

AUNA SEGUROS

ENDOSO DE PÓLIZA DE SALUD INDIVIDUAL FLEXIBLE ONCOLÓGICO

Número de endoso: _____
Fecha de emisión: _____
PÓLIZA de seguro número: _____
Expedida a favor de: _____
Vigencia de la PÓLIZA: _____

Este Endoso se adhiere y forma parte integrante del Contrato de Seguro celebrado con el Contratante.

Mediante este Endoso se hace constar que, en caso de así solicitarlo el contratante, se podrán otorgar la cobertura de Vacuna del Virus del Papiloma Humano, conforme a lo siguiente:

COBERTURA DE VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Definiciones particulares de la cobertura.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): Infección de transmisión sexual (ITS). Existen más de 200 tipos, algunos de bajo riesgo causan verrugas genitales y otros, de alto riesgo, pueden causar cambios celulares que evolucionan a cáncer.

A suministrar exclusivamente a través de la **RED DE PROVEEDORES**. El otorgamiento de esta cobertura dependerá de la debida programación, autorización previa y disposición del servicio.

El **PERIODO DE CARENCIA** de ciento ochenta (180) días debe transcurrir desde la fecha de inicio de vigencia de la **PÓLIZA** del **ASEGURADO** afectado para que se otorgue esta cobertura.

Se cubre la aplicación de inyección profiláctica que protege contra el Virus del Papiloma Humano, previniendo así verrugas genitales y ciertos tipos de cáncer (cervical, anal, pene, garganta, vagina y vulva) causados por cepas de alto riesgo del virus.

Este beneficio no incluye COBERTURA de medicamentos, procedimientos (como sedación) u otros exámenes no contemplados.

PROCESO DE USO DE COBERTURA DE VACUNA DE VPH

1. El **ASEGURADO** puede ser contactado por **AUNA SEGUROS** o él contactar directamente a **AUNA SEGUROS**:

- **AUNA SEGUROS** invitará a través de llamada y/o enviando un correo electrónico a los **ASEGURADOS** de **PÓLIZAS** iniciales las cuales haya transcurrido el **PERIODO DE CARENCIA** de ciento ochenta (180) días a utilizar esta cobertura.
 - Los **ASEGURADOS** podrán solicitar el uso de su Cobertura de Vacuna de Virus del Papiloma Humano (VPH) con llamar a **AUNA SEGUROS** al Centro de Contacto a los teléfonos 55 4628 2551 y/o correo electrónico oncosalud.mx@auna.org o bien al Ejecutivo de Apoyo a los teléfonos 56 5929 3596 y/ o correo electrónico pacientes.oncomex@auna.org o bien al proveedor de la red de AUNA SEGUROS.
2. **AUNA SEGUROS** coordinará una cita con un médico, para realizar la consulta para la aplicación de la Vacuna.

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.

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 24 de abril de 2026, con el número CNSF-H0714-0023-2026/CONDUSEF-007228-01.”