

AUNA SEGUROS

**ENDOSO DE PÓLIZA DE SALUD COLECTIVO MODULAR COMPLETO CON
PERIODOS DE CARENCIA ONCOLÓGICO**

Carta de Aplicación del Periodo de Carencia

Asegurado Titular y/o Contratante: _____

Número de PÓLIZA: _____

Fecha de emisión: _____

Endoso que se agrega y forma parte integral de la **PÓLIZA** No. _____ expedida a favor de _____, con vigencia _____. Se hace constar que se agrega a la documentación contractual de la **PÓLIZA** citada, lo siguiente:

Con base en (redactar los hallazgos o datos que sustentan la aplicación de la exclusión) se aplica el endoso de exclusión para _____ (diagnóstico) _____ para el cual 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.

Cláusula de exclusión general en la cual se sustenta:

CLÁUSULA SEXTA: PERIODO DE CARENCIA

Una vez que se cumpla el **PERIODO DE CARENCIA**, **AUNA SEGUROS** amparará las **COBERTURAS**, los beneficios y/o servicios descritos en la presente **PÓLIZA** hasta el **LÍMITE ANUAL** en caso de que proceda el pago correspondiente. El periodo de tiempo o número de días dependerá del Plan contratado y se especifica en la **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**.

En caso de que se determine que el proceso de diagnóstico de la enfermedad o el diagnóstico confirmatorio se produjo dentro de este periodo, y una vez **AUNA SEGUROS** determine que no se brindará **COBERTURA** para el tumor primario, tampoco se otorgará indemnización ni asumirá responsabilidad alguna, según los términos de esta **PÓLIZA**, para cubrir gastos relacionados con la aparición de un nuevo tumor considerado secundario, derivado o al tumor primario, el cual estará excluido de **COBERTURA**.

AUNA SEGUROS no extenderá su cobertura para el tumor secundario ni para ninguna enfermedad asociada, diagnósticos, tratamientos solicitados, así como tampoco cubrirá secuelas y complicaciones derivadas de este.

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.

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 11 de Septiembre de 2026, con el número CNSF-H0714-0090-2026 / CONDUSEF-007380-01”.