

**TELEFONOS DE MEXICO, S. A. B. DE C. V.**  
**Comparativo de Condiciones GMM 2010**

CONDICIONES Y CLAUSULAS	CASH FLOW		POLIZA DE EXCESO EMPLEADOS	
	BASICO	OPCIONAL	A	B
<b>SUMA ASEGURADA</b>	2000 VSMDDF	8000 VSMDDF	\$500,000	\$1,000,000
<b>DEDUCIBLE</b>	\$1,644	\$1,644	8000 VSMDDF	8000 VSMDDF
<b>COASEGURO</b>	10%	10%	10%	10%
<b>CESAREA</b>	300 VSMM	600 VSMM	NO APLICA	NO APLICA
<b>COASEGURO NARIZ</b>	40%	40%	10%	10%
<b>COBERTURA EN EL EXTRANJERO</b>	INCLUIDA	INCLUIDA	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, INCLUIR ESTA COBERTURA EN LA POLIZA TIENE COSTO	SOLO EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, INCLUIR ESTA COBERTURA EN LA POLIZA TIENE COSTO
<b>ACCIDENTE</b>	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%	CUBIERTO AL 100%
<b>PADECIMIENTO CONGENITO</b>	UNICAMENTE PARA LOS NACIDOS CUANDO LOS PADRES YA ESTAN INCLUIDOS, HAY QUE DAR AVISO DENTRO DE LOS 60 DIAS POSTERIORES AL NACIMIENTO, EN CASO CONTRARIO NO SE CUBREN	UNICAMENTE PARA LOS NACIDOS CUANDO LOS PADRES YA ESTAN INCLUIDOS, HAY QUE DAR AVISO DENTRO DE LOS 60 DIAS POSTERIORES AL NACIMIENTO, EN CASO CONTRARIO NO SE CUBREN	NO APLICA, PARA QUE SE PUEDAN CUBRIR SE DEBE DE DAR AVISO A LA ASEGURADORA ANTES DE QUE TRANSCURRAN 30 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE NACIMIENTO Y EL COSTO CORRESPONDIENTE SE COBRARIA EN EL AJUSTE ANUAL	NO APLICA, PARA QUE SE PUEDAN CUBRIR SE DEBE DE DAR AVISO A LA ASEGURADORA ANTES DE QUE TRANSCURRAN 30 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE NACIMIENTO Y EL COSTO CORRESPONDIENTE SE COBRARIA EN EL AJUSTE ANUAL
<b>PADECIMIENTO PREEXISTENTE</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>HONORARIOS QUIRURGICOS</b>	SIN LIMITE, INCLUYENDO ANESTESISTA Y AYUDANTES	SIN LIMITE, INCLUYENDO ANESTESISTA Y AYUDANTES	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESITA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO	36 VSMM PARA EL CIRUJANO, APLICA 30% PARA ANESTESITA Y 20% PARA AYUDANTE DE LO PAGADO AL CIRUJANO
<b>HONORARIOS DE INSTRUMENTISTAS</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA	NO CUBRE HONORARIOS DE INSTRUMENTISTA
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	MEDICO GENERAL MAXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MAXIMO \$1,200.00	MEDICO GENERAL MAXIMO \$1,200 MEDICO ESPECIALISTA MAXIMO \$1,200.00
<b>CONSULTAS INTERNAS</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	FUERA DE TERAPIA INTESIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTSIVA 4% DE 36 VSMM	FUERA DE TERAPIA INTESIVA 2% DE 36 VSMM, EN TERAPIA INTSIVA 4% DE 36 VSMM
<b>CUARTO ESTÁNDAR</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	POR DIA 2 VSMM	POR DIA 2 VSMM
<b>CESAREA</b>	PERIODO DE ESPERA 12 MESES Y SOLO TITULARES Y CONYUGES	PERIODO DE ESPERA 12 MESES Y SOLO TITULARES Y CONYUGES	NO APLICA	NO APLICA
<b>TIEMPO DE ESPERA PARA RECLAMAR PADECIMIENTOS YA REEMBOLSADOS DE LOS CUALES SE AGOTO LA SUMA ASEGURADA</b>	2 AÑOS PARA VOLVER A RECLAMAR EL MISMO PADECIMIENTO	2 AÑOS PARA VOLVER A RECLAMAR EL MISMO PADECIMIENTO	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGUN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERA A CUBRIRSE NUNCA MAS	UNA VEZ AGOTADA LA SUMA ASEGURADA POR ALGUN PADECIMIENTO ESTE NO VOLVERA A CUBRIRSE NUNCA MAS
<b>ENFERMERA</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDIC TRATANTE, CON UN MAXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARN POR UN MAXIMO DE 30 DIAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MAXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.	POR CADA TURNO 0.5 SMMM, PRESCRITAS POR EL MEDIC TRATANTE, CON UN MAXIMO DE TRES TURNOS POR DIA. EN CASO DE CONTRATARSE FUERA DE UN HOSPITAL, SE PAGARN POR UN MAXIMO DE 30 DIAS, POR CADA ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CON MAXIMO, POR TURNO DE 8 HORAS.
<b>REHABILITACION</b>	SIN LIMITE	SIN LIMITE	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM, EL CAMBIO DE ESTA CONDICION TIENE COSTO	SOLO SE CUBREN 30 SESIONES O HASTA EL 10% DE 36 VSMM, EL CAMBIO DE ESTA CONDICION TIENE COSTO
<b>APARATOS Y PROTESIS</b>	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO ( NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS, LENTES INTRAOCULARES )	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO ( NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS, LENTES INTRAOCULARES )	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO ( NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS, LENTES INTRAOCULARES )	GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO ( NO SE CUBREN APARATOS AUDITIVOS, ANTEOJOS, LENTES INTRAOCULARES )
<b>ALCOHOLISMO Y COMPLICACIONES</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>VIGENCIA DE FACTURAS</b>	UN AÑO, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACION	UN AÑO, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACION	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACION	DOS AÑOS, APARTIR DE LA FECHA DE FACTURACION
<b>TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES DE CARACTER ESTETICO Y SUS COMPLICACIONES</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTOS DE CALVICIE O ALOPECIA, OBESIDAD, REDUCCION DE PESO CONTROL DE EMBARAZO Y ESTERILIDAD, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLINICAS, ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>ANTEOJOS, LENTES, LENTES INTRAOCULARES Y APARATOS AUDITIVOS, ASI COMO HONORARIOS PARA REALIZAR CALCULOS Y AJUSTES DE ESTOS.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>CIRUGIAS REFRACTIVAS (CORRECCION DE ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA, HIPERMETROPIA O MIOPIA), POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLINICAS, ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES PARA EL CONTROL NATAL, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLINICAS, ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>ATENCIÓN MEDICA DERIVADOS DE INTENTO DE SUICIDIO O MUTLACION VOLUNTARIA</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>LESIONES OCURRIDAS EN RIÑA, ACTOS DELICTUOSOS O ESTANDO BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O CUALQUIER TIPO DE ESTIMULANTE. EN CASO DE ASALTO SE DEBERA PRESENTAR COPIA CERTIFICADA DE LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>LESIONES DERIVADAS DE LA PRACTICA DE DEPORTES PELIGROSOS TALES COMO MOTOCICLISMO, ALPINISMO, BUCEO, ESQUI, ETC.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

**TELEFONOS DE MEXICO, S. A. B. DE C. V.**  
**Comparativo de Condiciones GMM 2010**

CONDICIONES Y CLAUSULAS	CASH FLOW		POLIZA DE EXCESO EMPLEADOS	
	BASICO	OPCIONAL	A	B
<b>LESIONES QUE SE PRODUZCAN CUANDO SE VIAJE EN AERONAVES NO COMERCIALES NI LEGALMENTE ESTABLECIDAS</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES O A BASE DE HIPNOTISMO, TRATAMIENTOS Y PRODUCTOS NATURISTAS.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES. ( ORTODONTICOS, ENDODONTICOS Y PERIODONTICOS ).</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>CIRCUNCISION DE TIPO PREVENTIVO Y PROFILACTICO.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>CHECK-UP O REVISIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PREVENCION Y PROCESOS BIOLOGICOS NATURALES DEL ORGANISMO, COMO MENOPAUSIA, ANDROPAUSIA , DISFUNCION ERECTIL, ETC.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>CONSULTAS POST-OPERATORIAS. LOS HONORARIOS COBRADOS POR LOS DOCTORES A CONSECUENCIA DEL SEGUIMIENTO MEDICO DE ALGUNA CIRUGIA.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>GASTOS NO RELACIONADOS CON LA ATENCION MEDICA POR LA CUAL SE ESTE RECLAMANDO.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>VITAMINAS, MINERALES, SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS , MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS O ANSOLITICOS.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>GASTOS DE ESTACIONAMIENTO, TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTOS.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>GASTOS EROGADOS PARA VERIFICAR COMPATIBILIDAD DE SANGRE U ORGANOS</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRATAMIENTOS MAXILOFACIALES Y PARA EVITAR EL RONQUIDO, APNEA DEL SUEÑO, UVULOPALATOPLASTIA, ETC., POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLINICAS, ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS, ESTADOS DE DEPRESION, PADECIMIENTOS PSIQUICOS Y PSICOLOGICOS, TALES COMO: TRASTORNOS DE ENAJENACION MENTAL, SOMATOMORFOS, DE ANSIEDAD, DISOCIATIVOS, DEL ESTADO DE ANIMO, DE LA PERSONALIDAD, PSICOSEXUALES, DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ESQUIZOFRENIAS, DROGODEPENDENCIAS, DEFICIT DE ATENCION, POR CUALESQUIERA QUE SEAN SUS MANIFESTACIONES CLINICAS, ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, PARTO NATURAL, ABORTOS, LEGRADOS, CUALESQUIERA QUE SEA SU ORIGEN ASI COMO SUS COMPLICACIONES.</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>LITOTRIPSIA</b>	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	NO APLICA	NO APLICA
<b>HALLUX VALGUS O JUANETES</b>	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	NO APLICA	NO APLICA
<b>NEVUS O LUNARES</b>	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	NO APLICA	NO APLICA
<b>AMBULANCIA TERRESTRE Y/O AÉREA</b>	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	NO APLICA	NO APLICA
<b>ESTRABISMO</b>	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	CUBIERTOS, SIN LIMITE EN HONORARIOS	NO APLICA	NO APLICA