



CERTIFICADO INDIVIDUAL

1. DATOS GENERALES

Póliza: 00000-0000072423-04 Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES Plan de seguro: 2024 MED LAT COLECTIVO
 Vigencia de la póliza Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2024 Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2025
 Contratante: OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V.
 Filial: (1) OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V.
 Categoría: CAT-01
 Periodo de pago: MENSUAL Forma de pago:

2. ASEGURADO	Número de certificado 22	Fecha de alta 11/10/2024	Fecha de nacimiento 12/04/1970
--------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Asegurado JUAN ALARCON AYALA
 Vigencia del certificado Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2024 Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2025

3. DEPENDIENTES	Parentesco	Sexo	Edad	Fecha de alta	Fecha de nacimiento
Nombre					

4. COBERTURAS Y/O BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura Básica

Concepto:

SUMA ASEGURADA
 DEDUCIBLE POR EVENTO*
 COASEGURO POR EVENTO*
 BASE CATÁLOGO HONORARIOS QUIRÚRGICOS
 NIVEL HOSPITALARIO
 VISITAS MEDICAS
 CUARTO DE HOSPITAL

Cobertura

COBERTURA (ZONA I)
 2,000,000
 1.00 SMGMVDF**
 10%
 25 SMGMVDF**
 LM - 200
 MEDICA 200
 PRIVADO ESTÁNDAR

Coberturas Adicionales

Concepto:

PREEXISTENCIA
 PAGO DE COMPLEMENTOS MEDICOS
 RIESGOS DEPORTIVOS
 AYUDA PARA GASTOS PARTO, CESÁREA Y COMPLICACIONES
 PADECIMIENTOS CONGÉNITOS
 COBERTURA VITALICIA
 EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO
 DAÑOS SIQUIÁTRICOS
 COBERTURA POR SIDA
 AYUDA GTOS FUNERARIOS \$20,000 FAM (GMM)
 REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA BÁSICA

HASTA 15 SMGMVDF**

*EL DEDUCIBLE Y COASEGURO PODRÁN SER REDUCIDOS SEGÚN CONDICIONES GENERALES.

** SMGMVDF SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL.

CERTIFICADO INDIVIDUAL

En caso de siniestro, consulte conforme al nivel hospitalario contratado, nuestra red médica en: www.latinoseguros.com.mx
Los aumentos en coberturas y sumas aseguradas no aplican para padecimientos anteriores a la fecha de contratación de los mismos así se haya presentado o no reclamación.

Se acompaña al presente, las Condiciones Generales, particulares y exclusiones aplicables al contrato, mismas que también se encuentran en la página latinoseguros.com.mx

El pago de la indemnización está sujeto a que el siniestro ocurra dentro de la vigencia de la póliza y se pagará de acuerdo a Condiciones Generales.

Queda excluida cualquier reparación de daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual.

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá 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.

En caso de siniestro, comunicarse a los teléfonos 5202-3821, 5202-3848, 5540-5735 y 01 800 712 5332



Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. 15 de Octubre del 2024.

~~La Latinoamericana Seguros, S.A.~~

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 08/01/2018, con el número BADI-S0013-0065-2017 /CONDUSEF-006428-01, a partir del día 14-may-2024, con el número CNSF-S0013-0006-2024.



ENDOSO DE ANTIGÜEDAD

Póliza: 00000-0000072423-04

Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2024

Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 11/10/2025

Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Plan de seguro: 2024 MED LAT COLECTIVO

Contratante: OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V.

Filial: (1) OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V.

Categoría: CAT-01

Certificado/Asegurado Nombre del asegurado

22.0 JUAN ALARCON AYALA

Fecha a partir de la cual se reconoce la antigüedad

12/11/2018

SE HACE CONSTAR QUE SE RECONOCE LA ANTIGÜEDAD GENERADA POR EL ASEGURADO Y SUS DEPENDIENTES DE QUE SE TRATE, EN INSTITUCIONES DE SEGUROS MEXICANAS CON LAS QUE TUVIERE CONTRATADA (S) ANTERIORMENTE PÓLIZA (S) 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.

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.

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. a 15 de Octubre del 2024.

La Latinoamericana Seguros, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas , a partir del día 08/01/2018, con el número BADI-S0013-0065-2017 /CONDUSEF-006428-01, a partir del día 14-may-2024, con el número CNSF-S0013-0006-2024.