

c i m b a r

NUESTRA NATURALEZA ES PROTEGER

ebunti

**¡BIENVENIDO A TU PRESTACIÓN DE
GASTOS MÉDICOS MAYORES!**

Aseguradora



MetLife



Contratante

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

Vigencia

- 12/Mayo/2025 al 12/Mayo/2026

Nivel Hospitalario
Participantes

- Plan Mas
- Titulares, al servicio del contratante.

Suma Asegurada

- 3,200 UMAM = \$ 11,006,272.00 MN

Deducible
Coaseguro

- 2 UMAM = \$ 6,878.92 MN
- 5% - Tope \$ 12,650 MN

COBERTURAS

Esta presentación es de carácter informativo,
recuerda consultar a tu ejecutivo de Ámbar.



CONCEPTOS BÁSICOS

△ Deducible:

Cantidad que correrá a cargo del asegurado para cada siniestro (enfermedad/accidente).

△ Coaseguro:

Cantidad a cargo del asegurado, una vez descontado el deducible al total de los gastos médicos cubiertos.

△ Diagnostico:

Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.

△ Periodo de Espera:

Es el lapso de tiempo que debe transcurrir de forma ininterrumpida para cubrir un padecimiento o procedimiento a partir del alta del asegurado.

△ Exclusiones:

Enfermedades, padecimientos o tratamientos que no están cubiertos en la póliza.



COBERTURAS

△ Enfermedad:

Pago Directo y Programación de cirugía: Con médico, hospital en convenio y estancia mayor a 24 horas, se reduce 1 UMAM en el deducible y se reduce el coaseguro.

Reembolso: Aplica deducible y coaseguro contratado.

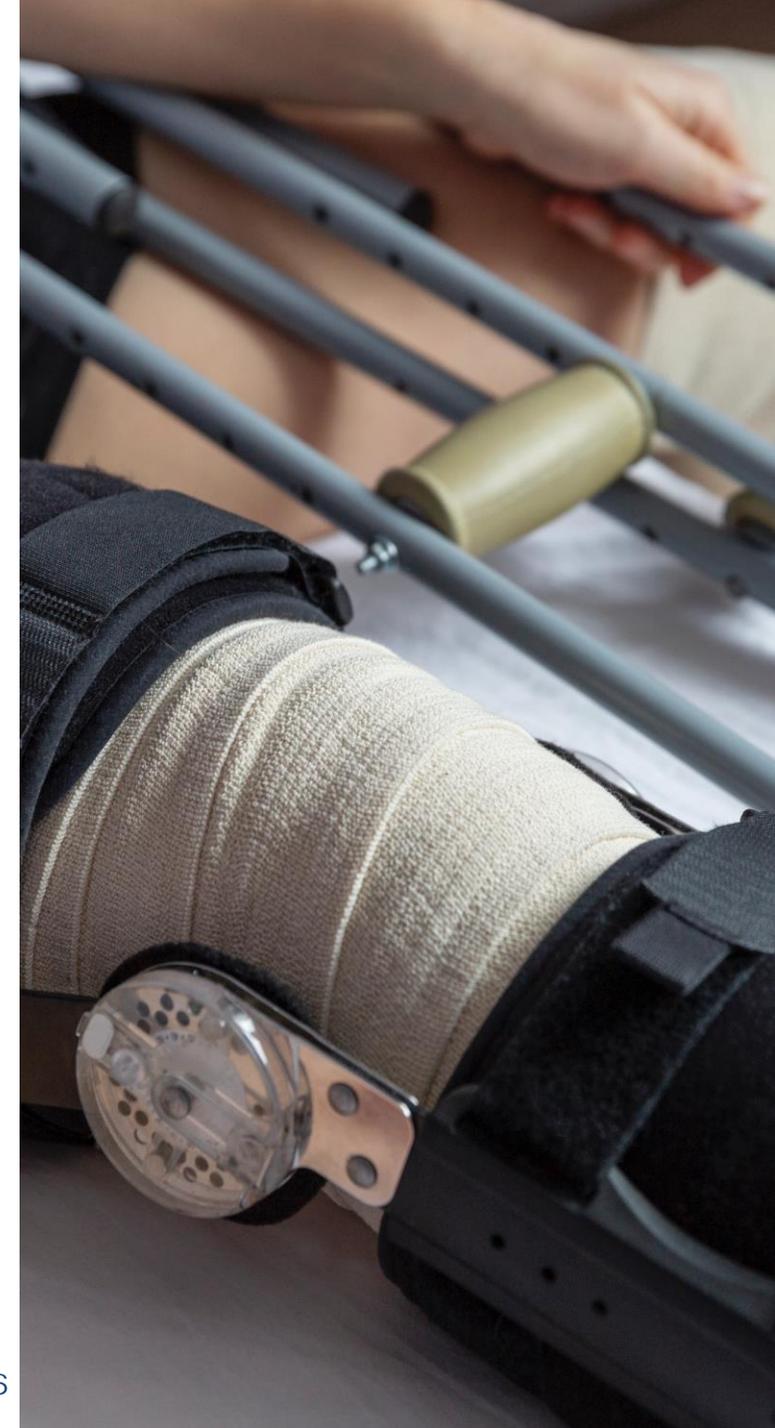
△ Accidente:

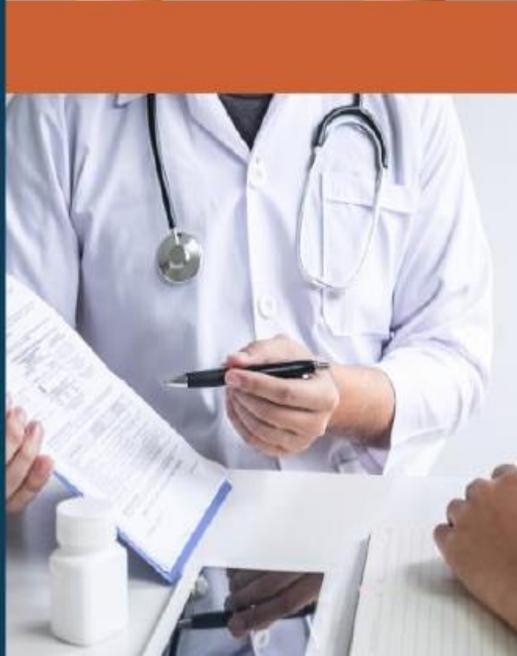
El 1er gasto debe realizarse dentro de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurre el accidente.

Por Pago Directo y Reembolso:

Sin deducible ni coaseguro.

No es necesario que rebase el deducible contratado.





GASTOS QUE CUBRE EL SEGURO

△ Hospitalarios

Cuarto privado estándar.

Estancia en salas de operación, recuperación, cuidados intensivos y curación.

Suministros de hospital.

△ Honorarios médicos

Honorarios quirúrgicos

Honorarios de enfermeras

Consultas pre y post operatorio relacionado al diagnóstico

△ Medicamentos y servicios de diagnóstico

Los relacionados al padecimiento diagnosticado

Prótesis, renta de equipo y terapias de un padecimiento cubierto

Ambulancia terrestre

Los gastos personales, kit de admisión o preventivos no están cubiertos.

COBERTURAS

△ Maternidad:

Suma Asegurada: Parto y Cesárea S.A. 20 UMAM (\$ 68,789.20 MN)

No aplica deducible ni coaseguro. Sin periodo de espera.

La Suma Asegurada no es indemnizatoria, es solo para el evento final.

△ Complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

De acuerdo a las condiciones generales.

Ejemplo: Diabetes gestacional, Huevo muerto retenido, entre otras.

Sin periodo de espera.

△ Ayuda recién nacido sano:

Suma Asegurada \$ 3,000.00 MN.

No aplica deducible ni coaseguro. Sin periodo de espera.

△ Padecimientos congénitos:

Recién nacidos durante la vigencia de la póliza, es necesario registrar el alta del bebé dentro de los 30 días posteriores de su nacimiento.

Asegurados nacidos fuera de la póliza, sin periodo de espera.

Siempre que el diagnóstico sea posterior al alta en la póliza, no se haya erogado gastos y haya pasado desapercibido.



COBERTURAS

△ Recién nacido prematuro:

Es necesario darlo de alta dentro de los 30 días desde su fecha de nacimiento y pagar la prima correspondiente. Sin periodo de espera.

△ Circuncisión:

Suma asegurada, deducible y coaseguro contratado. Siempre que sea medicamente necesario. Sin periodo de espera.

△ Corrección de vista (defectos de refracción):

Suma Asegurada: 10 UMAM = \$ 34,394.60 MN

Tratamiento quirúrgico y sus complicaciones por miopía, hipermetropía, anisometría y/o presbiopía y astigmatismo siempre y cuando el asegurado tenga al menos 5 dioptrías en alguno de sus ojos. y se cuente con una segunda opinión médica, apoyada en un estudio de paquimetría, topometría y autorefractómetro.

Sin deducible, ni coaseguro. Sin periodo de espera.

△ Daño psiquiátrico:

Máximo 24 consultas por evento, aplica deducible de \$ 300.00 MN.

Cubre eventos específicos estipulados en condiciones generales.

Ejemplo: Robo con violencia, Secuestro, o Violación



COBERTURAS

⚠ Cirugía de nariz y senos paranasales:

Suma asegurada, deducible y coaseguro contratado. Sin periodo de espera.

Por Accidente: Sin deducible, ni coaseguro.

⚠ Deportes peligrosos:

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.

⚠ Aviación particular:

Amparado los gastos erogados por tratamiento médicos y quirúrgicos requeridos a consecuencia de un accidente que sufra el asegurado cuando se encuentre viajando como pasajero o copiloto de un avión o helicóptero particular.

Máximo de horas de vuelo en la vigencia 100.



COBERTURAS ADICIONALES

△ Reconocimiento de antigüedad

Sujeto a comprobación por cada Asegurado, es para reducir periodos de espera, excepto los que indiquen sin reconocimiento de antigüedad.

Es necesario solicitar este beneficio dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la fecha de alta del Asegurado.

△ Pago de complementos

Siniestros previamente declarados del mismo contratante.

△ Conversión a Individual

Pago de complementos hasta el remanente.

Periodo de espera de 1 año, se debe solicitar 30 días posteriores a la fecha de baja de la colectividad.

¿Por qué es importante la conversión?

Protección continua:

Permite mantener la cobertura de gastos médicos mayores en caso de perder la cobertura colectiva.

Sin examen médico:

No necesitas pasar por un nuevo examen médico para obtener la póliza individual, lo que es importante si tienes alguna condición de salud preexistente



COBERTURAS ADICIONALES

△ Maxilofaciales

Intervención quirúrgica de carácter reconstructivo que resulte indispensable a consecuencia de una enfermedad o accidente

△ Acupunturistas

10 consultas

△ Lentes intraoculares

Se cubre implantes o prótesis necesarios por una enfermedad o accidente

Con tope \$ 150,000 MN para uno o ambos ojos.

△ Marcapasos

En cirugía cubierta, así como el mantenimiento, reposición, revisión y cambio de batería para su funcionamiento.

△ Apoyo a tratamientos médicos y/o quirúrgicos a consecuencia de acné

S.A. \$ 30,000 MN, Sin periodo de espera, (No aplica como preexistencia)

△ Menopausia y premenopausia

Tratamiento de Menopausia o del Climaterio Femenino, excluyéndose los gastos de tipo psiquiátrico o psicológico

△ Segunda valoración médica

Se elimina la segunda valoración médica y las valoraciones previas de todos los padecimientos que en condiciones generales la tengan establecida

△ Vitaminas y complementos alimenticios

Fórmulas lácteas infantiles por intolerancia, que sea el único mecanismo de alimentación y prescrito por el médico tratante S. A. \$ 6,000 MN.

△ Enfermera

Por prescripción del médico y justificación médica por convalecencia domiciliaria u hospitalizado.

Con tope 1,440 horas, con 1 UMAM por turno Se podrá solicitar una segunda valoración médica

△ Ambulancia terrestre (medicamente necesario)



COBERTURAS ESPECIALES



Emergencia en el Extranjero

La cobertura es durante la emergencia, se considerarán terminados los beneficios una vez que se establezca y controle la condición de urgencia o emergencia médica del Asegurado, al expedirse el alta del servicio de urgencias o de hospitalización únicamente por la causa que da origen a la urgencia o emergencia médica o hasta que se agote la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.

- △ Se ampara mientras se encuentre viajando fuera de la República Mexicana dentro de los primeros 90 días naturales continuos de viaje.
- △ Suma Asegurada: \$ 100,000.00 USD.
- △ Deducible \$ 100.00 USD y sin coaseguro.
- △ Aplica vía reembolso y puede ser también vía Pago Directo (estancias mayores a 24 horas) llamando al teléfono de atención al momento de la emergencia.

Desde EE.UU. y Canadá: 800 649 0672

Desde cualquier parte del mundo: 001 305 459 4886 y 52 (55) 5328 9383

DENTREGA

DENTAL - Plan Inicial

DENTREGA cuenta con una amplia variedad de Planes Dentales, por lo que antes de usar tu Seguro es importante tomar en cuenta:

- 1) El Copago que cada beneficio tiene, el cual puede variar por Procedimiento
- 2) El Límite Anual del Plan Dental Contratado
- 3) Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

Descripción del Procedimiento	Alcance del Beneficio	Copago ¹
Evaluación Completa	Una en doce meses. Sólo en la primera consulta con el odontólogo	0%
Limpieza Dental en adulto y niño	Una en doce meses	
Evaluación Periodontal Completa	Una en doce meses	30%
Restauraciones con Amalgamas y Resinas	Una por pieza dental cada tres años No se cubre el cambio de restauraciones por motivos estéticos	30%
Límite Anual² por Persona		\$10,000



55 50 02 31 02

800 347 11 11

www.dentegra.com.mx

DENTREGA

VISION - Plan Óptico



¿QUÉ BENEFICIOS ESTÁN CUBIERTOS?

Un par de Anteojos Completos o Lentes de Contacto graduados una vez durante la vigencia de la Póliza (una opción o la otra).

Beneficio	Descripción
Examen de la vista	Para la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario.
Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados)	<p>Un armazón durante la vigencia de la Póliza, hasta el Límite Anual del Plan Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armazón y Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red DENTEGRA te pueden ofrecer diversos modelos. No se podrá adquirir el armazón por separado. • Un estuche duro por Armazón y una microfibrá para el cuidado de tus Anteojos.
Lentes de Contacto graduados	<ul style="list-style-type: none"> • Para Lentes de Contacto de cambio frecuente, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), podrás obtener la dotación equivalente a un año, hasta el Límite Anual del Plan Contratado. • Solución para el cuidado de los Lentes de Contacto por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.

¿QUÉ BENEFICIOS ESTÁN CUBIERTOS?

Beneficio	Descripción
Descuento de 30%*	En reposiciones de Micas Oftálmicas cubiertas por el Plan Contratado, por una ocasión durante la vigencia de la Póliza.
Descuento de 15%*	En modelos de mayor costo al Límite Anual del Plan Contratado o en productos no cubiertos, identificándose como Asegurado de DENTEGRA .

*Este descuento no aplica en conjunto con otras promociones y/o descuentos de la Óptica.

*Aplica restricciones según la óptica.

DENTEGRA cuenta con una amplia variedad de Planes de Visión, por lo que es muy importante que antes de usar tu cobertura tomes en cuenta:

- 1) El Límite Anual del Plan Contratado
- 2) El monto de Deducible a aplicar
- 3) Los Beneficios Cubiertos, indicados en la siguiente tabla:

Concepto	Plan Óptico
Límite Anual¹ de Anteojos Completos graduados, no cosméticos: Armazón y Lentes (Micas Oftálmicas). Incluye IVA	\$1,100
Límite Anual¹ de Lentes de Contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	\$1,100
Deducible²	\$75 + IVA

Asistencias MetLife

Asistencia	 Médico a domicilio	 Orientación médica telefónica	 Ambulancia	 Referencias y descuentos médicos
Descripción	El Asegurado podrá solicitar una consulta médica a domicilio.	Brindamos apoyo telefónico las 24 horas, los 365 días del año, acerca de los pasos a seguir en caso de un padecimiento, sin emitir un diagnóstico o tratamiento médico definitivo.	En caso de accidente* o enfermedad grave, cubriremos los gastos del traslado en ambulancia terrestre hasta el hospital más cercano.	Brindaremos al Asegurado referencias de médicos, clínicas, hospitales y proveedores de servicios médicos con descuento o costo preferencial.
Costo	El costo de la consulta es de 200 pesos.	Sin costo	Los primeros dos eventos son sin costo y los siguientes con costo preferencial.	La orientación es sin costo.
Cantidad de eventos	Sin límite	Sin límite	2 anuales	Sin límite

Recuerda tener a la mano tu credencial de **GMM** cuando solicites la asistencia llamando al teléfono **55 5328 7000 opción 0** y **800 00 638 54 33**

Asistencias MetLife

Asistencia	 Orientación psicotelefónica	 Traslado de cuerpo/ repatriación	 Ambulancia aérea/ internacional
Descripción	Brindamos apoyo telefónico las 24 horas, los 365 días del año para orientar al Asegurado sobre problemáticas comunes como depresión, estrés, adicciones, etc. Sin emitir un diagnóstico o tratamiento médico definitivo.	Si el asegurado falleciera estando de viaje, realizaremos todos los trámites necesarios y nos encargaremos de los gastos relacionados a la repatriación.	En caso de accidente* o enfermedad grave, cubriremos los gastos del traslado en ambulancia aérea, avión de línea comercial o helicóptero hasta el hospital más cercano.
Costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Cantidad de eventos	2 mensuales	1 anual	2 anuales

PRINCIPALES EXCLUSIONES



- ◊ Tratamientos médicos o quirúrgicos por esterilidad, infertilidad, control de la natalidad, impotencia sexual y sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- ◊ Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, así como tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir la calvicie, tratamientos dietéticos, la reducción o aumento de peso, la obesidad, anorexia y bulimia.
- ◊ Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de naturaleza experimental y/o de investigación.
- ◊ Tratamientos con fines preventivos (CHECK-UPS)
- ◊ Tratamientos por trastornos en la conducta, demencia, aprendizaje o lenguaje.
- ◊ Padecimientos ocasionados por los efectos del alcohol, drogas o enervantes.
- ◊ Se excluyen los gastos erogados antes de cumplir los periodos de espera estipulados en la póliza.
- ◊ Pago de complementos de siniestros abiertos en otras compañías de otros contratantes.
- ◊ Algunas coberturas cuentan con exclusiones particulares que se especifican en las condiciones generales.

*** La presentación es un resumen de los principales padecimientos y tratamientos cubiertos, no se abarca la totalidad de las limitaciones y alcance de la póliza ***

EJEMPLO DEDUCIBLE Y COASEGURO POR ENFERMEDAD

△ Por reembolso o pago directo

APENDICECTOMIA \$ 120,000.00			CÁNCER \$ 800,000.00		
	REEMBOLSO	PAGO DIRECTO		REEMBOLSO	PAGO DIRECTO
Deducible	\$ 6,878.92	\$ 3,439.46	Deducible	\$6,878.92	\$ 3,439.46
Coaseguro	\$ 5,656.05	\$0	Coaseguro	\$ 39,656.05	\$0
Participación del Asegurado	\$ 12,534.97	\$ 3,439.46	Participación del Asegurado	\$ 46,534.97	\$ 3,439.46
Participación de la Aseguradora	\$ 107,465.03	\$ 116,560.54	Participación de la Aseguradora	\$ 753,465.03	\$ 796,560.54

Se recomienda atenderse con médicos y hospitales en convenio para garantizar la aceptación de los tabuladores establecidos y evitar pagar diferencias, así como programar cualquier cirugía para obtener el beneficio de pago directo por parte de la aseguradora.

RED HOSPITALARIA – PLAN MAS

Jalisco

- △ CENTRO MEDICO PUERTA DE HIERRO SUR
- △ HOSPITAL PUERTA DE HIERRO ANDARES
- △ HOSPITAL SAN JAVIER
- △ HOSPITAL ANGELES DEL CARMEN
- △ HOSPITAL ARBOLEDAS
- △ HOSPITAL COUNTRY 2000
- △ HOSPITAL REAL SAN JOSE VALLE REAL
- △ HOSPITAL REAL SAN JOSE
- △ HOSPITAL MIT
- △ HOSPITAL SANTA MARIA CHAPALITA

Monterrey

- △ SWISS HOSPITAL
- △ CHRISTUS MUGUERZA ALTA ESPECIALIDAD
- △ CLINICA NORESTE ION
- △ HOSPITAL SIERRA MADRE

Ciudad de Mexico

- △ MEDICA SUR
- △ HOSPITAL SAN ANGEL INN HMG
- △ HOSPITAL ANGELES UNIVERSIDA
- △ HOSPITAL STAR MEDICA CENTRO (ROMA)

- Revisar hospitales excluidos indicados en endoso especial.

Pueden variar durante la vigencia, consultar la página web de la aseguradora antes utilizar un servicio médico para validar los hospitales actuales.

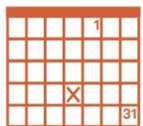
NUESTRA NATURALEZA ES PROTEGER



¿QUÉ HACER EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE?



Con Ámbar estás protegido, recuerda que si tienes dudas acerca de tu póliza, puedes ponerte en contacto con tu ejecutivo. Aquí te explicamos los procesos que debe seguir en caso de alguna reclamación.



PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA

-  Localiza tu número de póliza.
-  Marca a ÁMBAR 800 122 0364 para asesoría.
-  Acude al médico de la red.
-  Solicita diagnóstico.

Envía documentos a ÁMBAR.
 - ✓ Informe médico.
 - ✓ Aviso de accidente o enfermedad.
 - ✓ Interpretación de estudios que confirmen diagnóstico.
 - ✓ Copia de identificación oficial vigente.
 - ✓ Comprobante de domicilio vigente no mayor a 60 días (agua, luz o teléfono).
- 
-  La respuesta por parte de la aseguradora se te hará llegar durante los próximos 5 días hábiles.



REEMBOLSO

-  Marca a ÁMBAR 800 122 0364 y notifica tu gasto.

Envía la documentación requerida:
 - ✓ Informe médico.
 - ✓ Aviso de Accidente o Enfermedad. (Formato Reembolso)
 - ✓ Interpretación de estudios que confirmen diagnóstico.
 - ✓ Copia de INE o pasaporte vigente.
 - ✓ Factura del hospital y xml junto con el estado de cuenta del hospital (desglose gastos).
 - ✓ Recetas médicas.
 - ✓ Facturas medicamentos y xml.
 - ✓ Estudios médicos (factura, xml y interpretación).
 - ✓ Comprobante de domicilio vigente no mayor a 60 días (agua, luz y teléfono).
 - ✓ Estado de cuenta bancaria indicando la cuenta clave (no mayor a 60 días).
- 
-  ÁMBAR y tu aseguradora darán seguimiento al reembolso de tus gastos.
-  ÁMBAR te notifica la respuesta.
-  La respuesta por parte de la aseguradora se te hará llegar durante los próximos 10 días hábiles.



Dudas.



Siniestros.

MARIA JOSE BARBA.

Ejecutivo de siniestros de Beneficios

Tel: (33) 3882 3870 Ext: 149

Cel: 332 832 0078

Mail: mariajose.barba@ambarseguros.mx



KARLA OROZCO.

Ejecutivo de siniestros de Beneficios

Tel: (33) 3882 3870 Ext: 203

Cel: 33 1850 4820

Mail: karla.orozco@ambarseguros.mx



Acerca de tu plan.

BEATRIZ MARTÍNEZ.

Ejecutivo de servicios.

TEL. (33) 3882-3870 EXT. 193

CEL. 332-832-0047

MAIL: beatriz.martinez@ambarseguros.mx



MARÍA GODÍNEZ

Gerentes de servicios.

TEL. (33) 3882 3870 EXT. 207

CEL. 33 1864 5825

MAIL: maria.godinez@ambarseguros.mx



Síguenos: @ambarseguros.mx

Póliza de Conexión



△ ¿Qué es?:

Producto complementario dirigido a los empleados que cuentan con una prestación de seguro colectivo, con las siguientes ventajas de acuerdo con la necesidad del asegurado

△ ¿Cómo funciona?

1. Como exceso en caso de agotar la suma asegurada de la póliza colectiva.
2. Como garantía de tener una póliza individual al término de la relación laboral.

△ ¿Qué ventajas tiene?

- Incremento de la Suma Asegurada con la que cuenta la póliza colectiva.
- Plan individual garantizado sin pasar por el proceso de selección.
- Plan individual con continuidad en el pago de reclamaciones que provengan de la Póliza colectiva*

△ ¿Qué cubre?

Cubre el gasto derivado de la atención médica originado por accidentes o enfermedades que requieran atención hospitalaria, intervenciones quirúrgicas, entre otros servicios, una vez cubierto el deducible en exceso. Además de brindar la garantía de contratar un plan individual al salir del plan colectivo, con la libertad de decidir el alcance de la protección.

Te presentamos un ejemplo de costo* de esta cobertura.

	30 años \$3,334.99 anual	35 años \$3,659.45 anual	40 años \$3,934.26 anual
	30 años \$2,945.95 anual	35 años \$3,180.07 anual	40 años \$3,464.90 anual

Gracias por su atención.

Dando cumplimiento a lo que señala la ley de seguros y de fianzas hacemos de su conocimiento que:

- La contraprestación por asesoría en la intermediación de seguros y/o de fianzas, está contemplada en la comisión pactada con las instituciones de seguros y/o de fianzas correspondientes, no debemos aceptar contraprestaciones adicionales. Solamente en caso de requerir cualquier otro servicio de asesoría, diferente al anterior; éste generaría un cargo por honorarios adicional.
- Entregamos solamente recibos oficiales de las instituciones de seguros y/o fianzas con las que intermediamos sus productos; a cambio de los pagos de prima correspondientes.
- Por ningún motivo entregamos recibos provisionales al contratar un seguro y/o coberturas dentro del mismo.
- Le pediremos siempre que verifique que sus datos personales y que las coberturas concuerden con la oferta que le hicimos y debemos presentarla en los documentos oficiales de las instituciones de seguros y/o fianzas con las que intermediamos, los cuales están avalados por las autoridades correspondientes.
- Al ser agentes de seguros (persona física, moral o apoderado según sea el caso) no tenemos facultades para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas directamente, estas acciones las realizaremos siempre a través de las instituciones de seguros y/o fianzas que representamos.
- Para consultar nuestro aviso de privacidad y folleto informativo favor de visitar nuestra página www.Ambarseguros.Mx/privacidad/aviso_privacidad.Pdf
- Se entrega en físico: póliza, recibos, aviso de privacidad de soporte en parale y solicitud de derechos arco.

El presente documento contiene Propiedad Industrial e Intelectual propiedad de SOPORTE EN PARALELO AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. / ÁMBAR SEGUROS y su contenido, formato y presentación son para uso interno exclusivo del DESTINATARIO. Los conocimientos técnicos y procedimientos utilizados en la elaboración del presente documento representan una ventaja competitiva y un secreto industrial de SOPORTE EN PARALELO AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V. // ÁMBAR SEGUROS, por lo que se prohíbe su reproducción total o parcial, debiendo el DESTINATARIO guardar estricta confidencialidad del mismo y reconociendo que su divulgación a agentes, aseguradoras, asesores y/o cualquier tercero representaría una violación a la Propiedad Industrial e Intelectual de SOPORTE EN PARALELO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. / ÁMBAR SEGUROS.

AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, SOPORTE EN PARALELO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V; con domicilio en Placeres 823, Col. Jardines del Bosque, C.P. 44520 Guadalajara, Jalisco, México. Tel. +52 (33) 3882 3870; hace del conocimiento de usted, que sus datos personales, incluso los datos considerados como sensibles, así como los datos patrimoniales o financieros, que sean recabados o generados con motivo de la relación jurídica que usted celebre con nosotros, o que para tal efecto, se haya celebrado previamente, será tratada para todos los fines que tengan vínculo con dicha relación, tales como; identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones que sean derivadas de tal relación y otros fines compatibles, quedando expresamente convenido, que, Usted acepta la transferencia que pudiera realizarse a Terceros.