

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

SECCIÓN: 1 PERSONAL ADMINISTRATIVO EN ACTIVO AL SERVICIO DEL CONTRATANTE, SU CÓNYUGE O CONCUBINO, ASÍ COMO LOS HIJOS O HIJASTROS DEL TITULAR MENORES DE 25 AÑOS.

Endoso especial de coberturas para adherirse y/o formar parte de esta póliza.
Este endoso cancela, modifica o sustituye a las condiciones generales y/o cuadro de especificaciones de la póliza/sección.

ABORTO Y LEGRADO

Cubierto hasta 20 UMAM sin deducible, sin coaseguro y sin período de espera. Adicionalmente se cubre el legrado ginecológico de acuerdo a condiciones generales de Seguros Atlas.

ACCIDENTES BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL Y ESTUPEFACIENTES

Se cubren los gastos por tratamientos médicos y/o quirúrgicos necesarios a consecuencia de accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo los influjos de bebidas alcohólicas, así como estupefacientes prescritos por el médico tratante e indicadas para un padecimiento que tenga el asegurado afectado.

En caso de accidente vial, se solicita que la notificación del hospital al Ministerio Público o el acta del Ministerio Público indiquen que el asegurado no fue el causante del accidente.

Esta condición especial de accidentes bajo el influjo del alcohol o drogas o enervantes no aplica en caso de accidentes en motocicleta.

ACUPUNTURISTAS

Se cubren los honorarios de acupunturistas así como medicamentos o tratamientos prescritos por éstos con máximo de 20 consultas, sujeto a que el tratamiento sea indicado por un médico que cuente con cédula profesional.

Previa valoración de Seguros Atlas y de acuerdo a resultados positivos del tratamiento de acupuntura se podrá valorar incrementar el número de consultas.

ADHERENCIAS PÉLVICAS

Cubierta como enfermedad y como siniestro nuevo e independiente al siniestro que le dio origen aplicando deducible y coaseguro de la póliza, sin periodo de espera.

AMÍGDALAS Y ADENOIDES

Se cubrirán Amigdalectomías y Adenoidectomías con el deducible y coaseguro contratado. Aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratada para la póliza.

Se cubren los tratamientos de amigdalitis y adenoiditis aplicando el deducible y coaseguro contratado, en cada evento y operará únicamente vía reembolso.

AMPLIACIÓN DE LA SUMA ASEGUARADA PARA LA COBERTURA DE CÁNCER:

- a) Cubierta para siniestros cuya fecha de primer gasto del siniestro sea posterior a la fecha de Contratación de esta cobertura, ya sea que la póliza este contratada con Seguros Atlas, S.A. o con cualquier otra Compañía de Seguros a la fecha de Contratación de esta cobertura, siempre y cuando se tenga contratada esta cobertura desde la fecha de primer gasto del siniestro y no existan períodos al descubierto bajo la redacción siguiente: Se ampliará la suma asegurada contratada a la fecha de inicio del siniestro hasta en un 50% de dicha suma asegurada con un límite para la ampliación de 500 UMAM y por un período máximo de beneficio de 730 días contados a partir de la fecha del primer gasto, siempre y cuando al asegurado se le diagnostique cáncer y tanto la póliza como el certificado se encuentren vigentes de forma continua e ininterrumpida durante dicho período. Se entenderá por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica), los linfomas y la

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

enfermedad de Hodking caracterizados por crecimiento no controlado, dispersión de células malignas e invasión y destrucción de tejidos normales. El diagnóstico deberá ser de un médico oncólogo.

b) Excluida para siniestros cuya fecha de primer gasto sea anterior a la fecha de contratación de esta cobertura, ya sea que la póliza haya sido contratada con Seguros Atlas, S.A. o con cualquier otra Compañía de Seguros en el Convenio Aon o fuera de él.

ANTIGÜEDAD

Cubierta sujeta a comprobación por cada participante.

ANTICIPO DE CIRUGÍA PROGRAMADA

Cubierta con un anticipo de 70% de los gastos presupuestados procedentes. Demás condiciones de acuerdo al endoso de Seguros Atlas, S.A.

APARATOS AUDITIVOS

Cubierta la compra de aparatos auditivos, se excluye reposición. Bajo este concepto no se ampara el implante coclear el cual tiene su propio apartado.

APARATOS ORTOPÉDICOS, PRÓTESIS, ÓRTESIS Y ENDOPRÓTESIS

Prótesis, órtesis y endoprótesis. Se cubre el costo de prótesis, órtesis y endoprótesis que se requiera a causa de una enfermedad o accidente ocurrido y procedente dentro de la vigencia de la Póliza.

Aparatos ortopédicos. Se cubre el costo de la compra de muletas, andaderas y sillas de rueda estándar. Cualquier otro caso será sujeto a valoración costo-beneficio de la compra o la renta por parte de Seguros Atlas.

APNEAS DEL SUEÑO

Cubierta si es originada por un padecimiento amparado.

ASALTO

Se cubren los gastos por tratamientos médicos y/o quirúrgicos necesarios a consecuencia de un Asalto, siempre que las actuaciones del Ministerio Público indiquen que el asegurado no fue el asaltante. En este caso el evento se considerará como accidente.

ASISTENCIA FUNERARIA

Excluida.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Cubiertos para padecimientos procedentes.

AVIACIÓN PARTICULAR

Se cubren las lesiones que el asegurado sufra en aviación particular siempre y cuando no vuela más de 100 hrs. al año, entendiéndose por aviación particular cualquier vuelo que se realice en Línea no comercial y siempre que el piloto de la aeronave cuente con licencia vigente para hacerlo. Dentro de aviación particular se incluyen los vuelos chárter y quedan excluidos viajes en aeronaves de ala rotatoria.

CIFOSIS, LORDOSIS Y ESCOLIOSIS ASÍ COMO OTROS PADECIMIENTOS DE COLUMNA VERTEBRAL

Se cubre el tratamiento médico o quirúrgico con suma asegurada, deducible y coaseguro de la póliza, sin periodo de espera.

Las Hernias de columna se amparan de acuerdo al apartado de **HERNIAS, DIÁSTASIS y EVENTRACIONES**

CIRCUNCISIÓN

Quedan cubiertas con límite de 20 UMAM sin deducible y sin coaseguro. Sea profiláctica o no en cualquier caso se ampara sin periodo de espera

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

CIRUGÍA AMBULATORIA

Se bonifica hasta 1 UMAM y 10 puntos porcentuales de coaseguro, siempre y cuando el médico y el hospital sean de convenio y existan las condiciones para otorgar el pago directo. Módulo de la aseguradora y Horario Laboral.

CIRUGÍA DE CATARATAS

Se cubre la cirugía incluyendo el lente intraocular.

CIRUGÍA DE NARIZ Y SENOS PARANASALES

- i. Por accidente sin deducible y sin coaseguro.
- ii. Por enfermedad presentando los estudios radiográficos que presenten la afección se aplicará el deducible y coaseguro contratado en la póliza, en caso de no presentarse dichos estudios se aplicará coaseguro del 50%. Si se realiza a través de pago directo solo se bonificará 1 UMAM de deducible y 10 puntos porcentuales de coaseguro..

CIRUGÍA PARA CORREGIR DEFECTOS DE REFRACCIÓN

Cobertura base. Se cubrirá la operación para corregir defectos de refracción para asegurados a partir de 4 dioptrías por cada ojo, para lo cual se deberá presentar los estudios de paquimetría y autorrefractometría. Aplicará deducible y coaseguro de la póliza y sin periodo de espera. Aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratado para la póliza.

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Se cubre la cirugía reconstructiva siempre que sea médicaamente necesaria a causa de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza.

CIRUGÍAS ROBÓTICAS: DA VINCI

Se cubren cirugías realizadas con el Robot Da Vinci con un coaseguro del 20% para todo el tratamiento quirúrgico, independientemente del coaseguro contratado, no aplica beneficio de pago directo ni tope de coaseguro.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO

Cubiertas todas las complicaciones del embarazo, cada una de ellas se considerará como un siniestro independiente, aplicando deducible y coaseguro de la póliza sin periodo de espera.

Aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratado para la póliza.

COMPRA O RENTA DE EQUIPO TIPO HOSPITAL

Se cubre compra o renta de equipo tipo Hospital. En caso de la compra será necesaria previamente la autorización por parte de Seguros Atlas, SA, bajo lo siguiente:

- 1.- Deberá existir prescripción del Médico tratante.
- 2.- Sólo se cubrirá la compra por una sola vez (sin reposición).
- 3.- No se cubrirán reparaciones ni costos de mantenimiento.
- 4.- Sujeto a que el costo de la compra sea menor que el costo total de la renta.

CONSULTAS MÉDICAS POST OPERATORIAS

Se cubren sin límite de consultas.

CONTINUACIÓN FAMILIAR

En caso de que el asegurado titular fallezca o quede inválido total y permanentemente 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 5 años más a partir de la siguiente renovación y sin pago de prima adicional.

En caso de invalidez total y permanente del titular bajo la definición de la Ley Federal del Trabajo, se podrá otorgar el beneficio y quedarán asegurados durante 5 años más a partir de la siguiente renovación y sin pago de

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

prima adicional aclarando que el pago de los complementos del padecimiento que originó la invalidez y sus complicaciones se cubrirán por 1 año o hasta el agotamiento de la suma asegurada, lo que ocurra primero.

DAÑO PSQUIÁTRICO

Se ampara de acuerdo a endoso incluido en las condiciones generales de Seguros Atlas.

DEDUCIBLE POR FAMILIA

Amparado de acuerdo a las condiciones Generales de Seguros Atlas

DEPORTES PELIGROSOS

Cubiertos los que se practiquen de forma amateur u ocasional.

Se excluye:

- a) La práctica profesional así como la participación en pruebas, contiendas o competencias de cualquier tipo.
- b) Práctica de motociclismo deportivo sin importar la circunstancia o modalidad bajo la cual haya sido ejecutado o realizado, **salvo que se tenga contratado el endoso de Motociclismo Deportivo en cuyo caso se analizará el siniestro bajo esa cláusula.**

DONADORES DE SANGRE

Se cubren estudios hechos a posibles donadores de sangre únicamente en caso de cirugía cubierta y que el receptor sea asegurado vigente en esta póliza, con tope de suma asegurada de 5,000 MN sin deducible ni coaseguro.

ELIMINACIÓN DE PERIODOS DE ESPERA

Se eliminan todos los períodos de espera indicados en el apartado de "Periodos de Espera" de las Condiciones Generales Vigentes del plan Contratado.

EMERGENCIA POR GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS

Seguros Atlas cubrirá únicamente en territorio nacional los gastos originados a partir de cualquier urgencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos con suma asegurada de la póliza con tope de \$500,000 MN, hasta la recuperación de la salud del Asegurado o hasta el agotamiento de la suma asegurada para esta cobertura, lo que ocurra primero:

- a) Tratamientos estéticos y de calvicie.
- b) Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
- c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal o impotencia sexual.
- d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.
- e) Estudios de prevención, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check ups.
- f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredeite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.

En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones y exclusiones de la póliza.

EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO

Cubierto con suma asegurada de 100,000 Dls. Deducible de 100 Dls y sin coaseguro y la cobertura será para viajes con duración menor a 90 días. Demás términos aplican de acuerdo a las Condiciones Generales de Seguros Atlas.

ENDOMETRIOSIS

Se cubren las intervenciones quirúrgicas por endometriosis siempre que se demuestre que no son tratamientos de infertilidad.

ENFERMEDADES PROCEDENTES

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

Se elimina el periodo de espera de 30 días a partir del inicio de vigencia del afectado para cubrir enfermedades procedentes siempre y cuando sea para pólizas obligatorias y no contributorias, es decir, colectividades auténticas.

ENFERMERA

Se cubre hasta el CUA sin límite de días siempre y cuando sea por prescripción médica.

EPIDEMIAS

Se cubren epidemias siempre que sean declaradas oficialmente por las autoridades sanitarias del lugar en donde se presenten.

ESTRABISMO

Amparado siempre y cuando el afectado esté cubierto ininterrumpidamente en una póliza de Gastos Médicos Mayores desde su nacimiento; o bien, se cubrirá siempre y cuando se haya producido como consecuencia directa de un padecimiento amparado por la póliza.

En cualquier otro caso se cubrirá con deducible de la póliza y coaseguro del 50% sin bonificación de deducible ni coaseguro por pago directo.

FÓRMULA LÁCTEA

Excluida

FRANJA FRONTERIZA

Se modifica el endoso indicado en las Condiciones Generales respecto a la definición de Franja Fronteriza a quedar como el territorio comprendido dentro de las 25 millas de ancho al norte de México y que pertenece al territorio de los Estados Unidos de América.

Se ampara únicamente para asegurados que comprueben que su domicilio está en Ciudades Fronterizas de México con Estados Unidos.

Demás condiciones aplican de acuerdo al endoso de Franja Fronteriza vigente en las Condiciones Generales del plan contratado.

GASTOS DEL DONANTE

Se cubren hasta un límite de \$100,000 MN incluyendo el costo por concepto de pruebas de compatibilidad, los gastos médicos por cirugía y recuperación hasta por 5 días. Lo anterior siempre y cuando el receptor sea asegurado de la póliza y el siniestro que da origen al trasplante sea procedente.

No es requisito que el donante sea asegurado de la póliza.

Los gastos erogados por este concepto forman parte de la suma asegurada del siniestro que da origen al trasplante.

GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO

Cubierta con límite de \$6,000 MN sin deducible y sin coaseguro. Esta ayuda se otorga siempre y cuando el parto o cesárea hayan sido cubiertos por la póliza. Los conceptos a cubrir son: uso de cuna con máximo de 3 días, tamiz neonatal, así como los honorarios del Pediatra hasta el CUA de Seguros Atlas.

GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE EN EL QUIROFANO

Se cubrirá el reembolso de los gastos inherentes al sepelio con un máximo de \$80,000 M.N. siempre y cuando el asegurado fallezca durante una intervención quirúrgica cubierta.

GLÁNDULAS MAMARIAS, DE ÚTERO Y OVARIOS

Cubiertas sin periodo de espera.

HALLUX VALGUS

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

Se cubre la cirugía siempre y cuando no sea de carácter estético aplicando deducible y coaseguro de la póliza, sin periodo de espera.

HERNIAS, DIÁSTASIS y EVENTRACIONES

Cubiertas como enfermedad aplicando deducible y coaseguro de la póliza, sin periodo de espera.

HERNIOPLASTIAS DE LÍNEA MEDIA

Cubiertas sin periodo de espera las hernioplastías de línea media siempre y cuando NO sean de carácter estético con la presentación del ultrasonido que demuestre la presencia del defecto anatómico y solo como cirugía programada. Aplicará deducible y coaseguro de la póliza. Aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratado para la póliza.

HOMEÓPATAS

Se cubren los honorarios de Homeópatas, así como medicamentos o tratamientos prescritos por éstos siempre y cuando cuente con cédula profesional.

HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL 2º AYUDANTE

Hasta un máximo del 10% de los honorarios del cirujano principal y que esté plenamente justificado para la adecuada realización de la intervención quirúrgica.

HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL INSTRUMENTISTA

Hasta un máximo del 10% de los honorarios del cirujano principal y que esté plenamente justificado para la adecuada realización de la intervención quirúrgica.

IMPLANTE COCLEAR

Implante coclear cubierto como enfermedad.

LAPAROSCOPIA

Técnica quirúrgica cubierta siempre y cuando sea justificada por el médico tratante y el padecimiento este amparado.

LITIASIS

Se cubren sin período de espera: litiasis en vías urinarias, litiasis en vías biliares y litiasis en vesícula biliar. Sin límite de sesiones.

LITOTRIPSIAS

Quedan cubiertas sin límite de sesiones aplicando deducible y coaseguro de la póliza.

LUNARES O NEVUS

Cubiertos siempre y cuando se demuestre a Seguros Atlas, S.A. que no es de carácter estético, aplicando deducible y coaseguro de la póliza, sin periodo de espera.

MARCAPASOS

Cubierto siempre y cuando sea justificado de acuerdo al tratamiento.

MASTECTOMÍA DE TIPO PREVENTIVO

Se ampara la mastectomía profiláctica o de tipo preventivo con suma asegurada máxima de \$100,000.00 MN en conjunto por todo el evento ya sea que se trate de una o ambas mamas, aplicando deducible y coaseguro de la póliza sin derecho a bonificación alguna en pago directo o programación de cirugía.

Esta cobertura se otorga siempre y cuando se cumpla que existen antecedentes heredo-familiares y estudio genético donde se indique riesgo de cáncer mamario.

Las prótesis se amparan siempre y cuando haya suma asegurada remanente.

Exclusiones: Cualquier cirugía estética.

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

Importante. Todo siniestro que se pague al amparo de esta cláusula por MASTECTOMIA DE TIPO PREVENTIVO, deberá registrarse en sistema por clave de OII N64 "Otros Trastornos de los Senos"

MEDICAMENTOS PROTECTORES DE MUCOSA GÁSTRICA

Quedan cubiertos los medicamentos protectores de mucosa gástrica en padecimientos con medicación crónica por un periodo máximo de 3 meses.

MEDICINA HIPERBÁRICA

Se cubren los gastos médicos por el tratamiento denominado Oxigenación Hiperbárica, previa valoración médica por parte de Seguros Atlas, siempre y cuando el padecimiento a tratar sea procedente y cubierto en la póliza con Seguros Atlas y sea alguno de los siguientes:

- Pie diabético
- Fracturas de difícil o retardada consolidación
- Heridas post quirúrgicas
- Problemas digestivos
- Insuficiencia venosa de grado II o grado III

Límites:

- Sólo se cubre el tratamiento si existe indicación del médico tratante.
- Se cubren como máximo 10 sesiones con límite por sesión de \$800 MN más IVA.
- Sólo se cubre este tratamiento si es realizado por personal y en instalaciones legalmente autorizados y certificados por la Secretaría de Salud para dar este tipo de terapia.
- El tratamiento debe programarse en coordinación con Seguros Atlas, por lo que en ningún caso se cubrirán gastos vía reembolso.
- El costo del tratamiento afectará la suma asegurada del siniestro que se haya abierto por el padecimiento origen.

MENOPAUSIA Y PREMENOPAUSIA

Se excluyen por ser un estado fisiológico y natural del ser humano sin embargo cualquier siniestro causado por una enfermedad que sea predisposta por estos estados podrá ser valorada de acuerdo a las condiciones de la póliza. Se excluyen enfermedades psicosomáticas derivadas de dichos estados.

MOTOCICLISMO. USO DE MOTOCICLETA COMO MEDIO DE TRANSPORTE EN EL TRABAJO O COMO MEDIO DE TRANSPORTE HABITUAL

Se cubren los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de un accidente sufrido durante un viaje que realice el asegurado cuando viaje como conductor o acompañante de motocicletas u otros vehículos de motor similar, lo anterior siempre y cuando se utilicen como medio de transporte de trabajo, dentro del horario laboral y se encuentre desempeñando las labores propias de su trabajo o como medio de transporte habitual. En cualquier caso, el asegurado deberá portar el equipo reglamentario de seguridad y contar el conductor con licencia en vigor.

Quedan excluidos accidentes ocurridos:

- a) Al participar en pruebas o contiendas de velocidad.
- b) Cuando el asegurado se encuentre bajo los influjos del alcohol, drogas o enervantes aunque hayan sido prescritas por un médico.
- c) Durante la práctica de motociclismo deportivo.
- d) Si la motocicleta no está diseñada para que viaje más de una persona y en el vehículo automotor accidentado viajaba un acompañante además del conductor.

MOTOCICLISMO DEPORTIVO EXCLUIDA

PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y GENÉTICOS

Cubiertos para:
i. Asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza.

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

- ii. Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza siempre y cuando los primeros síntomas así como el primer gasto ocurran después de los 5 años de edad.
- iii. Asegurados cubiertos continuamente por cualquier compañía de seguros desde su nacimiento y cuya antigüedad haya sido reconocida por Seguros Atlas, S.A.

PAGO DIRECTO

Si la atención es en hospital de convenio y con médico en convenio o que se ajuste al tabulador de pago directo de Seguros Atlas, se bonifica hasta 1 UMAM de deducible y hasta 10 puntos porcentuales de coaseguro.

Está Clausula de PAGO DIRECTO opera para todas las coberturas indicadas en condiciones generales o en el texto de condiciones especiales, salvo aquellas en las cuales se indica de forma específica que no aplicará esta Clausula o en las que se indica un criterio diferente de aplicación de deducible y de coaseguro en pago directo.

PARTO NORMAL

Cubierta para titular, cónyuge e hijas aseguradas hasta 20 UMAM sin deducible ni coaseguro y sin período de espera.

PLAN VITALICIO

Cubierto de acuerdo a lo indicado en la sección V. - "Cláusulas Generales"- punto 13. "Edad" de las Condiciones Generales vigentes en Seguros Atlas, S.A.

PREEXISTENCIA

Cubierta con período de espera de 2 años. Con reconocimiento de antigüedad.

PREMATUREZ

Gastos Médicos derivados de las alteraciones clínicas de los recién nacidos prematuros. Todas las alteraciones presentadas, en su conjunto se considerarán como un solo Siniestro.

PROSTATECTOMÍA TOTAL

Si la indicación es rehabilitación por disfunción erétil, se cubren uno de los medicamentos indicados por el especialista tratante durante 6 meses.

QUIROPRÁCTICOS

Cubiertos siempre y cuando el tratamiento sea prescrito por el médico tratante para padecimientos cubiertos por la póliza. Se deberá contar con cédula profesional que lo acredite como médico legalmente autorizado para realizar dichos tratamientos.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Excluida

SIDA

Sin período de espera, con suma asegurada, deducible y coaseguro de la póliza.

TANATÓLOGO

Para los siguientes casos:

- a) Padecimientos. Cáncer, politraumatismo, quemaduras graves, sepsis severa.
- b) Procedimientos quirúrgicos. Neurocirugía, cirugía cardiaca, trasplante de órganos.
- c) Tratamientos. Por insuficiencia renal crónica (diálisis).

Se cubre como máximo 10 sesiones sin deducible ni coaseguro.

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

TERAPIAS Y REHABILITACIÓN FÍSICA

Cubiertas siempre y cuando sean prescritas por el médico tratante para la recuperación del asegurado por un padecimiento cubierto.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Cubiertas las cirugías de trasplantes de órganos que sean procedentes bajo las condiciones de la póliza aplica suma asegurada, deducible y coaseguro contratado. Aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratado para la póliza
Los gastos amparados del donante se cubrirán de forma independiente de acuerdo a lo indicado en la cobertura "Gastos del Donante". No es requisito que el donador sea asegurado de la póliza.

TRATAMIENTOS DE ACNÉ

Cubiertos únicamente para acné conglobata aplicando deducible y coaseguro de la póliza sin periodo de espera.

TRATAMIENTO DE CELULAS MESENQUIMALES (Células Madre)

Se cubren los Gastos Médicos para el tratamiento de células mesenquimales.

Todos los gastos en que se incurra afectarán la Suma Asegurada del siniestro, sin embargo, para todos los gastos relacionados directamente con el tratamiento de células mesenquimales en su conjunto, aplicará un límite máximo de suma asegurada de 75 UMAM por padecimiento.

1.1 Tratamiento con Plasma Rico en Plaquetas (PRP)

Se cubren los gastos por el tratamiento médico de Plasma Rico en Plaquetas en los siguientes casos:

- a) Tendinopatías.
- b) Lesiones musculares.
- c) Lesiones ligamentarias.
- d) Artrosis.
- e) Lesiones de cartílago articular.
- f) Meniscopatías.
- g) Contracturas.
- h) Desgarros Musculares.

Lo anterior siempre que el padecimiento que lo ocasiona sea procedente.

Solo se cubrirá el tratamiento de PRP al asegurado, si:

1. Cuenta con un mínimo de plaquetas de 150,000/ml.
2. No presenta algún tipo de infección o sintomatología (conteo de leucocitos menor a 110,000/ml).
3. No se encuentra ingiriendo medicamentos que puedan alterar la función plaquetaria (antiinflamatorios no esteroideos, uso de corticoides) al momento de la realización del tratamiento.

1.1.1 Exclusiones del tratamiento con Plasma Rico en Plaquetas (PRP)

No será procedente la indemnización por el tratamiento PRP si el asegurado ha sido diagnosticado previamente con una o más de las siguientes enfermedades:

1. Cáncer en los últimos 5 años previos al procedimiento.
2. Síndrome de disfunción plaquetaria.
3. Trombocitopenia crítica.
4. Septicemia.
5. Enfermedades auto-inmunes descontroladas.
6. Enfermedades cardiovasculares descontroladas.
7. Infección o fiebre en los últimos 14 días previos al procedimiento.
8. Infección en el sitio de procedimiento.

1.2 Tratamiento con Células Madre

Se cubren los gastos por el tratamiento médico de Células Madre Hematopoyéticas en padecimientos cubiertos, en los siguientes casos:

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

- a) Trasplante de médula ósea.
- b) Osteoartrosis de grandes articulaciones.
- c) Diabetes con problemas circulatorios en extremidades.
- d) Parálisis cerebral.
- e) Trastornos en discos intervertebrales.

- 1.2.1 Conceptos cubiertos para el tratamiento de células madre
- 1. Estimulación celular con límite de 6 aplicaciones, previa a la extracción mediante punción.
 - 2. Material clínico, quirúrgico y fármacos, utilizados para la extracción de la médula ósea.
 - 3. Honorarios del especialista anestesiólogo, de acuerdo a lo indicado al tabulador contratado en la póliza.
 - 4. Honorarios del especialista hematólogo que haya realizado la extracción de la médula ósea al asegurado, de acuerdo al tabulador contratado en la póliza.
 - 5. Insumos y procesamientos en laboratorios especializados y autorizados.
 - 6. Traslado del producto final al quirófano para la implantación de las células mesenquimáticas.

- 1.2.2 Límites aplicables a los tratamientos de células madre
- Se cubren como máximo 2 intentos.

- 1.3 Consideraciones para los tratamientos de células mesenquimáticas:
- Los gastos médicos erogados por los tratamientos de células mesenquimáticas, se cubrirán de acuerdo a lo siguiente.
- 1. Sólo se cubrirá en Instituciones autorizadas para el manejo de estos productos biológicos, y autorizado mediante licencia sanitaria avalada por la Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). No se aceptarán intermediarios de distribución.
 - 2. Solo se cubrirá cuando la obtención de tejido sea realizada por un hematólogo debidamente certificado en la materia.
 - 3. El tratamiento debe programarse en coordinación con Seguros Atlas con 10 días hábiles de anticipación.
 - 4. No aplica beneficio de pago directo ni tope de coaseguro.
 - 5. Solo se cubrirá mediante Pago Directo.

- 1.4 Período de espera para los tratamientos de células mesenquimáticas
- A este procedimiento se le aplicará un Período de Espera de 1 año de cobertura de continúa en Seguros Atlas.

- 1.5 Exclusiones para los tratamientos de células mesenquimáticas
- No se cubrirán los gastos médicos del tratamiento de células mesenquimáticas:
- 1. De intermediarios para la obtención del producto.
 - 2. Si la obtención de tejido se realiza por un médico diferente a un hematólogo debidamente certificado en la materia.
 - 3. De tratamientos que no hayan sido programados en el plazo estipulado.

- 1.6 Documentos para el trámite de siniestros de células mesenquimáticas
- Adicionalmente a los documentos requeridos por la compañía deberá presentar el Protocolo de Estudio y Tratamiento en el que avale ser candidato a este procedimiento y segunda valoración médica por un médico designado por Seguros Atlas, esta última sin costo para el asegurado.

TRATAMIENTOS POR PROBLEMAS AUDITIVOS

Cubiertos de acuerdo a lo indicado en la cobertura de "Implante coclear y aparatos auditivos"

TRATAMIENTOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Cubiertos siempre y cuando cumpla con la norma oficial de manejo de la hormona del crecimiento con pruebas de laboratorio y gabinete que demuestren deficiencia de dicha hormona.

ENDOSO DE CONDICIONES ESPECIAL

FECHA: 11/04/2023
PÓLIZA: C01-3-3-000988047_0000-0-1
CONTRATANTE: GREYCAPE S DE RL DE CV
VIGENCIA: 01/04/2023 - 01/04/2024

TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES Y MAXILARES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O COMPLICACIÓN DE ENFERMEDAD

Cubiertos los tratamientos dentales, alveolares o gingivales siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.

Cubiertos los tratamientos dentales, alveolares o gingivales siempre y cuando sean a consecuencia de una enfermedad cubierta y que originen lesiones en dientes naturales hasta 50 UMAM aplicando deducible y coaseguro de la póliza. No aplica el criterio de reducción de deducible y coaseguro por pago directo que se tenga contratado para la póliza.

TRATAMIENTOS Y CIRUGÍAS BARIÁTRICAS

Se cubren los gastos médicos por cirugía bariátrica, previa valoración médica por parte de Seguros Atlas, a los asegurados que tengan un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 40 o cuando el IMC sea mayor a 35 y padezca alguna enfermedad relacionada con la obesidad.

Para ambos casos además deben cumplirse las siguientes condiciones:

- El asegurado debió estar por lo menos un año en tratamiento con nutriólogo y que dicho tratamiento haya sido fallido, de lo cual deberá presentarse el reporte correspondiente.
- Debe existir valoración quirúrgica en relación al procedimiento a efectuar.
- La cirugía debe ser realizada por un médico con certificación vigente como cirujano bariatra.
- El asegurado deberá cumplir con el protocolo de la Norma Oficial Mexicana (NOM) vigente para este tratamiento.
- Este procedimiento quirúrgico se cubrirá una sola vez en la vida del asegurado siempre y cuando no se le haya realizado una cirugía bariátrica previa.

Límites:

- Aplica período de espera de 3 años de cobertura continua en Seguros Atlas.
- Aplica un límite máximo de suma asegurada de 135 UMAM en total para la cirugía y el proceso reconstructivo, la cual no estará sujeta a reinstalación alguna.
- Todos los eventos durante la cirugía o post-operatorios serán considerados en su conjunto como un solo siniestro.
- Para esta cirugía aplica el deducible y coaseguro de la póliza, por lo cual no aplica la condición que pudiera tener contratada la póliza referente a reducción de deducible y/o coaseguro en pago directo.

Los demás términos y condiciones en la póliza permanecerán iguales.



J. VÉRGARA
Seguros Atlas, S.A.