

## EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre gastos erogados como consecuencia de:

- A. Padecimientos preexistentes, salvo lo estipulado en la 9.2.3 y 9.2.4 de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.
- B. Malformaciones o padecimientos congénitos, salvo lo estipulado en la cláusula 4.1.6 de la sección 4. Gastos médicos cubiertos.
- C. Tratamientos psiquiátricos, psicológicos y psíquicos, salvo lo estipulado en la cláusula 9.3.2 de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.
- D. Estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, conducta, aprendizaje, lenguaje cualesquiera que
- E. Complicaciones de padecimientos no cubiertos, salvo lo estipulado en la cláusula 9.2.1 de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.
- F. Alteraciones del sueño, salvo lo mencionado en la cláusula 5.5 de la sección 5. Gastos médicos cubiertos con período de espera.
- G. Padecimientos que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol, salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 miligramos por litro.
- H. Calvicie, anorexia, bulimia, acné y nevos, cualquiera que sea su causa.
- I. Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos para reducción de peso o para control de obesidad, cualquiera que sea su causa.
- J. Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad, infertilidad y/o esterilidad, así como sus complicaciones, entendiéndose también como una de este tipo de tratamientos el embarazo múltiple, parto prematuro o abortos voluntarios, provocados o inducidos.
- K. Gastos por atención y consultas médicas de rutina de recién nacidos, de manera enunciativa más no limitativa: incubadora, cunero, pediatra, circuncisión, control prenatal, chequeos, atención del niño sano, salvo lo estipulado en la cláusula 9.5.4 Maternidad de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.

L. En el caso de trasplante de órganos, no estarán cubiertos los gastos del donador ajenos al procedimiento quirúrgico para la extracción del órgano, así como cualquier tipo de complicación derivada de éste. Tampoco se cubrirán gratificaciones o remuneraciones de ninguna índole que llegará a recibir el donador.

M. Tratamiento correctivo médico o quirúrgico de estrabismo o presbiopía, cualquiera que sea su causa.

N. Anteojos y lentes de contacto.

O. Tratamiento con fines profilácticos y preventivos, vacunas, curas de reposo, exámenes médicos para comprobación del estado de salud (Check-up), los exámenes y/o estudios para diagnósticos diferenciales, los medicamentos para la disfunción eréctil (salvo que éstos se presenten como complicación de una enfermedad cubierta por la póliza)

P. Productos que funcionan como complemento alimenticio, de manera enunciativa más no limitativa: vitaminas, proteínas, leches y fórmulas lácteas.

Q. Sustancias, suplementos o medicamentos no autorizados en México por la Secretaría de Salud para su venta y/o consumo a pesar contar con la aprobación por la FDA, excepto si son suministrados al recibir la atención en Estados Unidos de acuerdo a los estipulado en las cláusulas, 9.4.1 Emergencia en el extranjero, 9.4.2 Enfermedades Catastróficas en el extranjero y 9.4.3 Internacional en la sección 9. Coberturas opcionales con costo.

R. Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado a través de herbolaria, medicina alternativa, medicina biológica, naturistas, hipnotismo y tratamientos experimentales o de investigación, así como medicamentos de acción y terapia celular, excepto las atenciones de: homeópatas, acupunturistas, quiroprácticos, psicólogos y psiquiatras estipuladas en la cláusulas 9.3.1 Acupuntura, homeopatía y/o quiropráctico y 9.3.2 Psicólogos y/o psiquiatras en la sección 9. Coberturas opcionales con costo.

S. Tratamientos que requiera el asegurado infectado por el VIH y gastos requeridos para su detección, antes de cumplir el periodo de espera estipulado en la cláusula 5.6 de la sección

5. Gastos médicos cubiertos con período de espera; para el caso del recién nacido infectado con el VIH no se cubrirán periodo de espera estipulado en la cláusula 5.6 de la sección

5. Gastos médicos cubiertos con período de espera.

Además de lo mencionado en el párrafo anterior, no se cubrirán los gastos derivados de cualquier tratamiento o examen no reconocido por la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por VIH publicado por la Secretaría de Salud.

T. Cualquier complicación derivada durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, afecciones o intervenciones no cubiertas o excluidas en este contrato, salvo lo estipulado en la cláusula 9.2.1

Complicaciones de gastos no cubiertos de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.

U. Cualquier gasto realizado por acompañantes del asegurado durante la hospitalización y traslados de éste.

V. Gastos no relacionados con el tratamiento médico, como los que se mencionan a continuación en forma enunciativa, mas no limitativa: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas, cosméticos, y dermocosméticos, medias, alimentos de acompañante, caja fuerte, depósito en garantía para el hospital, dulcería, estacionamiento, florista, servicio telefónico, renta de reproductor de DVD o Blu-Ray, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería, fotografía del bebé, paquete del recién nacido, perforación del lóbulo de la oreja y trámites de cualquier tipo ante registro civil.

W. Suicidio o intento de suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

X. Lesiones auto-infligidas, mutilación y cualquier consecuencia de la acción voluntaria del asegurado que ponga en riesgo su salud o su vida,

Y. Lesiones aun cuando se cometan en estado de enajenación mental o inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.

Z. Reposición de prótesis, salvo lo mencionado en la cláusula

9.1.1 de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.

AA. Lesiones producidas en riñas provocadas por el asegurado, así como las sufridas al presentar servicio militar, naval, policiaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones, salvo las lesiones producidas por asalto que hayan sido notificadas al Ministerio Público.

BB. Lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte, salvo pacto en contrario.

CC. Lesiones producidas como consecuencia de la práctica, ya sea profesional o amateur, de los siguientes deportes peligrosos: alpinismo, automovilismo, aviación deportiva, salto de bungee, lucha grecorromana, espeleología, box y tauromaquia.

DD. Homicidio cuando resulte de la participación directa del asegurado en actos delictuosos intencionales.

EE. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictuosos.

FF. Cirugías estéticas o reconstructivas ni las complicaciones que deriven de las mismas, salvo lo estipulado en las cláusulas 9.1.4 Tratamientos reconstructivos y estéticos y 9.2.1 Complicaciones de gastos no cubiertos de la sección 9.

Coberturas opcionales con costo, de manera enunciativa más no limitativa: cirugía nasal estética, implantes mamarios, reducción mamaria cualquiera que sea su origen, causa o consecuencia, liposucción, lipectomía, cirugía de párpados, cirugía de papada, cirugía de glúteos y cualquier otra estética o cosmética.

GG. Cualquier gasto que no esté expresamente citado en la sección 4. Gastos médicos cubiertos.

HH. Responsabilidad civil del médico de cualquier carácter jurídico derivada del servicio recibido.

II. Los gastos por honorarios médicos y/u honorarios quirúrgicos por tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un familiar del asegurado por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado.

JJ. Afecciones que resulten o deriven de alcoholismo y/o drogadicción, así como sus respectivos tratamientos de desintoxicación.

KK. Las propias mencionadas en la descripción de coberturas contenidas en las presentes condiciones generales.

LL. Cualquier gasto erogado por padecimientos cuyo primer gasto para diagnóstico o tratamiento se haya realizado antes de cumplirse el periodo de espera estipulado en la sección 5. Gastos Médicos Cubiertos con Periodo de Espera.

MM. Gastos por uso de aeropuerto, en caso de requerir la ambulancia aérea.

NN. Procedimientos de vanguardia.

# EXCLUSIONES POR COBERTURAS

## - 4.1.6 Gastos adicionales cubiertos por la cobertura elemental

Esta cobertura ampara los gastos erogados en territorio nacional por conceptos de:

4.1.6.1 Consumo de oxígeno y por transfusiones de sangre, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes siempre que estas sean prescritas por el médico tratante.

4.1.6.2 Trasplante de órganos hasta la suma asegurada contratada, aplicando deducible, coaseguro y tope de coaseguro contratado para la cobertura elemental, cubriendo únicamente los gastos del receptor del órgano en caso de que éste sea el asegurado, así como los del donador exclusivamente por el procedimiento quirúrgico para la extracción del órgano, gastos relacionados con las pruebas de compatibilidad entre el donador y el asegurado, gastos de recuperación intrahospitalaria, gastos de hospitalización y alimentos, a consecuencia de la donación al asegurado.

### **En adición a la sección 7. Exclusiones, esta cobertura no ampara:**

- a) El pago de estudios de compatibilidad entre el asegurado y posibles donadores, así como retribuciones, donativos compensaciones adicionales de ninguna especie.

- 4.1.6.3 Los hijos de los asegurados que nazcan durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, siempre y cuando la madre asegurada tenga al menos diez (10) meses de cobertura continua e ininterrumpida con MAPFRE al momento del parto o cesárea, se reporte el nacimiento durante los sesenta (60) días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia y se realice el pago de prima correspondiente del nuevo asegurado de conformidad a la cláusula 10.3.1 Pago de primas de la sección

10. Cláusulas generales.

Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado. El plazo máximo con que cuenta el asegurado o contratante para dar aviso por escrito a MAPFRE de dicho evento será durante los sesenta (60) días naturales siguientes a la fecha del nacimiento. Si transcurrido este plazo MAPFRE no ha recibido ninguna comunicación, la protección del hijo recién nacido quedará sin efecto.

Si no se cumple cualquiera de los requisitos anteriores, la aceptación del recién nacido estará sujeta a la aprobación por parte de MAPFRE, una vez presentados los requisitos de asegurabilidad correspondientes, y al pago de la prima de conformidad a la cláusula 10.3.1 Pago de primas de la sección 10. Cláusulas generales.

**En adición a la sección 7. Exclusiones, esta cobertura no ampara:**

- a) Gastos por padecimientos o malformaciones congénitas o nacimientos prematuros provocados por alcoholismo, drogadicción o tratamientos de infertilidad o esterilidad.
- b) Gastos originados por complicación del recién nacido como consecuencia de un padecimiento no cubierto o excluido de la madre asegurada.

**- 9.2.1 Complicaciones de gastos no cubiertos.**

Esta cobertura ampara en territorio nacional, los gastos erogados a consecuencia de cualquier emergencia médica por la complicación de los siguientes tratamientos ocurridos dentro de la vigencia de la póliza, hasta la estabilización y/o control de la emergencia médica, el periodo de beneficio o hasta la suma asegurada para esta cobertura, lo que ocurra primero:

1. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter estético o plástico.
2. Tratamientos médicos o quirúrgicos para la obesidad, anorexia y bulimia.
3. Tratamientos médicos o quirúrgicos para evitar o corregir la calvicie.
4. Tratamientos médicos o quirúrgicos para el control de la infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.
5. Tratamientos médicos o quirúrgico dentales, alveolares o gingivales y maxilares a consecuencia directa de un accidente no cubierto o como complicaciones de una enfermedad no cubierta.

Los gastos de las complicaciones procederán siempre y cuando cumplan con la definición de emergencia médica establecida en la sección 1. Definiciones.

Para esta cobertura se aplicará la suma asegurada para esta cobertura indicada en la caratula de la póliza aplicando el deducible, coaseguro y tope de coaseguro contratado para la cobertura elemental.

**En adición a la sección 7. Exclusiones, esta cobertura no ampara:**

- a) Gastos originados por emergencia médica de padecimientos preexistentes.