

PERIODOS DE ESPERA

Para cubrir los gastos erogados por los siguientes padecimientos deberá transcurrir el período de espera estipulado, con excepción de los gastos erogados a consecuencia de un accidente o una emergencia médica.

Todos los gastos erogados por los padecimientos considerados en este apartado se rigen por las condiciones de cobertura contratadas para la cobertura

5.1 **Con treinta (30) días.**

Se cubrirán los gastos erogados por las enfermedades que se presenten 30 días después de la fecha de inicio de vigencia para cada asegurado, siempre y cuando no sean preexistentes, ni estén excluidas por las presentes Condiciones Generales.

Este periodo de espera no opera en la renovación de la póliza.

5.2 **Con seis (6) meses.**

Se cubrirán los gastos erogados indicados en la caratula de la póliza por los siguientes padecimientos cuando el asegurado cumpla con seis (6) meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza, siempre y cuando no sea enfermedad preexistente.

- a) Rodilla.
- b) Enfermedades ácido pépticas.

5.3 **Con diez (10) meses.**

Se cubrirán los gastos erogados indicados en la caratula de la póliza por los siguientes padecimientos cuando la madre asegurada cumpla con diez (10) meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza, siempre y cuando no sea enfermedad preexistente.

- a) Padecimientos y malformaciones congénitas en el asegurado nacido en la vigencia de la póliza, de acuerdo a lo establecido en el punto 4.1.6.3 de las presentes condiciones generales.
- b) Maternidad, siempre y cuando la asegurada cuente con la cobertura 9.5.4. Maternidad, la cual estará indicada en la caratula de la póliza.

5.4 **Con doce (12) meses.**

Se cubrirán los gastos erogados indicados en la caratula de la póliza por los siguientes padecimientos cuando el asegurado cumpla con doce (12) meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza, siempre y cuando no sea enfermedad preexistente. El asegurado y sus dependientes podrán corroborar el diagnóstico inicial de cualquier padecimiento amparado, por medio de médicos especialistas que el asegurado designe libremente de entre los médicos de red con MAPFRE. Este beneficio se cubrirá vía reembolso sin necesidad que se rebase el deducible contratado."

5. Gastos médicos cubiertos con período de espera

- a) Ginecológicos.
- b) Insuficiencias del piso perineal.
- c) Vesícula y vías biliares.
- d) Litiasis del sistema urinario.
- e) Várices.
- f) Hipertensión Arterial.
- g) Diabetes Mellitus.
- h) Hernias inguinales, inguino escrotales y post incisionales.
- i) Glándulas mamarias. En caso de fibrosis quística mamaria o cualquier otra afección tumoral.
- j) Padecimiento de nariz y senos paranasales, siempre y cuando presenten fotografías y estudios radiográficos previos al evento quirúrgico.
- k) Cirugía de pared y hernias abdominales.
- l) Cáncer (Tumor maligno).
- m) Padecimientos relacionados con la columna vertebral.

5.5 Con veinticuatro (24) meses.

Se cubrirán los gastos erogados indicados en la caratula de la póliza por los siguientes padecimientos cuando el asegurado cumpla con veinticuatro (24) meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza, siempre y cuando no sea enfermedad preexistente:

- a) Circuncisión, siempre y cuando no sea con fines profilácticos. No opera el reconocimiento de antigüedad descrito en la sección 1. Definiciones.
- b) Cataratas: MAPFRE considerará como un solo evento las cataratas que se presenten en ambos ojos siempre y cuando el tiempo transcurrido entre la cirugía de uno y otro no sea mayor a seis (6) meses. En este caso se aplicará un solo deducible y coaseguro.
- c) Amígdalas y adenoides.
- d) Ano rectales.
- e) Prostáticos y artritis reumatoide.
- f) Hallux valgus (juanetes).
- g) Apnea obstructiva (enfermedad del sueño).
- h) Aparatos auditivos, bajo los límites establecidos en la cláusula 9.1.1 Prótesis y aparatos ortopédicos de la sección 9. Coberturas opcionales con costo.
- i) Intervenciones quirúrgicas para corregir problemas de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo), siempre que el asegurado tenga cinco (5) o más dioptrías en al menos uno de los ojos, presentándose un estudio de paquimetría o topometría corneal. No opera el reconocimiento de antigüedad descrito en la sección 1. Definiciones.

5.6 Con 48 meses.

Se cubrirán los gastos erogados indicados en la caratula de la póliza por los siguientes padecimientos cuando el asegurado cumpla con cuarenta y ocho (48) meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza, siempre y cuando no sea enfermedad preexistente:

- a) Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sus complicaciones (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH sean seropositivos y no hayan sido detectados antes o durante este período, teniendo como tope la suma asegurada de la cobertura elemental, lo que resulte menor. No opera el reconocimiento de antigüedad descrito en la sección 1. Definiciones.
- b) Intervenciones quirúrgicas para corregir problemas de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) cuando el asegurado tenga menos de cinco (5) dioptrías. No opera el reconocimiento de antigüedad. Sección 1 Definiciones.