



MAPFRE TEPEYAC, S.A.

Boulevard Magnocentro #5 Col. Centro Urbano (Interlomas)
Mpo. San Fernando Huixquilucan C.P. 52760 Edo. de México Tel. 5230 7000

REPORTE DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Table with 4 rows: Póliza Afectada, Póliza Actual, No. de Riesgo, No. Siniestro. Each row has 10 columns for digits.

PARA EVITAR DEMORAS ES NECESARIO LLENAR LA FORMA EN SU TOTALIDAD. Entregue este cuestionario, totalmente requisitado por usted y su médico tratante, a Mapfre Tepeyac, S.A. antes de programar su intervención quirúrgica o tratamiento.

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante:
Teléfono: R.F.C.:

Dirección:

Nombre del Paciente: Edad: Sexo:
Teléfono: R.F.C.: Estado Civil: Peso:

Se trata de: Accidente Enfermedad Embarazo
Fecha en que se atendió por primera vez:
Fecha en que iniciaron sus síntomas:

Nombre de la enfermedad o naturaleza del accidente:

Si es accidente, detalla cómo y dónde ocurrió:

¿Qué estudios de laboratorio y gabinete le fueron realizados?

Autoridad que tomó conocimiento del accidente (anexar copias de las actuaciones del Ministerio Público)

Nombre del Hospital donde se atendió:
Dirección:

Teléfono: R.F.C.: Fecha de ingreso:
Población: Estado: Fecha de egreso:

Colonia: Código Postal: No. de días de hospitalizado:
¿Ha estado antes enfermo de un padecimiento igual o similar? SI NO
Tratamiento: Médico Quirúrgico

Autorizo al hospital y a el (los) doctor(es) que me atiende(n) a proporcionar copia de la historia clínica e información que le sea solicitada por Mapfre Tepeyac, S.A. en relación a los padecimientos por los cuales me hayan tratado. La copia fotostática de esta autorización es tan válida como el original.

Noviembre/2002

Fecha en a de del
DENUNCIA ANÓNIMA: Si conoces algún hecho o acto no ético (fraudes, abusos, corrupción, prerrogativas, etc.) en la prestación de nuestros servicios, denúncialo de manera anónima y confidencial en www.mapfre.com.mx (Sección Actuación Ética) ó en la dirección de correo electrónico actuacionetica@mapfre.com.mx
Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el Aviso de Privacidad de MAPFRE TEPEYAC, S.A.

RELACIÓN DE GASTOS NO CUBIERTOS POR MAPFRE, S.A.

- Agua embotellada
- Alimentos de acompañantes
- Alimentos extras del paciente
- Almohadas
- Artículos de tabaquería
- Batas
- Caja fuerte
- Cualquier tipo de tratamiento psiquiátrico, psicológico o psíquico, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, conducta, aprendizaje, lenguaje y alteraciones del sueño cualesquiera que fuesen sus causas o manifestaciones clínicas.

- Cassettes, control de televisión
- Cepillo dental
- Cojín eléctrico
- Cómodo o pato desechable (uno por asegurado)
- Compra o renta de video
- Cosméticos
- Cotonetes y/o aplicadores
- Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad, infertilidad y/o esterilidad así como sus complicaciones, entendiéndose como este tipo de tratamientos, el embarazo múltiple, parto prematuro o abortos involuntarios.

- Cremas
- Desodorantes
- Días de estancia adicionales a los autorizados
- Dulces
- Enjuague
- Estacionamiento
- Estudios auxiliares al diagnóstico autorizado
- Exceder de habitación estándar
- Fianza
- Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos
- Flores
- Reposición de prótesis
- Gasolina
- Exámenes de V.I.H.
- Lociones corporales
- Llamadas telefónicas
- Media elástica
- Medias Ted. (previa autorización)
- Neosporin
- Orinal desechable
- Pantuflas
- Pañal adulto (previa autorización)
- Paquete de admisión
- Pasta dental
- Pañuelos desechables

- Peine
- Peluquería, barbería y pedicurista
- Perfumes
- Rastrillos y/o navajas de uso personal
- Regalos
- Revistas
- Sábana térmica (una por asegurado)
- Servicio de librería, periódicos
- Servicio de Restaurantes y cafetería
- Servicio fotográfico
- Shampoo
- Talco
- Termómetro (uno por persona)
- Toallas
- Toallas sanitarias (previa autorización)

Recién Nacido

- Aceite
- Crema
- Esponja
- Fotografía del bebé
- Jabón
- Juguetes
- Konakion (solo autorización por cobertura de recién nacido)
- Pañales
- Tiraleches
- Talco
- Pomadas
- Perforaciones de lóbulo
- Trámites de registro civil
- Gastos no autorizados por el médico supervisor
- Gastos no correspondientes al padecimiento

Otro gastos no cubiertos por el médico supervisor:

Aviso de Privacidad

MAPFRE TEPEYAC, S.A., con domicilio ubicado en el número cinco de Boulevard Magnocentro, en la Colonia Centro Urbano Interlomas, en el Municipio de Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52760, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse, en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Sistema MAPFRE, sus subsidiarias, afiliadas. Asimismo usted acepta y autoriza dicha transferencia, para el caso en que se realice a Terceros, Nacionales o Extranjeros, (entidades o personas distintas del Sistema MAPFRE), reconociendo que, bajo ningún supuesto o circunstancia serán compartidos sus datos sensibles, patrimoniales o financieros. En adición a lo anterior, en caso de que se requieran tratar por una finalidad que no se encuentre vinculada con la relación jurídica antes a la señalada, la misma le será comunicada mediante la modificación al presente el aviso de privacidad, el cual le será puesto a su disposición nuevamente en el tiempo y forma que correspondan.

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas, procedimientos y controles de seguridad y confidencialidad de la información.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada o, en su caso, a través de la dirección de correo electrónico arco_mapfre@mapfre.com.mx, misma que es atendida y administrada por el área de Seguridad de la Información.

El presente Aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.MAPFRE.COM.MX, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted.

Finalmente, para el caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares a través de su conducto, del mismo modo usted acepta y reconoce la obligación de hacerles del su conocimiento el presente Aviso de Privacidad a dichos titulares o bien indicar los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido aviso, así como de informarles que ha proporcionado tales datos a MAPFRE TEPEYAC, S. A. En caso de ser aplicable, igualmente usted acepta y reconoce que estará obligado a proporcionar su propio aviso.