

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 1
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

CONDICION : GC.021.422 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
MATERNIDAD

Quedarán cubiertos los gastos médicos que erogue la Asegurada con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de Parto Normal y/o Cesárea, conforme a los siguientes parámetros:

Elegibilidad: Asegurada titular o esposa o concubina del Asegurado titular.

NO serán elegibles las hijas aseguradas que se encuentren como dependientes económicos.

Cesárea:

Suma Asegurada:	20 UMAM
Deducible:	0 UMAM
Coaseguro:	0 %
Consultas preoperatorias:	No Aplica
Consultas postoperatorias:	No Aplica
Periodo de espera:	No Aplica

Para este endoso NO aplica el criterio de aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

Parto Normal:

Suma Asegurada:	20 UMAM
Deducible:	0 UMAM
Coaseguro:	0 %
Consultas preoperatorias:	No Aplica
Consultas postoperatorias:	No Aplica
Periodo de espera:	No Aplica

Para este endoso NO aplica el criterio de aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

La Suma asegurada de Maternidad es independiente a la Suma asegurada de cualquier complicación del embarazo.

En esta cobertura no se incluyen los gastos del recién nacido sano.

Este endoso sustituye el inciso 21 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

CONDICION : MA.001.610 MODIFICACIONES A DEDUCIBLE Y COASEGURO
APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

Por medio del presente endoso se hace constar que se modifica el monto a cargo del Asegurado por concepto de deducible y el coaseguro de acuerdo con lo siguiente:

Causa	Tipo de pago	Médico dentro del GMA Deducible	Médico fuera del GMA Coaseguro	Médico dentro del GMA Deducible	Médico fuera del GMA Coaseguro
-------	--------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE
HOJA : 2
02001/MD073503
CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.
CONDICION : MA. 001. 610 MODIFICACIONES A DEDUCIBLE Y COASEGURO
APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

Enfermedad	Programación	POLIZA- 1SMGM	POLIZA- 10%	Aplica el indicado en la carátula de la póliza	
	Pago Directo	POLIZA- 1SMGM	POLIZA- 10%		
	Reembolso	POLIZA	POLIZA	POLIZA	POLIZA
Accidente	Pago Directo	0 SMGM	0%	0 SMGM	0%
	Reembolso	0 SMGM	0%	0 SMGM	0%
Tope de coaseguro		EL CORRESPONDIENTE EN CONDICIONES GENERALES			

Si el Asegurado decide acudir a un hospital clasificado e inferior o superior al contratado, aplica la reducción o el incremento indicado en las condiciones generales.

Si el médico no es parte del Grupo Médico Asociado pero decide aceptar como máximo los aranceles del tabulador de Pago Directo de Metlife, entonces aplicará el deducible y coaseguro indicados en el presente endoso como si fuera médico del Grupo Médico Asociado. Esto únicamente opera en Pago Directo y Programación.

En caso de Accidente se aplicarán las condiciones aquí estipuladas si el primer tratamiento médico o quirúrgico y/o primer gasto se haya recibido o erogado dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de ocurrido, en caso contrario, se aplicarán las condiciones de este endoso por concepto de enfermedad.

En reclamación por accidente no es necesario que el total de los gastos precedentes sea superior al deducible contratado indicado en la carátula de la póliza para ejercer la reducción y/o eliminación de deducible que corresponda de acuerdo a lo indicado en el presente endoso.

Este endoso aplica únicamente para reclamaciones por gastos en Territorio Nacional.

Esta cláusula modifica el inciso 1 inciso A y B del apartado de Gastos a Cargo del Asegurado indicado en las condiciones generales de esta póliza.

CONDICION : MD. 018. 089 MODIFICACIONES A DEFINICIONES
EXCLUSIÓN PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS NO RECONOCIDOS, FUERA DE CONVENIO

Por este medio, la Aseguradora emite el presente endoso haciendo constar que, con base en lo dispuesto la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con la contratación con terceros, esta póliza no cubrirá los gastos originados por atenciones médicas que el asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos, cuando dichas atenciones se realicen con los siguientes proveedores.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 3
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MD.018.089 MODIFICACIONES A DEFINICIONES
EXCLUSIÓN PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS NO RECONOCIDOS, FUERA DE
Liga de consulta [https://metlife.com mx/proveedores-no-vigentes](https://metlife.com.mx/proveedores-no-vigentes)**

Con el propósito de que los asegurados mantengan permanentemente un servicio de excelencia, esta lista será continuamente revisada y actualizada en función de la información y servicio que se genere respecto a los distintos proveedores y con base en su desempeño con los asegurados.

Si el proveedor ingresa a este listado posterior a la realización de su cirugía, la procedencia del siniestro dependerá de un dictamen y por lo tanto no podrá ser rechazado de manera directa por este endoso.

Se considerarán gastos amparados solo en caso de emergencia médica (en los que el asegurado ponga en riesgo la vida o el funcionamiento de algún órgano) y que deba de atenderse en alguno de los hospitales de la lista.

**CONDICION : MD.043.031 MODIFICACIONES A DEFINICIONES
GRAVES ENFERMEDADES POOL DESPACHOS**

Por medio del presente endoso se hace constar que se ampliará la suma asegurada contratada hasta en un 50% con un límite de \$1,000,000.00 siempre y cuando al asegurado se le diagnostique las siguientes enfermedades:

Cáncer
Infarto al miocardio
Apoplejía
Insuficiencia renal crónica
cirugía coronaria
Esclerosis múltiple

Los siguientes cánceres no están cubiertos:

Los tumores que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma insitu incluyendo la displacia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3 o aquellos considerados por histología como malignos.

Los melanomas con espesor mayor a 15 mm, determinado por examen histológico o cuando la invasión sea menor al nivel 3 de Clark.

Todos los hiperqueratosis o carcinomas basocelulares de la piel.

Todos los carcinomas de células escamosas de la piel excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.

El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.

Este endoso modifica el inciso 43 del apartado de Definiciones

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 4
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MD. 043. 031 MODIFICACIONES A DEFINICIONES
GRAVES ENFERMEDADES POOL DESPACHOS**

indicado en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : ME. 003. 008 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
MAXILOFACIALES**

Por medio del presente endoso se hace constar que quedará cubierto el tratamiento o la intervención quirúrgica de carácter reconstructivo que resulte indispensable a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto en la póliza.

Para éste endoso si aplica el endoso de Criterio de Aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 3 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

CONDICION : ME. 008. 021 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES

APOYO A TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRURGICOS A CONSECUENCIA DE ACNE

Por medio del presente endoso se hace constar que quedan cubiertos los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos causados por problemas de acné. Aplicando el deducible y coaseguro estipulado en la carátula de esta póliza.

Suma Asegurada: \$30,000

Período de Espera SIN PERIODO DE ESPERA

Para esta cobertura No operará la cobertura de Preexistencia que pudiera estar contratada para la póliza.

Este endoso modifica el inciso 8 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

CONDICION : ME. 011. 003 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES

MENOPAUSIA Y PREMENOPAUSIA

Por medio del presente endoso se hace constar que quedan cubiertos los gastos derivados del tratamiento de Menopausia o del Climaterio Femenino, excluyéndose los gastos de tipo psiquiátrico o psicológico.

Todos los demás términos y condiciones generales establecidos en el contrato de seguro, no sufren modificación alguna.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 5
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : ME. 011. 003 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
MENOPAUSIA Y PREMENOPAUSIA**

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 11 del apartado de Otras Coberturas indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : ME. 018. 025 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
DEPORTES PELIGROSOS**

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubren los gastos derivados de las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de box, lucha libre y artes marciales (Judo, Karate, etc.) y la práctica eventual de alpinismo, buceo, cacería espeleología, esquí, montañismo o cualquier tipo de deporte aéreo (planeadores, vuelos delta, etc.), así mismo cualquier otro deporte que se practique de manera amateur y siempre que no se trate de pruebas o contiendas de velocidad.

Para éste endoso si aplica el endoso de Criterio de Aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 18 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : ME. 020. 002 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
AMPLIACION COBERTURA DE ACCIDENTES**

Quedan cubiertos los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de un accidente cubierto, ocurrido cuando el asegurado se encuentre bajo los influjos de bebidas alcohólicas, estimulantes, medicamentos o drogas no prescritas médicamente siempre y cuando las actuaciones del Ministerio Publico indiquen que el asegurado no fue el causante del accidente.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 20 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 6
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : ME. 022. 001 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
AVIACION PARTICULAR**

Se cubren los gastos erogados por tratamiento médico y/o quirúrgico a consecuencia de un accidente en avión particular hasta 100 horas de vuelo al año, en el que el asegurado sea pasajero o piloto, siempre y cuando el piloto de la aeronave cuente con licencia vigente.

Este endoso modifica el inciso 22 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : ME. 023. 010 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
ACUPUNTURISTAS**

Se cubren los honorarios de Acupunturistas, con un límite de 10 consultas siempre y cuando cuente con cédula profesional.

Este endoso modifica el inciso 23 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : ME. 029. 068 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
LENTES INTRAOCULARES**

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubren sólo los siguientes aparatos, implantes o prótesis que resulten necesarios a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Lente Intraocular: Con tope de \$150,000 para uno o ambos ojos

Este endoso modifica el inciso 29 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : ME. 038. 011 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
FORMULAS LáCTEAS**

Se amparan Fórmulas Lácteas infantiles con Suma Asegurada de \$6,000 requeridos para la alimentación del asegurado por intolerancia siempre y cuando sea el único mecanismo de alimentación para el asegurado y este deberá de ser justificado por el médico tratante por escrito.

Para esta cobertura NO se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 7
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : ME. 042. 009 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
CIRUGIAS ASISTIDAS POR ROBOT**

Por medio del presente endoso, se hace constar que quedan cubiertos los gastos de cirugías asistidas por robot, que el asegurado requiera a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la Póliza.

PARA USO DEL ROBOT, APLICA COASEGURO DEL 30%. SOBRE EL RESTO DE LOS GASTOS CUBIERTOS APLICA EL COASEGURO DE LA PÓLIZA Y DEDUCIBLE NORMAL.

Las cirugías cerebrales asistidas por robot quedan cubiertas bajo las condiciones generales de la póliza.

Todos los demás términos y condiciones generales establecidas en el contrato de seguro, no sufren modificación alguna.

Este endoso modifica el inciso 42 de exclusiones de las condiciones generales de ésta póliza.

**CONDICION : ME. 043. 014 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
TRATAMIENTOS MEDICOS CON CELULAS MADRE**

Quedan amparados los siguientes tratamientos médicos y/o quirúrgicos basados o relacionados con el uso de las conocidas Células Madre:

1. - Leucemias agudas mieloides y linfoides
2. - Leucemias crónicas mieloides
3. - Mielodisplasias
4. - Linfomas
5. - Tumores sólidos de riñón, mama, ovario y neuroblastoma

Dichos padecimientos se encuentran amparados en la FDA.

Los demás términos y condiciones no sufren modificación alguna.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 43 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MG. 010. 018 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
AMBULANCIA TERRESTRE**

Por medio del presente endoso se hace constar que queda cubierta la ambulancia terrestre en territorio Nacional y Extranjero, este último siempre y cuando cuente con la cobertura internacional. El servicio correspondiente deberá ser médicamente necesario.

Los demás términos y condiciones no sufren modificación alguna.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 8
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MG. 010. 018 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
AMBULANCIA TERRESTRE**

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 10 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MG. 012. 133 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
ENFERMERA**

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubren los honorarios de enfermera que bajo prescripción del médico tratante y justificación médica sea necesaria para la convalecencia domiciliaria, o bien mientras el Asegurado se encuentre hospitalizado, el servicio será otorgado por profesionales legalmente autorizados para ejercer la profesión.

Aplican las siguientes condiciones por siniestro:

**Límite máximo: 1,440 horas de servicio de enfermera
Costo máximo por turno: 1 UMAM por turno
Forma de Pago: Programación de Cirugía, Pago Directo y Reembolso**

Cuando MetLife los considere conveniente podrá solicitar una segunda valoración médica para determinar la continuidad de sesiones de enfermería correspondientes y pedirá al asegurado que se presente para su valoración.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 12 del apartado de Gastos Cubiertos en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : MG. 015. 021 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
MARCAPASOS**

Por medio del presente endoso se hace constar que quedan cubiertos los marcapasos que se utilicen dentro de una cirugía cubierta por la póliza en vigor de que se trate.

Así como los tratamientos para el mantenimiento o reposición como revisiones y cambio de batería para su funcionamiento.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 9
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MG.015.021 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
MARCAPASOS**

Para éste endoso si aplica el endoso de Criterio de Aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 15 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MG.022.269 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

Por medio del presente endoso se hace constar que quedaran amparados los tratamientos médicos y/o quirúrgicos erogados a consecuencia de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, para lo cual será necesario presentar según sea el caso los estudios que avalen el informe médico.

Se cubre cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio, con excepción de aborto (este se cubrirá de acuerdo al endoso contratado de Aborto Involuntario).

Se encuentran incluidas las siguientes complicaciones aplicando el alcance definido en este endoso:

* Huevo muerto retenido (No aplica endoso de Aborto involuntario)

No quedarán amparadas las complicaciones del embarazo cuando sean a consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad.

Para esta cobertura aplican las siguientes condiciones:

Eligibilidad:	Asegurada titular/ Cónyuge o concubina del titular / Hijas aseguradas como dependientes económicos.
Suma Asegurada:	Póliza
Deducible:	Póliza
Coaseguro:	Póliza
Periodo de espera:	No aplica
Reconocimiento de antigüedad:	No aplica

Para esta cobertura SI aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

La Suma asegurada de Maternidad es independiente a la Suma asegurada de cualquier complicación del embarazo cubierta.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 10
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MG.022.269 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
las coberturas en la presente póliza.**

Este endoso modifica el inciso 22 del apartado de Gastos Cubiertos en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : MG.028.009 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
GLANDULAS MAMARIAS, DE UTERO Y OVARIOS
Por medio de este endoso se hace constar que los padecimientos de glándulas mamarias, de útero y ovarios, quedan cubiertas sin periodo de espera.**

Para éste endoso si aplica el endoso de Criterio de Aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 28 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MG.033.026 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
COBERTURA DE DAÑO PSIQUIATRICO**

Esta cobertura opera de acuerdo con lo establecido a continuación:

Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura, el asegurado que a juicio de su médico de primer contacto (médico familiar) y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra, requiera tratamiento psiquiátrico o psicológico a consecuencia de:

- A. Haber sufrido algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza.
- B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:
 - Cáncer,
 - Accidente vascular cerebral,
 - Infarto al miocardio,
 - Insuficiencia renal, o
 - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias.
- C. Haber sufrido cualquiera de los siguientes eventos:
 - Asalto,
 - Secuestro, o
 - Violación

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 11
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MG.033.026 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
COBERTURA DE DAÑO PSIQUIATRICO**

Este inciso procederá siempre y cuando se presente el acta del ministerio público y el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos antes mencionados.

Las coberturas amparadas por esta cláusula son:

- * Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 24 consultas durante un año a partir de la fecha de la primera consulta.
- * Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primer consulta psiquiátrica.

Esta cobertura solo se brindará en la República Mexicana y se aplicará con un deducible de \$300.00 y coaseguro contratado, mismo que se especifica en la carátula de la póliza.

Quedan excluidos de los beneficios de esta cláusula:

- * La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de una enfermedad o accidente cubierto.
- * Los padecimientos preexistentes excepto que se tenga contratada la cláusula pero con la condiciones de preexistencia.
- * Los complementos posteriores al término de la vigencia arriba señalada.
- * Los honorarios del médico psiquiatra y los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con cedula profesional.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

Para éste endoso no se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de deducible y coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 33 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MF.028.009 MODIFICACIONES A OTROS
CONTINUACION FAMILIAR**

Si el asegurado titular fallece o se invalida total y permanentemente durante la vigencia de esta póliza, sus dependientes económicos que se encuentren cubiertos en esta póliza al momento del fallecimiento o invalidez permanecerán asegurados durante el resto de la vigencia de la póliza, y durante dos años más dentro de la póliza del contratante, sin costo alguno para él, siempre y cuando la póliza renueve con MetLife

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

**HOJA : 12
02001/MD073503**

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MF. 028. 009 MODIFICACIONES A OTROS
CONTINUACION FAMILIAR**

Este endoso modifica el inciso 28 del apartado de Otras Coberturas indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : MF. 052. 592 MODIFICACIONES A OTROS
CONVERSIÓN A INDIVIDUAL**

Por medio del presente endoso se hace constar que el asegurado en servicio activo que deje de pertenecer en forma definitiva a la colectividad asegurada y por tanto a la póliza de Gastos Médicos Mayores Colectiva con MetLife México, S. A., él y sus dependientes económicos podrán ejercer su derecho de conversión siempre y cuando su separación sea por alguna de las siguientes causas:

- i. Cese o despido por cualquier causa,**
- ii. Renuncia voluntaria,**
- iii. Jubilación o Pensión,**
- iv. Invalidez total y permanente,**
- v. Dependientes, en caso de fallecimiento del titular,**
- vi. Dependientes, en caso de que no cumplan con las condiciones de elegibilidad señaladas en la póliza con relación a la edad, parentesco o dependencia económica.**

Este beneficio queda sin efecto en los siguientes casos:

- i. Si el contratante cancela el beneficio del derecho de conversión de sus empleados, ó**
- ii. Si el contratante cancela la póliza con MetLife México, S. A., ó**
- iii. Si el contratante deja de otorgar la prestación de Gastos Médicos Mayores a sus empleados, ó**
- iv. La antigüedad del asegurado dentro de la colectividad sea menor a 12 meses. Este inciso no aplica para los casos v y vi del párrafo anterior.**

Se entenderá por derecho de Conversión la facultad que tiene un asegurado para contratar una póliza individual de Gastos Médicos Mayores que se encuentre en vigor al momento de la separación de la póliza colectiva en MetLife, bajo condiciones similares respecto a suma asegurada, tabulador de honorarios médicos, nivel hospitalario, deducible y coaseguro, sin selección médica dentro de los 30 días naturales siguientes al evento. La póliza individual no incluirá las condiciones endosadas en la póliza básica colectiva, ni tampoco podrá tener condiciones mayores a dicha póliza.

La fecha de antigüedad considerada para el pago de complementos será la que resulte más reciente entre la fecha de inicio del beneficio contratado por la colectividad (01 Julio 2013) y la fecha de alta del empleado en la colectividad.

Una vez emitida la póliza individual, el asegurado deberá pagar la prima que le corresponda en tiempo y forma de acuerdo al alcance de cobertura, edad, sexo, lugar de residencia, plan hospitalario que le corresponda y demás beneficios contratados.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 13
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MF.052.592 MODIFICACIONES A OTROS
CONVERSIÓN A INDIVIDUAL**

Aplicará reconocimiento de antigüedad generada en MetLife u otras compañías de seguros para eliminar/reducir periodos de espera estipulados en las condiciones generales del producto individual.

Requisitos para la contratación del seguro individual:

1. Solicitud de seguro individual ingresada en MetLife, dentro de los primeros 30 días naturales posteriores a la baja de la colectividad
2. Presentar cotización del seguro individual indicando que es una Conversión.
3. Documento que compruebe el alta del asegurado a la colectividad como
 - a. Alta ante el IMSS, o
 - b. Carta firmada y sellada por el contratante
4. Documento(s) que compruebe(n) el término de la relación laboral con el contratante, así como:
 - a. Baja ante el IMSS, o
 - b. Carta Finiquito firmada y sellada por el contratante, o
 - c. Carta del contratante membretada, firmada y sellada con NSS indicando la fecha de ingreso y salida de la colectividad,
5. Documentación correspondiente al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.
6. Es obligatorio que todos los integrantes del certificado realicen la conversión con excepción de dependientes en caso de que no cumplan con las condiciones de elegibilidad en la póliza colectiva
7. Los hijos(as) del asegurado que lleguen a 25 años de edad, deberán de cumplir únicamente con el requisito 1, 2 y 3 previamente mencionado.
8. Periodo de espera de 12 meses a partir de la fecha del ingreso con el Contratante, mismo que se validará con documento oficial que compruebe la baja del asegurado en la colectividad.
9. En caso de divorcio entrega de la documentación que certifique dicha situación.
10. En caso de fallecimiento de titular, presentar acta de defunción.

Pago de Siniestros Complementarios

Para los siniestros que se originaron en la póliza colectiva, después de que el contratante otorgó el beneficio de conversión, el alcance para la continuidad de siniestros complementarios en la póliza individual será:

Suma Asegurada: Remanente de S. A.

Deducible: Se considera cubierto el deducible por parte del asegurado siempre y cuando el monto del gasto del siniestro en la colectiva sea mayor al deducible contratado en la póliza individual; en caso contrario debería cubrir la diferencia.

Coaseguro: Aplicara la política vigente de coaseguro de la póliza individual contratada independientemente del coaseguro aplicado en la póliza colectiva.

Los siniestros iniciales en la póliza individual serán dictaminados

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

**HOJA : 14
02001/MD073503**

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : MF.052.592 MODIFICACIONES A OTROS
CONVERSIÓN A INDIVIDUAL
conforme a las condiciones del contrato respectivo.**

Si el asegurado solicita una cobertura o alcance diferente a la que corresponde por la póliza colectiva a la que pertenecía o la indicada en el detalle de coberturas a convertir, el cambio solicitado quedará sujeto a Selección Médica y de Suscripción correspondiente de acuerdo a la política de cambio de plan vigente en MetLife México S. A.

Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : MF.063.004 MODIFICACIONES A OTROS
SEGUNDA VALORACION MEDICA**

Por medio del presente endoso se hace constar que se elimina la segunda valoración médica y las valoraciones previas de todos los padecimientos que en condiciones generales la tengan establecida.

Este endoso forma parte integral y complementa las condiciones Generales del seguro.

**CONDICION : MF.064.001 MODIFICACIONES A OTROS
REGISTRO DE CONDICIONES GENERALES**

Por medio del presente endoso se hace constar que si la presente póliza tuvo su primera vigencia con MetLife anterior al 1ro. de abril de 2013 y ha contratado ininterrumpidamente le aplicarán las condiciones generales del registro:

CNSF-S0034-0660-2013

En caso contrario aplicarán las condiciones generales del registro indicado en la carátula de esta póliza.

**CONDICION : PC.021.001 MODIFICACIONES A CLAUSULAS GENERALES
PAGO DE COMPLEMENTOS ANTERIORES**

Por medio del presente endoso se hace constar que los gastos erogados que sean complementarios de una reclamación inicial pagada por la Compañía aseguradora con la que se hubiere contratado la(s) vigencia(s) anterior(es) de la póliza actual del contratante, considerando aquellas razones sociales que hubiera adquirido o fusionado, se cubrirán hasta el agotamiento del remanente de la suma asegurada contratada en la fecha del primer gasto y siempre que al momento de su erogación se encuentren amparados por la póliza de seguro, para el personal que se encuentre en servicio activo al inicio de la vigencia de la póliza actual de la cual forma parte el presente endoso.

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 15
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : PC.021.001 MODIFICACIONES A CLAUSULAS GENERALES
PAGO DE COMPLEMENTOS ANTERIORES**

El gasto complementario se pagará de acuerdo a las condiciones contratadas y endosos de la póliza anterior colectiva o de grupo en la cual se origina el primer gasto, debiendo presentar siniestralidad de la vigencia anterior indicando el remanente de suma asegurada o siniestralidad detallada de las últimas tres vigencias o carta de la compañía de seguros anterior indicando el remanente de la suma asegurada.

Metlife se obliga a pagar los gastos mencionados en el párrafo anterior siempre y cuando hayan sido efectuados dentro del periodo de vigencia de esta póliza.

En caso de cancelación de esta póliza o baja del asegurado se aplicará el Periodo Máximo de Beneficio indicado en el inciso 3 de Cláusulas Generales indicado en las Condiciones Generales de esta póliza.

Este endoso modifica el inciso 21 de Clausulas Generales y del inciso A numeral 1 del apartado de Exclusiones, de las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : PE.004.373 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
ABORTO INVOLUNTARIO**

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubren los gastos erogados solo por aborto involuntario. Se entenderá por aborto involuntario a la pérdida del producto durante las primeras 20 semanas de gestación (de acuerdo a la NOM-007-SSA2-1993) derivado de un padecimiento gineco-obstétrico o un accidente cubierto, siempre y cuando no se contravengan las disposiciones legales vigentes.

Para esta cobertura aplican las siguientes condiciones:

Elegibilidad: Asegurada titular/Cónyuge o concubina del titular

NO serán elegibles las hijas aseguradas que se encuentren como dependientes económicos.

Suma Asegurada: 10 UMAM
Deducible: 0 UMAM
Coaseguro: 0 %
Tope de coaseguro: No aplica
Periodo de espera: No aplica

El huevo muerto retenido no queda cubierto por el presente endoso, por ser una complicación del embarazo. Este se cubrirá de acuerdo al endoso contratado de Complicaciones del embarazo.

Para esta cobertura NO aplica el endoso de Criterio de Aplicación

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 16
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : PE. 004. 373 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
ABORTO INVOLUNTARIO**

de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso modifica el inciso 4 del apartado de exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : PE. 027. 006 MODIFICACIONES A EXCLUSIONES
RECIEN NACIDO SANO**

Quedarán cubiertos los gastos erogados por hospitalización de los recién nacidos sanos como cunero, incubadora, tamiz y pediatra.

Esta cobertura aplica para la Asegurada Titular o para la esposa o concubina del asegurado titular.

Los gastos médicos que se erogan se cubrirán conforme a los siguientes parámetros

Suma asegurada:	\$3, 000. 00
Deducible:	0 UMAM
Coaseguro:	0 %
Vigencia máxima cobertura	No aplica

Para esta cobertura no se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

Este endoso sustituye el inciso 27 del apartado de Exclusiones indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : PG. 019. 001 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
PADECIMIENTOS CONGENITOS**

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubren los gastos erogados por los padecimientos y tratamientos médicos y/o quirúrgicos de malformaciones y/o padecimientos congénitos de acuerdo a las siguientes condiciones:

A) Cuando la madre tenga la cobertura al momento del parto:

Los hijos del asegurado titular nacidos durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertos a partir de su nacimiento, sin más requisito que el aviso por escrito de MetLife dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su nacimiento, debiendo adjuntar copia certificada del acta de nacimiento correspondiente. Si el aviso se efectúa con posterioridad al plazo de 30 días

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 17
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : PG. 019. 001 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
PADECIMIENTOS CONGENITOS**

señalado, la inclusión de los hijos estará condicionada a la aceptación expresa de metlife.

No quedarán cubiertos los padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otro padecimiento excluido en las Condiciones Generales del seguro de la madre asegurada.

Periodo de espera de la madre: 0 Meses

B) Los padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos con anterioridad a la vigencia de la póliza de la cual forma parte el presente endoso, estarán cubiertos siempre y cuando se cumpla con las siguientes características:

- No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura de esta póliza.
- No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura de esta póliza
- El padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de esta póliza.
- No haya sido conocido por la evolución natural de la enfermedad.

El conjunto de alteraciones que se presenten durante el periodo gestacional o al nacimiento y den origen a diversas alteraciones en la salud serán consideradas como un solo evento.

Para esta cobertura si se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso sustituye el inciso 19 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las Condiciones Generales de esta póliza.

**CONDICION : PG. 020. 505 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
RECIEN NACIDO PREMATURO**

Por medio del presente endoso se hace constar que los gastos de los recién nacidos prematuros quedarán cubiertos con base a lo siguiente:

Suma asegurada:	POLIZA
Deducible:	POLIZA
Coaseguro:	POLIZA
Periodo de espera de la madre:	0 Meses

Dichas alteraciones en su conjunto se consideran como un solo evento

Esta cobertura aplica para la Asegurada titular o para la esposa o

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 18
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : PG. 020. 505 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
RECIEN NACIDO PREMATURO**

concubina del Asegurado titular siempre que se encuentren amparadas por la póliza de seguro de la que forma parte el presente endoso.

Para esta cobertura si se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

No quedarán cubiertos los gastos por nacimientos prematuros provocados por alcoholismo, drogadicción o tratamiento de infertilidad y/o esterilidad.

Este endoso aplica únicamente para reclamaciones por gastos en Territorio Nacional o internacional según la cobertura contratada.

Este endoso sustituye el inciso 20 del apartado de Gastos Cubiertos indicado en las condiciones generales de esta póliza.

**CONDICION : PG. 025. 490 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
NARIZ Y SENOS PARANASALES**

Por medio del presente endoso se hace constar, que quedarán amparados los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de nariz y/o senos paranasales por cualquier enfermedad o accidente amparado siempre y cuando no se trate de cirugía estética.

Para esta cobertura aplican las siguientes condiciones:

Suma asegurada para enfermedad: Póliza
Suma asegurada para accidente: Póliza

Causa	Tipo de pago	Médico dentro del GMA		Médico fuera del GMA	
		Deducible	Coaseguro	Deducible	Coaseguro
Enfermedad	Programación	POLIZA	POLIZA	POLIZA	POLIZA
	Pago Directo	POLIZA	POLIZA	POLIZA	POLIZA
	Reembolso	POLIZA	POLIZA	POLIZA	POLIZA
Accidente	Programación	0 UMAM	0 %	0 UMAM	0%
	Pago Directo	0 UMAM	0 %	0 UMAM	0%
	Reembolso	0 UMAM	0 %	0 UMAM	0%
Tope de coaseguro		EL CORRESPONDIENTE A CONDICIONES GENERALES			

Para esta cobertura SI se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

Si el médico no es parte del Grupo Médico Asociado pero decide aceptar como máximo los aranceles del tabulador de Pago Directo de MetLife, entonces aplicará el deducible y coaseguro indicados en el presente endoso como si fuera médico del Grupo Médico Asociado. Esto únicamente opera en Pago Directo y Programación.

Periodo de espera: No aplica

G. M M GRUPO PROPIA MEDICALIFE

HOJA : 19
02001/MD073503

CONTRATANTE: DRP CLOUD MEXICO, S. A. P. I. DE C. V.

**CONDICION : PG. 025. 490 MODIFICACIONES A GASTOS CUBIERTOS
NARIZ Y SENOS PARANASALES
Segunda valoración médica: No Aplica**

En caso de que el padecimiento sea preexistente, el pago de esta cobertura estara condicionada a la preexistencia contratada por la presente póliza y referida en el endoso de padecimientos preexistentes.

Si el padecimiento es preexistente aplican las condiciones que se especifican en el endoso de Padecimientos Preexistentes que pudiera tener contratada la presente póliza. Manteniéndose las condiciones de Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro especificadas en el presente endoso.

El presente endoso aplica en Territorio Nacional. Aplica en el Extranjero y Franja Fronteriza exclusivamente si se tienen contratadas las coberturas en la presente póliza.

Este endoso sustituye el inciso 25 del apartado de Gastos Cubierto indicado en las condiciones generales de esta póliza. Todos los demás términos y condiciones establecidas en la documentación contractual permanecen sin cambio.

**CONDICION : PO. 005. 004 MODIFICACIONES A CLAUSULAS ADICIONALES OPCIO
CORRECCION DE LA VISTA**

Por medio del presente endoso el Asegurado quedará cubierto por intervenciones para corregir problemas de miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, bajo las siguientes condiciones y siempre que el asegurado con base en un estudio de autorefractómetro acredite a la Aseguradora el mínimo de dioptrías indicadas a continuación en al menos un ojo.

Suma asegurada:	10	UMAM
Deducible:	0	UMAM
Coaseguro:	0	%
Mínimo de Dioptrías:	5	
Consultas postoperatorias:	No Aplica	
Periodo de espera:	No Aplica	

La suma asegurada será la indicada en este endoso y aplicará como límite de responsabilidad máximo por evento, es decir, ya sea que el asegurado sea atendido por uno o ambos ojos.

Para esta cobertura no se aplica el endoso de Criterio de Aplicación de Deducible y Coaseguro que pudiera estar contratado en la póliza.

Este endoso sustituye el inciso 5 Beneficios Adicionales Opcionales indicado en las condiciones generales de esta póliza.