

Auna Seguros®

Endoso de Póliza de Salud Individual

Número de endoso: _____

Fecha de emisión: _____

PÓLIZA de seguro número: _____

Expedida a favor de: _____

Vigencia de la PÓLIZA: _____

Condiciones particulares

Este **ENDOSO** se adhiere y forma parte integrante de las **CONDICIONES GENERALES** y demás documentación contractual registrada por Auna Seguros bajo la operación de **SALUD INDIVIDUAL ONCOLÓGICO**. Para los **ASEGURADOS** que a continuación se mencionan y que, con base a las declaraciones contenidas en el **CUESTIONARIO MÉDICO**, Auna Seguros emite este **ENDOSO** para establecer condiciones particulares:

ENDOSOS:

- ___ Incremento en el **PERIODO DE CARENCIA**
- ___ Extra prima
- ___ Exclusión

PARA ASEGURADO: _____
FECHA EFECTIVA: DD/MM/AAAA

1. ENDOSO DE PERIODO DE CARENCIA INCREMENTADO:

El **PERIODO DE CARENCIA** de _____ para la enfermedad, padecimiento, diagnósticos, tratamientos, secuelas y complicaciones por _____ sin importar su causa, será efectivo a partir de la emisión de la **PÓLIZA**. No habrá ningún tipo de indemnización o responsabilidad por parte de la aseguradora de gastos derivados durante ese periodo, ni **COBERTURA** posterior del padecimiento si hubo gastos, síntomas o atenciones antes de cumplir el **PERIODO DE CARENCIA** estándar y del **PERIODO DE CARENCIA** incrementado.

2. ENDOSO DE EXTRAPRIMA:

Para la enfermedad, padecimiento, diagnósticos, tratamientos, secuelas y complicaciones por _____ sin importar su causa, se aplicará una extraprima de: _____ %.

3. ENDOSO DE EXCLUSIÓN:

No habrá ningún tipo de indemnización o responsabilidad conforme a esta **PÓLIZA** para cubrir gastos ocasionados o relacionados con el padecimiento, enfermedad, diagnósticos, tratamientos, secuelas y complicaciones de _____ sin importar su causa.

En caso de que alguna de estas cláusulas se contraponga con alguna o algunas de las establecidas en las **CONDICIONES GENERALES** del seguro al cual se anexa, prevalecerán las estipuladas en este **ENDOSO**.

Todos los demás términos y condiciones de la **PÓLIZA** no sufren modificación alguna.

IMPORTANTE: Todo padecimiento preexistente no declarado no tendrá nunca **COBERTURA** bajo la **PÓLIZA** arriba mencionada y Auna Seguros se reserva el derecho de excluir los mismos al tomar conocimiento de ellos con fecha posterior a la emisión de esta **PÓLIZA** o **ENDOSO**, o en su caso rescindir de pleno derecho la **PÓLIZA** arriba mencionada.

Lugar y fecha de expedición

Firma funcionario

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de octubre 2024, con el número CNSF-H0714-0068-2023/CONDUSEF-006265-03.”