

TELÉFONOS DE MÉXICO, S. A. B. DE C. V.

Condiciones Póliza de Excesos

CONDICIONES	PÓLIZA DE EXCESO EMPLEADOS			
	A	B	C	D
SUMA ASEGURADA	\$500,000.00	\$1,000,000.00	\$2,500,000.00	\$5,000,000.00
DEDUCIBLE	8000 VSMDDF	8000 VSMDDF	8000 VSMDDF	8000 VSMDDF
COASEGURO	10%	10%	10%	10%
CESÁREA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
COASEGURO NARIZ	10%	10%	10%	10%
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO
ACCIDENTE	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%
PADECIMIENTO CONGÉNITO	NO APLICA	NO APLICA,	NO APLICA	NO APLICA,
PADECIMIENTO PREEXISTENTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
HONORARIOS QUIRÚRGICOS	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESISTA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESISTA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESISTA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESISTA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO
HONORARIOS DE INSTRUMENTISTAS	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA
CONSULTAS EXTERNAS	MEDICO GENERAL MÁXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MÁXIMO \$1,200.00	MEDICO GENERAL MÁXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MÁXIMO \$1,200.00	MEDICO GENERAL MÁXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MÁXIMO \$1,200.00	MEDICO GENERAL MÁXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MÁXIMO \$1,200.00
CONSULTAS INTERNAS	FUERA DE TERAPIA INTENSIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTENSIVA 4% DE 36 VSMM	FUERA DE TERAPIA INTENSIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTENSIVA 4% DE 36 VSMM	FUERA DE TERAPIA INTENSIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTENSIVA 4% DE 36 VSMM	FUERA DE TERAPIA INTENSIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTENSIVA 4% DE 36 VSMM
CUARTO ESTÁNDAR	POR DIA 2 VSMM	POR DIA 2 VSMM	POR DIA 2 VSMM	POR DIA 2 VSMM
CESÁREA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TIEMPO DE ESPERA PARA RECLAMAR PADECIMIENTOS YA REEMBOLSADOS DE LOS CUALES SE AGOTO LA SUMA ASEGURADA	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGÚN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERÁ A CUBRIRSE NUNCA MAS	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGÚN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERÁ A CUBRIRSE NUNCA MAS	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGÚN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERÁ A CUBRIRSE NUNCA MAS	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGÚN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERÁ A CUBRIRSE NUNCA MAS
ENFERMERA	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDICA TRATANTE, CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARAN POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MÁXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDICA TRATANTE, CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARAN POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MÁXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDICA TRATANTE, CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARAN POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MÁXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDICA TRATANTE, CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARAN POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MÁXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.
REHABILITACIÓN	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM
APARATOS Y PRÓTESIS	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS LENTES INTRAOCULARES)	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS LENTES INTRAOCULARES)	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS LENTES INTRAOCULARES)	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS LENTES INTRAOCULARES)

CONDICIONES	PÓLIZA DE EXCESO EMPLEADOS			
	A	B	C	D
ALCOHOLISMO Y COMPLICACIONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
VIGENCIA DE FACTURAS	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN
TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES DE CARÁCTER ESTÉTICO Y SUS COMPLICACIONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS DE CALVICIE O ALOPECIA, OBESIDAD, REDUCCIÓN DE PESO CONTROL DE EMBARAZO Y ESTERILIDAD, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ANTEOJOS, LENTES, LENTES INTRAOCULARES Y APARATOS AUDITIVOS, ASÍ COMO HONORARIOS PARA REALIZAR CÁLCULOS Y AJUSTES DE ESTOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CIRUGÍAS REFRACTIVAS (CORRECCIÓN DE ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA O MIOPIA), POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES PARA EL CONTROL NATAL, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ATENCIÓN MEDICA DERIVADOS DE INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
LESIONES OCURRIDAS EN RIÑA, ACTOS DELICTUOSOS O ESTANDO BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O CUALQUIER TIPO DE ESTIMULANTE. EN CASO DE ASALTO SE DEBERÁ PRESENTAR COPIA CERTIFICADA DE LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONDICIONES	PÓLIZA DE EXCESO EMPLEADOS			
	A	B	C	D
LESIONES DERIVADAS DE LA PRACTICA DE DEPORTES PELIGROSOS TALES COMO MOTOCICLISMO, ALPINISMO, BUCEO, ESQUÍ, ETC.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
LESIONES QUE SE PRODUZCAN CUANDO SE VIAJE EN AERONAVES NO COMERCIALES NI LEGALMENTE ESTABLECIDAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES O A BASE DE HIPNOTISMO, TRATAMIENTOS Y PRODUCTOS NATURISTAS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES. (ORTODONTICOS, ENDODONTICOS Y PERIODÓNTICO).	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CIRCUNCISIÓN DE TIPO PREVENTIVO Y PROFILÁCTICO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CHECK-UP O REVISIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PREVENCIÓN Y PROCESOS BIOLÓGICOS NATURALES DEL ORGANISMO, COMO MENOPAUSIA, ANDROPAUSIA , DISFUNCIÓN ERÉCTIL, ETC.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CONSULTAS POST-OPERATORIAS. LOS HONORARIOS COBRADOS POR LOS DOCTORES A CONSECUENCIA DEL SEGUIMIENTO MEDICO DE ALGUNA CIRUGÍA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
GASTOS NO RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN MEDICA POR LA CUAL SE ESTE RECLAMANDO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
VITAMINAS, MINERALES, SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS , MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS O ANSIOLÍTICOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
GASTOS DE ESTACIONAMIENTO, TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONDICIONES	PÓLIZA DE EXCESO EMPLEADOS			
	A	B	C	D
GASTOS EROGADOS PARA VERIFICAR COMPATIBILIDAD DE SANGRE U ÓRGANOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS MAXILOFACIALES Y PARA EVITAR EL RONQUIDO, APNEA DEL SUEÑO, UVULOPALATOPLASTIA, ETC., POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS, ESTADOS DE DEPRESIÓN, PADECIMIENTOS PSÍQUICOS Y PSICOLÓGICOS, TALES COMO: TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, SOMATOMORFOS, DE ANSIEDAD, DISOCIATIVOS, DEL ESTADO DE ANIMO, DE LA PERSONALIDAD, PSICOSEXUALES, DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ESQUIZOFRENIAS, DROGODEPENDENCIAS, DÉFICIT DE ATENCIÓN, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, PARTO NATURAL, ABORTOS, LEGRADOS, CUALESQUIERA QUE SEA SU ORIGEN ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
LITOTRIPSIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
HALLUX VALGUS O JUANETES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NEVUS O LUNARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
AMBULANCIA TERRESTRE Y/O AÉREA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ESTRABISMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA