honorarios Médico-Quirúrgicos equivalente a GUA, para este endoso solo se cubrirá hasta 50 SMMVDF.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación en lo que respecta a este endoso.

Fecha en                      a                      de                      de                      .

Funcionario Autorizado

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0345-2005 de fecha 01 de junio de 2007, con número RESP-S0013-0639-2015 de fecha 23 de noviembre de 2015, con número BADI-S0013-0059-2014 de fecha 1 de agosto de 2014, con número BADI-S0013-0069-2019 de fecha 26 de febrero de 2020 y con el número CGEN-S0013-0023-2016 de fecha 23 de marzo de 2016.”