



CONDICIONES GENERALES



01. DEFINICIONES

Accidente

Acontecimiento súbito, fortuito, y violento proveniente de una causa externa, que produce lesiones que requieran atención médica dentro de los 90 (noventa) días siguientes al mismo.

Todas las lesiones corporales sufridas por el Afiliado en un Accidente, su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas se considerarán un mismo siniestro.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Afiliado, ni aquellos casos donde la primera atención médica y/o el primer gasto médico se realice después de los primeros 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el Accidente que le dio origen.

Afiliado

Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente amparado por el servicio de asistencia.

Beneficio

Obligación principal, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma contratada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro. Menores de 70 años \$300,000.00 y mayores de 70 años \$100,000.00

Emergencia médica

Tratamiento médico o quirúrgico al que se deba someter el Afiliado por sufrir en forma súbita y aguda una alteración órgano-funcional que ponga en peligro su vida, su integridad personal, una función o la viabilidad de alguno de los órganos, como resultado de algún accidente o enfermedad.

Enfermedad

Es toda alteración involuntaria de la salud cuyo diagnóstico sea efectuado por un médico legalmente autorizado para ejercer.

Se entenderá como una misma enfermedad o padecimiento diagnosticado, a todas las enfermedades, alteraciones o padecimientos que se produzcan como consecuencia directa de un diagnóstico médico, así como de sus tratamientos y/o recurrencias, complicaciones o secuelas.

No se consideran enfermedad la esterilidad, los tratamientos para adelgazar, las curas de sueño o reposo, los tratamientos psicológicos, las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas, los defectos o dolencias congénitas, el alcoholismo y las toxicomanías.

Enfermedad grave

Aparición súbita e inesperada de manifestaciones con o sin pérdida de la conciencia cuya gravedad da la impresión de muerte inminente.

Exclusión

Condición específica, señalada en las condiciones generales y/o endosos, que indica los hechos y circunstancias por las que un evento no queda cubierto y por el cual no se pagará la suma contratada o se prestará un servicio de asistencia.

Honorarios médicos

Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido por los servicios que presta a los Afiliados con base en los tabuladores que se tienen con él establecidos.

Hospitalización

Estadía del Afiliado en un hospital o sanatorio por más de 24 horas, ya sea por un tratamiento, observación médica necesaria derivada de un accidente, enfermedad, lesión corporal o cirugía programada.

Incidente

Declaración expresa en la que se indican los hechos o circunstancias

Madre Biológica

Mujer que posee una imposibilidad permanente o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero, aportando sus óvulos para la fecundación, con la finalidad de que éstos sean implantados en el útero de la mujer gestante.

Maternidad Subrogada

Práctica médica de reproducción asistida consistente en la transferencia de embriones humanos en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados, y que concluye con la terminación del embarazo

Mujer gestante

Mujer que se obliga, sin fines de lucro, a llevar a cabo la gestación del embrión y posteriormente del feto, y cuya obligación concluye con la terminación del embarazo.

Medicamentos

Es toda sustancia o mezcla que tenga efecto terapéutico, preventivo o de rehabilitación que se presente en forma farmacéutica y que se identifique como tal por su actividad farmacológica. Para efectos del presente, se entenderá como medicamentos únicamente a los productos que sean preparados con fórmulas autorizadas por la Secretaría de Salud en establecimientos de la industria químico-farmacéutica y que se encuentren legalmente autorizados por dicha Secretaría para su comercialización en México.

Médico

Persona legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina.

Médico de primer contacto

Son aquellos médicos que con los que puede acudir directamente el Afiliado para la atención de cualquier enfermedad y/o accidentes cubiertos, y definen si es necesario que el Afiliado sea

atendido por un médico de segundo contacto. Las especialidades que se consideran como de primer contacto son:

- a. Medicina General
- b. Medicina Interna
- c. Pediatría
- d. Ginecología y Obstetricia

Médico de segundo contacto

Médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictaminar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades específicas.

Médico especialista

Médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictaminar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades específicas.

Médico tratante

Médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, que está a cargo de la atención y evolución diaria del paciente durante su periodo de hospitalización o tratamiento. El médico tratante no puede ser familiar directo del Afiliado (padres, hermanos o hijos) ni el Afiliado mismo.

Notificación de siniestro

Comunicación de la ocurrencia de un incidente y/o siniestro, cuyas características coinciden, en principio, con las previstas en el certificado y definición de beneficios.

Pago directo

Pago que se realiza directamente al prestador de servicios, con el cual se ha celebrado un convenio previo, por la atención médica prestada a los Afiliados.

Periodo de espera

Tiempo que debe transcurrir para contar con el beneficio de ciertos padecimientos. Una vez que se cumple el periodo de espera, se cubre hasta la suma estipulada en caso de que proceda el pago correspondiente.

Preexistencia

Es aquella condición de salud, alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación del programa, independientemente de que exista o no un diagnóstico médico. Las preexistencias quedan excluidas de los beneficios amparados por el programa.

Red médica

Conjunto de médicos, hospitales, clínicas médicas o sanatorios en territorio nacional, que para la atención médica o quirúrgica de enfermos o accidentados en relación con siniestros amparados son contratados directamente por el proveedor que ha asumido el riesgo y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación.

El proveedor se reserva el derecho de modificar a los proveedores que integran la Red de Prestadores, sin previo aviso. Los Afiliados podrán comunicar al Centro de Atención Telefónica para conocer los proveedores que integran la Red de Prestadores, ya que está es actualizada constantemente.

Reembolso

Restitución de gastos procedentes, erogados previamente por el Afiliado como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto.

Siniestro

Manifestación concreta de un riesgo previsto en el contrato que ocasiona una disminución en la suma contratada y en consecuencia, la obligación por parte del Proveedor de satisfacer la prestación correspondiente de acuerdo con el beneficio.

Suma contratada

Cantidad máxima que se pagará por cada Afiliado como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto; de acuerdo con las estipulaciones consignadas en el certificado, los endosos y condiciones de cada beneficio.

Tabulador de honorarios médicos

Relación en donde se especifica el monto máximo que pagará el Proveedor por cada procedimiento médico o quirúrgico.

Tratamiento médico

Es el conjunto de prescripciones, acciones o intervenciones destinadas a promover, proteger y restaurar la salud del Afiliado, a causa de una enfermedad o accidente amparado por el servicio. Las actividades de atención médica son:

- a. Preventivas. Son aquellas que incluyen las de promoción general y las de protección específica a la salud.
- b. Curativas. Son aquellas que, derivadas de un diagnóstico, proporcionan un tratamiento oportuno ante una enfermedad
- c. De rehabilitación. Son aquellas acciones tendientes a lograr el restablecimiento de las funciones orgánicas.

Urgencia médica

Es toda situación que requiere una actuación médica inmediata pero que no pone en peligro la vida, ni la integridad de un órgano o sistema.

Vigencia

Es el periodo estipulado durante el cual se encuentran amparados los riesgos establecidos.

02. BENEFICIOS

Los siguientes beneficios serán proporcionados por una persona moral debida y legalmente establecida en México en términos de lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Muerte accidental

Se pagará a los beneficiarios designados, en una sola exhibición, la suma contratada vigente que corresponda para este beneficio en caso de fallecimiento del Afiliado como consecuencia directa de un accidente cubierto, siempre que éste ocurra durante la vigencia del servicio.

Se entiende como accidente cubierto aquel acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoque la muerte del Afiliado dentro de los primeros 90 (noventa) días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Afiliado. Este beneficio está sujeto a un tiempo de espera de 90 (noventa) días.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Suicidio o cualquier intento de este, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- b. Homicidio simple o calificado, o cuando este ocurra como resultado de la participación directa del Afiliado en actos delictivos.
- c. Muerte u homicidio imprudencial, cuando la causa de la muerte de una persona tenga lugar por contravenir las normas de cuidado y tenga un factor de previsibilidad. Asimismo, se ha especificado que la imprudencia debe de consistir en: acción u omisión voluntaria no maliciosa, infracción del deber de cuidado, ocasionar un resultado dañoso derivado de esa acción y el riesgo debe de ser previsible y evitable.
- d. Infecciones que no provengan de accidentes.
- e. Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por las lesiones accidentales.
- f. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.
- g. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Afiliado.
- h. Lesiones recibidas al participar el Afiliado en una riña.
- i. Accidentes que ocurran mientras el Afiliado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, que no esté debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, con horarios y rutas regularmente establecidos.
- j. Accidentes que ocurran dentro de la celebración de carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- k. Accidentes que ocurran mientras el Afiliado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- l. Accidentes que ocurran mientras el Afiliado se encuentra realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrerías, esquí, tauromaquia, caza rapel, box, vuelos delta, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional o amateur de cualquier deporte.
- m. Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue accidental.
- n. Radiaciones atómicas.

- o. Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen por culpa grave del Afiliado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.
- p. Envenenamiento, excepto cuando se derive de un accidente.
- q. Accidentes que ocurran por la participación en cualquier forma de navegación submarina.

Gastos médicos por accidente

Se pagarán los gastos, hasta la suma contratada para este beneficio, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 15 (quince) días siguientes a la fecha de este, el Afiliado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre.

Sólo se pagarán los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del Afiliado.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Trastornos de enajenación mental, tales como, pero no limitados a depresión, histeria, neurosis o psicosis, salvo aquellos trastornos psiquiátricos causados a consecuencia de violación sexual o privación ilegal de la libertad.
- b. Problemas psicológicos, tales como, pero no limitados a estrés, anorexia o bulimia, salvo aquellos padecimientos psicológicos causados a consecuencia de violación sexual o privación ilegal de la libertad.
- c. Cirugías de nariz y senos paranasales, salvo los casos en que sea indispensable, a consecuencia de un Accidente cubierto.
- d. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables para recuperar la función de un órgano o extremidad a consecuencia de algún accidente cubierto.
- e. Tratamientos experimentales o de investigación.
- f. Rehabilitación no autorizada, así como el uso de gimnasios, deportivos, albercas, lugares de masaje, bicicletas y similares.
- g. Honorarios médicos o pago a proveedores cuando el médico tratante o proveedor sea el contratante, el Afiliado o alguno de los padres, hermanos, hijos, cónyuge o concubinario del Afiliado afectado o del Afiliado.
- h. La compra de cama de enfermo o colchón especial.

Procedimientos quirúrgicos

Se amparan los honorarios médicos en caso de que el Afiliado requiera someterse a una intervención quirúrgica como consecuencia de una enfermedad repentina o un accidente. El monto máximo a pagar será el estipulado en el tabulador del cuadro de Procedimientos quirúrgicos incluido en el Anexo A de las presentes Condiciones Generales. Asimismo, la atención será cubierta una vez que se haya cumplido con el tiempo de espera expresado en este mismo cuadro.

Todos los gastos médicos deberán estar debidamente documentados con comprobantes fiscales expedidos con apego a la legislación fiscal del lugar donde se emitan. Los gastos médicos amparados se detallan a continuación:

- a. Honorarios del médico tratante por tratamientos médicos y quirúrgicos. Para fines de este beneficio se considera médico tratante al profesional de la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio libre de su profesión, que puede ser médico general o médico especialista, que cuente con la cédula profesional de especialidad para realizar los procedimientos médicos correspondientes.
- b. Honorarios del anesthesiólogo. Para fines de este beneficio se entiende por Anesthesiólogo al médico especializado en la preparación y suministro de la anestesia.
- c. Honorarios de los médicos ayudantes se cubrirán en conjunto, cualquiera que sea su número. Para fines de este beneficio se considera médico ayudante a la persona que reúne los requisitos legales señalados en la definición de médico tratante y actúa en auxilio de cualquiera de éstos, subordinadamente en una intervención quirúrgica.

Los efectos de este beneficio cesan al expedirse el alta hospitalaria por el médico tratante o bien al contar con una alta voluntaria por parte del Afiliado. Cualquier consulta y/o tratamiento posterior a lo anteriormente mencionado, no formará parte de este beneficio.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. No serán cubiertos los estudios de laboratorio y gabinete no relacionados con el padecimiento cubierto.
- b. No será cubierta la atención por médicos especialistas que no tengan relación directa con el diagnóstico cubierto.
- c. Cuando las condiciones clínicas del paciente requieran transfusión de sangre y/o alguno de sus derivados, será necesario que el Afiliado presente a los donadores solicitados.
- d. En caso de no contar con ellos, el gasto que el hospital cobre por ese concepto tendrá que ser pagado por el Afiliado.
- e. No serán cubiertas las cirugías robóticas.

Enfermedades comunes

Se cubrirán los gastos médicos derivados de la atención de las enfermedades enunciadas en el Anexo B de las presentes Condiciones Generales y de acuerdo con el siguiente esquema:

- a. Se cubrirán consultas de primer contacto sin costo, conforme al tabulador de la red del proveedor, sin límite de eventos y hasta el monto límite del beneficio global. (no aplica por reembolso).
- b. Se cubrirán consultas subsecuentes y/o con médico especialista sin costo y conforme al tabulador de la red del proveedor, sin límite de eventos y hasta el monto límite del beneficio global. (no aplica por reembolso).
- c. Se cubrirán 2 consultas con médico general para cualquier enfermedad fuera de las descritas en el Anexo B, las subsecuentes serán con costo preferencial
- d. Se cubrirán los medicamentos prescritos por el médico tratante de la red y que estén relacionados con las enfermedades del Anexo B, a través de proveedores de medicamentos de la propia red y con tabuladores en convenio. (no aplica por reembolso)

- e. Se cubrirán los estudios de laboratorio prescritos por el médico tratante de la red y que estén relacionados con las enfermedades del Anexo B, a través de proveedores de medicamentos de la propia red y con tabuladores en convenio. (no aplica por reembolso)

Los medicamentos y estudios de laboratorio se tendrán como límite preestablecido el equivalente a 100 UMAS por enfermedad y tendrán que ser recetados por médicos de la red.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Cuando la enfermedad sea consecuencia de una infección oportunista si al momento de una crisis, el Afiliado padece Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o posee anticuerpos positivos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la prueba sanguínea.

03. ASISTENCIA MÉDICA

Consulta de primer contacto

La medicina de primer contacto se refiere a la atención que proporciona un médico con la finalidad de detectar y tratar oportunamente cualquier alteración de la salud y, en caso de ser necesario, referir al especialista adecuado.

La medicina de primer contacto incluye las siguientes especialidades médicas:

- Medicina general.
- Medicina interna.
- Pediatría.
- Ginecología y Obstetricia.

Alcance del beneficio.

- a. Honorarios por la consulta y los procedimientos realizados dentro del consultorio.
- b. Medicamentos derivados de los procedimientos requeridos y realizados durante la consulta.

Consulta de segundo contacto

En caso de que el Afiliado presente un padecimiento cuya naturaleza requiera una atención personalizada, el médico de primero contacto lo canalizará a alguna de las especialidades de la medicina de segundo contacto.

Se encuentran cubiertas las consultas de las especialidades médicas que requiera el Afiliado como consecuencia de una enfermedad cubierta por el beneficio de Gastos Médicos y que no se encuentre excluida en el presente documento.

Alcance del beneficio.

- a. Honorarios por la consulta y los procedimientos realizados dentro del consultorio.
- b. Medicamentos derivados de los procedimientos requeridos y realizados durante la consulta.

Consulta general

Se proporcionarán al Afiliado estas consultas con costo preferencial, con el fin de detectar y tratar oportunamente cualquier alteración de la salud y, en caso de ser necesario, referir al especialista adecuado.

Consulta de especialidad

Se proporcionarán al Afiliado estas consultas con costo preferencial con el fin de tratar enfermedades y/o padecimientos específicos, por un médico especializado en alguna de las ramas de la medicina.

Exclusiones particulares del beneficio

- a) Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.
- b) Cuando el Usuario no se acredite como tal.
- c) Cuando el médico de "EL PRESTADOR" determine mediante interrogatorio dirigido, que el estado actual del paciente requiere una atención en el área de urgencias o envío de ambulancia y no es candidato para atender en consultorio.
- d) Cuando el usuario se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y se encuentre en estado agresivo o no permita su atención.
- e) Cuando el usuario haga uso de palabras altisonantes
- f) El costo de la consulta pactado no incluye la aplicación de medicamentos, o cualquier otro tipo de procedimientos como (colocación de yeso, sondas, suturas, soluciones, curaciones, etc.).

Ayuda para maternidad: parto, cesárea y complicaciones del embarazo

Beneficio de la madre Asegurada

Mediante este beneficio, la entidad será responsable de cubrir los gastos médicos que erogue la Afiliada con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto o cesárea,

Después de transcurrir 10 meses de vigencia continua del programa, en caso de complicaciones del embarazo, parto o puerperio se cubrirán los tratamientos médicos y/o quirúrgicos a consecuencia de los siguientes padecimientos:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola hidatiforme (embarazo molar)
- d) Sepsis puerperal (fiebre puerperal)
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta
- g) Óbito
- h) Atonía Uterina
- i) Diabetes gestacional
- j) Púrpura trombocitopénica
- k) Huevo muerto retenido

Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Afiliada cumpla con al menos 10 meses de beneficio continuo en el programa.

Para este beneficio, las condiciones de reclamación se establecerán sobre la base del programa vigente a la fecha del parto o cesárea con un monto máximo de \$ 50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 MN)

Exclusiones:

Adicional a las Exclusiones del Beneficio Básico y beneficios adicionales, el Beneficio de la Madre Asegurada, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento en ningún caso cubre:

- a) Aborto inducido sin recomendación médica
- b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea y puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en este beneficio.
- c) Complicaciones del embarazo cuando sea como consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado al recién nacido ni tampoco a los que presentela madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de Madre Biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos.
- d) Gastos de la Madre asegurada derivados de tratamientos parareproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la Madre biológica y/o mujer gestante en caso de maternidad subrogada.

Video consulta

Se brindará al Afiliado la posibilidad ponerse en contacto con un médico general o especialista (nutriólogo o psicólogo) a través de videoconferencia y coordinará los siguientes servicios de asistencia:

- a. Video consulta médica.
- b. Prescripción de medicamentos que no requieran receta médica firmada.

El médico brindará la atención de forma personalizada, iniciando el interrogatorio correspondiente y visualización básica del paciente, sin proporcionar diagnóstico definitivo o tratamiento farmacológico, exclusivamente se brindarán recomendaciones generales o sintomáticos básicos. Este servicio se brindará sin costo adicional y sin límite de eventos durante la vigencia del programa.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Cuando el Afiliado no cuente con acceso a internet o no desee conectarse en video.
- b. Cuando el Afiliado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.
- c. Cuando el Afiliado se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva, ofensiva o inapropiada.
- d. El equipo médico del proveedor no emite diagnósticos definitivos, no da tratamientos y no cambia tratamientos.

Medicamentos

Los medicamentos que hayan sido prescritos por el Médico tratante quedan amparados bajo el tabulador estipulado, siempre y cuando estén relacionados con el diagnóstico de la consulta, así como que se encuentren registrados como medicamentos en la Secretaría de Salud.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. No se cubren los medicamentos que no hayan sido prescritos por el Médico tratante o que no tengan relación con el diagnóstico de la consulta.
- b. No se cubren los medicamentos que el Afiliado consume con antelación al inicio de la vigencia del beneficio.

Ambulancia terrestre

Se coordinará el envío de una ambulancia terrestre cuando el Afiliado sufra una enfermedad grave o accidente que requiera hospitalización, con el fin de realizar el traslado al centro hospitalario más cercano. Si fuera necesario por razones médicas se realizará dicho traslado bajo supervisión médica. No se cubren traslados programados en caso de alta hospitalaria o en caso de cambio de hospital.

Se procederá al envío de la ambulancia, sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud. Este servicio está limitado a un evento por vigencia.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. La atención que se diera fuera de la República Mexicana.
- b. El paciente por cualquier circunstancia se encuentre en calidad de detenido por las autoridades.
- c. El paciente se encuentre en condiciones psiquiátricas- agresivas, ebrio o drogado agresivo.
- d. Por estado de guerra, disposición legal o prohibición de autoridades competentes sea imposible llevar a cabo el traslado.
- e. Por indicación expresa de un médico que determine que no puede ser transportado.

04. ASISTENCIA EN VIAJES

Asistencia legal por emergencia

En caso de que el Afiliado requiera la asistencia de un abogado por el inicio de un proceso civil o penal no relacionado con actos dolosos o de mala fe, ni con accidentes vehiculares, o actividades laborales o profesionales, se pondrá en contacto al Afiliado con un abogado disponible en el lugar que lo requiera. Los costos derivados de este beneficio correrán a cargo del Afiliado.

Los abogados que prestan los servicios son contratistas independientes que cuentan con la titulación y competencias adecuadas al lugar donde se requieran; por tal razón, el proveedor de la asistencia no será responsable por las deficiencias o resultados en que incurran dichos contratistas.

Orientación por pérdida de documentos

En caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje tales como pasaporte, visas o boletos de avión, o cualquier otro documento relativo al viaje se proporcionará la asesoría sobre el procedimiento a seguir hasta lograr, en la medida de lo posible, la recuperación o reexpedición de los documentos perdidos o robados.

En caso el Afiliado pierda, extravíe o sufra el robo de sus tarjetas de crédito o débito durante el viaje, se brindará asistencia respecto a números telefónicos y de contacto para realizar la pronta cancelación de las tarjetas con el banco del Afiliado.

Sin embargo, sólo el Afiliado será responsable de que la cancelación de pagos con la tarjeta se lleve a cabo adecuadamente o de cualquier pérdida pecuniaria que se presente desde el momento del robo o extravío de las tarjetas y el momento de la cancelación de las mismas.

Transmisión de mensajes urgentes

A petición del Afiliado, se transmitirán los mensajes urgentes que le solicite derivados de los acontecimientos objeto de las prestaciones a que se refiere el programa. En caso de cambios en el itinerario o si el Afiliado enfrenta una emergencia inmediata, se encargará transmitir la información, únicamente deberá proporcionar los datos de la persona a contactar. Este servicio no tiene límite de eventos.

Referencias telefónicas (conserjería)

Se brinda un servicio completo de asistencia personal a través del teléfono, incluidas entre otras, las reservaciones en restaurantes, entradas para eventos populares, deportivos y culturales, compras personales, horarios para jugar golf, servicios empresariales, apoyo en destinos de viaje, referencia para la localización de objetos difíciles de encontrar, informaciones previas y asesoramiento durante el viaje.

Ambulancia terrestre por emergencia

Se coordinará el envío de una ambulancia terrestre cuando el Afiliado sufra una enfermedad grave o accidente que requiera hospitalización, con el fin de realizar el traslado al centro hospitalario más cercano. Si fuera necesario por razones médicas se realizará dicho traslado bajo supervisión médica. No se cubren traslados programados en caso de alta hospitalaria o en caso de cambio de hospital.

Se procederá al envío de la ambulancia, sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud. Este servicio está limitado a un evento por vigencia.

Envío de médico al hotel

Se coordinará la visita de un médico a la habitación de hotel, cuando el Afiliado se vea imposibilitado para trasladarse por sus propios medios a una clínica u hospital, derivado de una emergencia médica; y la situación pueda resolverse en el lugar de hospedaje por un médico general sin requerir atención médica en una sala de urgencias.

Se procederá al envío de un médico general a domicilio sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud y previa disponibilidad de la red médica del proveedor en las principales ciudades y localidades. Este servicio está limitado a un evento por vigencia.

Exclusiones particulares del beneficio

- a) Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado o bien incurra en falsedad de información.
- b) Cuando el Usuario no se acredite como tal.
- c) Cuando el Usuario se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y se encuentre en estado agresivo o no permita su atención.
- d) Cuando el Usuario haga uso de palabras altisonantes.
- e) Cuando el médico determine mediante interrogatorio dirigido, que el estado actual del paciente requiere una atención en el área de urgencias o envío de ambulancia y no es candidato para atender en domicilio.
- f) El costo de la consulta pactado no incluye la aplicación de medicamentos, o cualquier otro tipo de procedimientos como (colocación de yeso, sondas, suturas, soluciones, curaciones, etc.).
- g) No incluye envío de médicos especialistas a domicilio.

05. ASISTENCIA TELEFÓNICA

Orientación médica telefónica

Cuando el Afiliado requiera asistencia médica, el equipo del proveedor, le orientará acerca de las medidas a seguir según el caso, sin emitir un diagnóstico ni recetar medicamentos. A solicitud del Afiliado y con cargo al mismo, el equipo médico del Afiliado dispondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea mediante la visita a domicilio de un médico o concertando una cita con un médico en su consultorio o en un centro hospitalario.

La asistencia se proporcionará previa solicitud del Afiliado, la información correspondiente a las sustancias contenidas en medicinas de patente, así como todo lo relacionado con la información que se encuentre disponible en el vademécum. Las orientaciones médicas son recomendaciones, es responsabilidad del paciente su aplicación y seguimiento.

Todos los gastos que se originen serán a cargo del Afiliado y la asistencia no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte de las referidas compañías. Este servicio se brinda sin límite de eventos.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Cuando el Afiliado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.
- b. Cuando el Afiliado se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva y ofensiva.
- c. Cuando el Afiliado haga uso de palabras altisonantes.

Orientación nutricional telefónica

Cuando el Afiliado requiera asesoría en relación con temas relacionados a la nutrición, se proporcionará orientación telefónica en relación con el cálculo del peso ideal y del índice de masa corporal, diseño de dietas y rutinas de ejercicio, suplementos alimenticios, orientación en caso de desórdenes alimenticios, referencias para consultas con especialistas, tips de nutrición vía correo electrónico. Este servicio se brinda sin límite de eventos.

Exclusiones particulares del beneficio

- a. Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.
- b. Cuando el Usuario se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva, ofensiva o inapropiada.
- c. El equipo médico de "EL PRESTADOR" no emite diagnósticos definitivos, no da tratamientos y no cambia tratamientos.

Orientación psicológica telefónica

Cuando el Usuario requiera asesoría en relación con el manejo de las emociones, se proporcionará asesoría telefónica acerca de problemáticas comunes como depresión, adicciones, divorcios, violencia, problemas escolares, etc.

La duración de la llamada tendrá un tiempo máximo de 20 minutos por sesión. El servicio es otorgado de manera anónima, sin recetar medicamentos ni emitir diagnóstico alguno. No se contempla el envío de psicólogos, psiquiatras o terapeutas a domicilio, ya que la atención del paciente debe realizarse en un entorno totalmente distinto al domicilio del paciente y de igual forma, será responsable de coordinar directamente su cita de acuerdo con las opciones proporcionadas. Este servicio se brinda sin límite de eventos.

Exclusiones particulares del beneficio

- a) Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna que nos permita prestar debidamente el servicio.
- b) Cuando el Usuario se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva y ofensiva.

- c) El equipo médico de “EL PRESTADOR” no receta, no brinda diagnósticos, ni cambia tratamientos médicos.

Orientación legal telefónica

Se pondrá a disposición del Usuario su red de abogados consultores las 24 horas del día, los 365 días del año para consultas telefónicas sobre cualquier rama del derecho, excepto Mercantil, Fiscal y Laboral, Agrario e Internacional, con una duración máximo de 30 minutos en el horario de lunes a domingo de 9:00 am a 20:00 hrs, sin costo para el usuario y sin límite de eventos durante la vigencia del programa.

Exclusiones particulares del beneficio

- a) Cuando por una acción intencional del Usuario resulte la comisión de un delito.
- b) Cuando el Usuario haga uso de palabras altisonantes.
- c) Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, o que incurra en falsedad de información.
- d) Cuando el Usuario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en las presentes condiciones generales.
- e) También quedan excluidas las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de: Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- f) Quedan excluidas La asistencia telefónica Legal Fiscal y Laboral.

06. EXCLUSIONES GENERALES

Además de las Exclusiones particulares de cada beneficio, no serán cubiertos ni pagados los eventos que sean derivados de los siguientes supuestos:

- I. La muerte o lesiones que resulten de accidentes sufridos por el Afiliado al encontrarse bajo los efectos del alcohol (nivel de alcohol en sangre superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.
- II. Cualquier gasto realizado por acompañantes del Afiliado durante la hospitalización y traslados de éste.
- III. Gastos no relacionados con el tratamiento médico, como los que se mencionan a continuación en forma enunciativa, mas no limitativa: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas, cosméticos y dermocosméticos, medias, alimentos de acompañante, caja fuerte, depósito en garantía para el hospital, dulcería, estacionamiento, florista, servicio telefónico, renta de reproductor de DVD o Blu-Ray, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería, fotografía del bebé, paquete del recién nacido, perforación del lóbulo de la oreja y trámites del registro civil.
- IV. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.
- V. Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana.

- VI. Cirugías de nariz y/o senos paranasales, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- VII. Suicidio o cualquier intento de este, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.
- VIII. Cualquier lesión auto infligida.
- IX. Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.
- X. La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policíaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.
- XI. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de esté, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.
- XII. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del Afiliado en actos delictuosos.
- XIII. La participación del Afiliado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- XIV. Hernias y eventraciones.
- XV. Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente). Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.
- XVI. Cuando el Afiliado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- XVII. Cuando el Afiliado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.
- XVIII. Participación directa del Afiliado en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Afiliado.
- XIX. Cuando el Afiliado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- XX. Cuando el Afiliado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.
- XXI. Tratamientos y/o estudios para el diagnóstico de fertilidad y/o esterilidad, recanalización tubárica, reproducción asistida, disfunción eréctil, eyaculación precoz, impotencia sexual, cambio o transformación de sexo ni cualquiera de sus consecuencias y/o sus complicaciones, así como cualquier evento hospitalario derivado de dichos tratamientos o estudios.
- XXII. Anteojos, lentes de contacto, anillos intracorneales, lentes intraoculares.
- XXIII. Prótesis auditivas, implantes auditivos, cocleares o auxiliares para mejorar la audición.
- XXIV. Tratamientos, prótesis y/o implantes para mejorar o corregir problemas de visión.
- XXV. Plantillas, zapatos y/o alerones ortopédicos.
- XXVI. Cirugía refractiva para corregir dioptrías menores a 5 por cada ojo.
- XXVII. Estudios y/o tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño, roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje, hiperquinéticos, déficit de atención, terapias de lenguaje de cualquier tipo, enajenación mental, demencia,

depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, lesiones autoinfligidas, intento de suicidio (aun cuando se cometan en estado de enajenación mental), síndrome de fatiga crónica, tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos. Todo lo anterior independientemente de su causa o complicación.

- XXVIII. Curas de reposo, exámenes médicos para comprobación del estado de salud (check up), materiales de consumo (materiales de curación, bolsas recolectoras de orina, protectores cutáneos, placas adhesivas, materiales para ostomías, etc.), productos odontológicos (cepillos dentales, pasta dental, hilo dental, etc.), multivitamínicos, complementos alimenticios, ningún tipo de leches, fórmulas o sustitutos de leche materna, productos de perfumería o belleza, medicamentos de autoservicio o que no cumplan con la definición de medicamento de la Ley General de Salud.
- XXIX. Accidentes, padecimientos, intervenciones, complicaciones o tratamientos (incluyendo tratamientos de rehabilitación) que resulten por consumo de alcohol, drogas o cualquier tipo de toxicomanías o farmacodependencias, por culpa grave del Afiliado.
- XXX. Tratamientos y/o medicamentos para corregir o controlar acné, cualquier tratamiento, intervención o medicamento quirúrgico de carácter estético o plástico, incluyendo dermocosméticos, corregir o controlar acné, cualquier tratamiento, intervención o medicamento quirúrgico de carácter estético o plástico, incluyendo dermocosméticos.
- XXXI. Cirugía estética de nariz, excepto cirugía reconstructiva requerida a consecuencia de un accidente o padecimiento cubierto.
- XXXII. Tratamientos de calvicie, dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.
- XXXIII. Honorarios, tratamientos médicos y quirúrgicos, procedimientos a base de hipnotismo, quelaciones, medicina alternativa (acupuntura, naturismo, homeopatía, quiropráctico, vegetarianos, etc.) y complementaria con beneficio incierto y/o con fines preventivos.
- XXXIV. Diagnóstico y pruebas para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- XXXV. Cualquier tratamiento y medicamento relacionado con hormonas para el crecimiento y/o síndrome de talla baja, independientemente de la causa de su prescripción.
- XXXVI. Tratamiento o medicamentos que no hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar que se hubieran prescrito o seguido, y aquellos que, por su naturaleza, se consideran experimentales o de investigación.
- XXXVII. Padecimientos resultantes de la práctica profesional (por que el Afiliado perciba cualquier tipo de retribución económica) de cualquier deporte, así como los resultantes de su participación en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- XXXVIII. Deportes extremos, entendidos éstos como toda aquella actividad física que implique una real o aparente peligrosidad por las condiciones de dificultad, velocidad, altura o esfuerzo físico que se requiera para su ejecución, independientemente de su categoría (amateur o profesional).
- XXXIX. Actividades peligrosas, entendidas éstas como cualquier actividad que requiere habilidad o destreza física, con frecuencia de naturaleza competitiva y que expone al participante a un riesgo o peligro inevitable o imprevisible, a pesar de que el peligro o

riesgo son con frecuencia predecibles; independientemente de su categoría (amateur o profesional).

- XL. Gastos, honorarios médicos y/u honorarios quirúrgicos por tratamiento médico y/o quirúrgico, cuando el médico sea el mismo Afiliado, familiar directo del Afiliado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.
- XLI. Cámara hiperbárica.
- XLII. Tratamientos de planificación familiar no definitiva o de anticoncepción.
- XLIII. Gastos médicos erogados fuera de la República Mexicana.
- XLIV. Las propias mencionadas en cada beneficio.
- XLV. Enfermedades derivadas de epidemias o pandemias declaradas oficialmente.
- XLVI. Todos aquellos beneficios, enfermedades y/o padecimientos que no aparezcan como amparadas en el certificado de beneficios, certificado individual, endosos y/o en las presentes condiciones generales.
- XLVII. Las preexistencias quedan excluidas de los beneficios amparados por los dos planes.

07. RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

Para el cumplimiento de las obligaciones relativas al pago de siniestros y obtener un servicio oportuno y eficiente, el afiliado deberá observar lo siguiente:

Notificación de siniestro

En el caso de presentarse algún evento cubierto, éste debe ser notificado dentro de los 5 (cinco) días siguientes a que el afiliado o los beneficiarios tengan conocimiento de su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

Si el Afiliado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, no se tendrá la obligación de brindar el beneficio que corresponda.

Se tendrá el derecho de exigir al Afiliado o beneficiario, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

Las obligaciones quedarán extinguidas si se demuestra que el Afiliado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior.

Pago de reclamaciones

Las indemnizaciones del beneficio de Muerte accidental cubiertas serán liquidadas a los beneficiarios de acuerdo con la descripción del beneficio, en los demás casos las indemnizaciones serán pagadas al propio afiliado.

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que se reciba la totalidad de los documentos e informes que permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Las indemnizaciones procedentes se pagarán de acuerdo con las Condiciones Generales y beneficios del servicio a la fecha de ocurrencia del siniestro. En el caso de no proceder la indemnización, se notificará al reclamante por escrito explicando las razones de esta situación una vez que reciba la información y documentos que le permitan conocer las circunstancias del siniestro.

Pago directo

La cantidad que se les pagará directamente a los proveedores médicos de la red será igual a la suma de todos los gastos por servicios de salud amparados de acuerdo con las condiciones del servicio y a las tarifas pactadas previamente con la red de prestadores.

Pago por reembolso

Se reembolsará, en los términos establecidos en la presente cláusula, el costo de los servicios médicos que haya necesitado el Afiliado en los que la red de prestadores no le haya brindado la atención médica necesaria sobre los derechos previstos en el presente documento.

En caso de que un afiliado sea atendido por una urgencia médica real o bien si tomó la decisión de recibir atención médica fuera de la red de proveedores, es obligación de este dar aviso, en el curso de los primeros 5 (cinco) días hábiles, de cualquier urgencia médica real o atención médica que pueda ser motivo de reembolso.

En toda reclamación de este tipo, el reclamante deberá comprobar la ocurrencia del siniestro y presentar las formas de declaración que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados, tales como: facturas y recetas en original, así como todos los documentos médicos y estudios relacionados con el evento reclamado.

Sólo se pagarán los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que no sean familiares del afiliado, así como los gastos de internamiento efectuados en sanatorios y hospitales legalmente autorizados. No se hará ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social o cualquier otro semejante en donde no se exija remuneración.

El pago de los reembolsos procedentes se efectuará de acuerdo con los tabuladores que se tiene establecidos y serán liquidados en el transcurso de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la fecha en que se reciban los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

REQUISITOS PARA TRÁMITE DE REEMBOLSO QUE DEBERA OTORGAR EL USUARIO:

En caso de reembolsos, los requisitos:

1. Aviso de accidente o enfermedad.
2. Detalles de solicitud (Nombre del titular del servicio, número de póliza, empresa, indicar servicios en el que se utilizó el servicio y tipo de enfermedad).
3. Identificación oficial.
4. Comprobante de bancario (Nombre del usuario, No. Cuenta y CLABE)
5. Comprobante de domicilio.
6. Informe médico (Con datos del paciente y médico (Nombre, especialidad y cedula)).
7. Expediente clínico (De acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 o mínimo: Padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete, en caso de requerir procedimientos quirúrgicos: reporte quirúrgico y de anestesiología).
8. Reporte de gastos (factura desglosada a datos fiscales indicados).
9. La información debe estar completa, en pdf, escaneada y sea legible.
10. Factura desglosada.
11. Constancia de situación fiscal.
12. Información especial (*Opcional. Será solicitada en caso de ser necesaria).

08. CLÁUSULAS GENERALES

Vigencia

Salvo pacto en contrario, la vigencia del contrato será anual.

Inicio: Respecto de cada afiliado, los beneficios especificados surtirán plenamente sus efectos a partir de las 12 (doce) horas del día de la fecha inicial de vigencia estipulada en el certificado.

Fin: Respecto a cada afiliado, cesarán los efectos de los beneficios, a partir de las 12 (doce) horas del último día del periodo contratado y establecido en el certificado respectivo.

Terminación

El certificado terminará automáticamente al concluir el plazo de vigencia. Respecto a cada afiliado, cesarán los beneficios de este servicio al ocurrir cualquiera de los siguientes supuestos:

- a. Cuando el Afiliado deje de pertenecer a la colectividad.
- b. Cuando el Afiliado, al momento de la renovación, haya alcanzado el límite de edad establecido para su inclusión en la colectividad.
- c. Cuando el Afiliado agote la suma contratada, derivado de las indemnizaciones realizadas por los siniestros sufridos.

Altas

Las personas que ingresen a la colectividad con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan sido dadas de alta dentro de los 30 (treinta días) naturales siguientes, quedarán amparadas con las mismas condiciones, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la colectividad.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad dejarán de estar amparadas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

Designación de Beneficiarios

El afiliado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios. Para este efecto deberá notificarlo por escrito, expresando con claridad el nombre de los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva colectividad.

El afiliado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario del presente beneficio. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en el certificado y comunicárselo así al beneficiario irrevocable.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del beneficio se pagará a la sucesión legal del afiliado.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un

beneficiario y éste y el afiliado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario.

Cuando existan varios beneficiarios y uno de estos fallece antes que el afiliado, la parte correspondiente del beneficiario fallecido se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el afiliado no hubiera estipulado otra cosa.

Advertencia:

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato del beneficio como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de beneficios le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma contratada”.

Edad

Se considerará como edad de aceptación la que el afiliado tenga al momento de la celebración del contrato, o la fecha de renovación en su caso. Asimismo, se podrán solicitar documentos que comprueben la edad de los afiliados: acta de nacimiento, pasaporte o credencial para votar.

Moneda

Todos los pagos relativos a esta colectividad serán en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos en vigor a la fecha de pago.

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de este beneficio, serán reembolsados en el equivalente en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio vigente para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera publicada en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al día en que se erogaron los gastos.

ANEXO A CIRUGÍAS CUBIERTAS CON TABULADOR

N°	PROCEDIMIENTO	PERIODO DE ESPERA	Límite Honorarios Médicos
1	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA (CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE LA DILATACIÓN O CRECIMIENTO DE UN VASO SANGUÍNEO)	60	\$53,821.00
2	EXCISIÓN DE TUMOR CEREBRAL (CIURGÍA PARA EXTRACCIÓN DE TUMOR)	60	\$43,283.00
3	DESCOMPRESIÓN A NIVEL DEL TÚNEL DEL CARPO (LIBERACIÓN DEL NERVI0 MEDIANO DE LA ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA)	60	\$12,500.00
4	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA (PRESIÓN INTRAOCULAR AUMENTADA)	60	\$13,338.00
5	RETINOPEXIA-DIATERMIA-CRIO, FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER (DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y/O DAÑO OCULAR POR DIABETES)	60	\$11,770.00
6	TIMPANOPLASTÍA (CIURGÍA DE TÍMPANO)	60	\$14,185.00
7	ÚVULO-PALATOPLASTIA (CIRUGÍA DEL PALADAR BLANCO O DURO)	60	\$13,973.00
8	TIROIDECTOMÍA TOTAL/SUBTOTAL, HERMITIREIDECTIMÍA (CIRUGÍA DE TIROIDES)	60	\$28,134.00
9	PUNCIÓN BIOPSIA DE TIROIDES	30	\$2,275.00
10	HIPOFISECTOMÍA TRANSEPTOESFENOIDAL (CIURGÍA DE HIPÓFISIS)	60	\$31,525.00
11	MASTECTOMÍA RADICAL (EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA MAMARIA COMPLETA INCLUYENDO GANGLIOS AXILARES)	60	\$12,911.00
12	MASTECTOMÍA SIMPLE (EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA MAMARIA)	60	\$8,018.00
13	EXCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA-QUISTE, FIBROADENOMA	60	\$2,774.00
14	CUADRANTECTOMÍA (EXTIRPACIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA MAMARIA)	60	\$2,875.00
15	COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO	150	\$7,977.00

16	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO (PILA DEL MARCAPASO)	150	\$6,344.00
17	REEMPLAZO DE VÁLVULA CARDÍACA	150	\$56,703.00
18	CIERRE DE EFECTOS AURICULARES O VENTRICULARES (CIRUGÍA DE CAVIDADES DEL CORAZÓN)	150	\$53,980.00
19	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS DE LA AORTA (CIRUGÍA PARA CORREGIR LA DILATACIÓN DE GRANDES VASOS)	150	\$55,188.00
20	DERIVACIÓN BY-PASS CORONARIO ÚNICO, DOBLE (PUENTE CORONARIO)	150	\$53,127.00
21	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA PARA HEMODIÁLISIS (COMUNICACIÓN DE ARTERIA Y VENA PARA TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RENAL)	60	\$6,605.00
22	SAFENECTOMÍA (CIRUGÍA DE VÁRICES)	30	\$6,520.00
23	HERNIOPLASTIA (INGUINAL, CRURAL, EPIGÁSTRICAS, UMBILICAL) UNILATERAL O BILATERAL (CIRUGÍA DE HERNIA)	60	\$7,686.00
24	GASTROTOMÍA COMO ÚNICA OPERACIÓN (COMUNICAR EL ESTÓMAGO CON LA PARED ABDOMINAL)	60	\$3,242.00
25	HEMICOLECTOMÍA DERECHA O IZQUIERDA (EXTIRPACIÓN DE INTESTINO GRUESO)	60	\$19,269.00
26	APENDICECTOMÍA (CIRUGÍA DE APÉNDICE)	30	\$13,498.00
27	HEMORROIDECTOMÍA CON O SIN FISURA ANAL (EXTIRPACIÓN DE HEMORROIDES)	60	\$6,799.00
28	FISTULECTOMÍA, FISTULOTOMÍA, FISURECTOMÍA, CIPTECTOMÍA O PAPILECTOMÍA (DEFECTOS DEL RECTO Y ANO)	60	\$8,233.00
29	INCISIÓN O DRENAJES DE ABSCESO PERIANAL (CIRUGÍA DE ABSCESO ANAL)	60	\$3,383.00
30	TRATAMIENTO RADICAL DE ABSCESO PERIANAL CON RESECCIÓN (CIRUGÍA AMPLIA DEL ABSCESO ANAL)	60	\$3,076.00
31	COLECISTECTOMÍA (CIRUGÍA DE VESÍCULA)	150	\$13,816.00
32	LINFADENECTOMÍA CERVICAL, AXILAR O INGUINAL RADICAL (EXTIRPACIÓN DE CADENAS GANGLIONARES)	60	\$7,262.00

33	NEFRECTOMÍA TOTAL, CUALQUIERA QUE FUERA LA VÍA UTILIZADA (EXTIRPACIÓN DE RIÑÓN)	60	\$8,914.00
34	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA	60	\$7,070.00
35	PROSTATECTOMÍA RADICAL (EXTIRPACIÓN DE PRÓSTATA, INCLUYE GANGLIOS)	60	\$20,378.00
36	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL (DESCENSO DE TESTÍCULO UNILATERAL)	60	\$7,233.00
37	ORQUIDOPEXIA BILATERAL CON O SIN TRATAMIENTO DE HERNIA (DESCENSO DE TESTÍCULO BILATERAL)	60	\$7,342.00
38	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIDROCELE, VARICOCELE (TESTÍCULO OCUPADO POR VÁRICES O LÍQUIDO)	60	\$4,323.00
39	VASECTOMÍA	60	\$2,174.00
40	HISTERECTOMÍA CON O SIN ANEXOS (CIURGÍA PARA EXTIRPACIÓN DE MATRIZ)	150	\$14,366.00
41	LEGRADO UTERINO TERAPEÚTICO O DIAGNÓSTICO	30	\$3,250.00
42	CONIZACIÓN O CERCLAJE DEL CUELLO (POR LESIONES O INCOMPETENCIA DEL CUELLO DE LA MATRIZ)	30	\$3,687.00
43	COLPORRAFIA, COLPO-PERINEOPLASTÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR (CIRUGÍA DE VEJIGA Y/O MATRIZ CAÍDA)	60	\$7,174.00
44	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (ABSCESO EN LABIOS MENORES)	30	\$3,787.00
45	OSTEOSÍNTESIS HUPUMERO, PÉLVIS, SACRO, FÉMUR, TIBIA, TIBIA-PERONÉ (APLICACIÓN DE TORNILLOS, PLACAS, ETC. POR FRACTURAS EN BRAZO, CADERA, PIERNA)	30	\$7,137.00
46	OSTEOSÍNTESIS CUBITO, RADIO, TERCIO INFERIOR, UNO O MÁS HUESOS (APLICACIÓN DE TORNILLOS, CLAVOS, PLACAS, EN ANTEBRAZOS)	30	\$6,901.00
47	ARTROPLASTÍA DE CADERA (CIRUGÍA DE CADERA)	150	\$21,213.00
48	ARTROPLASTÍA DE RODILLA (CIRUGÍA DE RODILLA)	150	\$14,419.00
49	COLUMNA CERVICAL, DORSAL, LUMBAR, CADERA, RODILLA (CIRUGÍA DE COLUMNA, CADERA, RODILLA)	60	\$21,614.00

50	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LUXACIÓN CADERA, RODILLA (CIURGÍA DE CADERA O RODILLA POR LUXACIÓN)	60	\$14,288.00
51	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LUXACIÓN CLAVÍCULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, METACARP, TOBILLO	60	\$7,783.00
52	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LUXACIÓN METACARPO O METATARSO-FALÁNGICA (CIURGÍA DE HUESOS DE LA MANO O PIE)	30	\$4,201.00
53	TENOPLASTÍA CON ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO O INJERTO (CIRUGÍA DE LIGAMENTOS Y/O TENDONES)	60	\$7,137.00
54	DISCECTOMÍA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (CIRUGÍA DE DISCOS DE COLUMNA)	60	\$22,695.00
55	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL DEDO EN GARRA, EN MARTILLO (CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE DEFORMACIÓN ADQUIRIDAS EN DEDOS DE PIE)	150	\$4,711.00
56	HALLUX VALGUS UNILATERAL O BILATERAL COMPLETO (CIRUGÍA DE JUANTES)	60	\$8,002.00
57	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (DESHACER PIEDRAS EN EL RIÑÓN POR ONDAS DE ULTRASONIDO)	60	\$14,864.00
58	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS URINARIOS POR ENDOSCOPIA O MICROCIURGÍA O VÍA PERCUTÁNEA URETERALES O PÉLVICOS (PROCEDIMIENTOS PARA EXTRACCIÓN DE PIEDRAS EN RIÑÓN POR ENDOSCOPIO)	60	\$14,790.00
59	YESO TORACO-BRAQUIAL/BRAQUIPALMAR/BOTA LARGA O CORTA DE YE4SO (YESOS PARA HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO, PIERNA, PIE) articulaciones	30	\$1,943.00
60	EMBOLIZACIONES DE ANEURISMAS CEREBRALES CON BALÓN O COILS (COAGULACIÓN DE DEFECTOS ARTERIALES POR CATETERISMO)	60	\$57,734.00
61	COLOCACIÓN DE STENT ARTERIALES O VENOSOS	60	\$42,455.00
62	MATERNIDAD (PARTO Y/O CESÁREA)	300	\$20,000.00

Los tabuladores enlistados aplican únicamente para las cirugías mencionadas dentro del mismo, en caso de que se requiera algún procedimiento que no se encuentre en dicha lista, se deberá notificar para validar su autorización, de lo contrario se considera excluido y no será cubierto.

ANEXO B

ENFERMEDADES COMUNES CUBIERTAS

Nº	ENFERMEDAD
1	ARTRITIS REUMATOIDE
2	ASMA
3	CARDIOPATÍA
4	DIABETES
5	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
6	ENFERMEDAD DE PARKINSON
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
8	ENFISEMA PULMONAR
9	ESCLAMPSIA
10	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
11	EVENTO VASCULAR CEREBRAL
12	FIBROSIS QUÍSTICA
13	HEPATITIS B
14	HEPATITIS C
15	HERPES ZOSTER
16	HIPERTENSIÓN
17	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
18	MENINGITIS
19	MIASTENIA GRAVIS
20	SÍNDROME DE HELLP
21	TUBERCULOSIS PULMONAR
22	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

No aplica ningún tipo de procedimiento quirúrgico derivado de complicaciones por dichos padecimientos, a menos que se detalle en el Tabulador de cirugías.

ANEXO C PLANES Y BENEFICIOS

Plan -70 años

Todos los beneficios médicos y asistencias están limitados hasta por el equivalente a \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) durante la vigencia del programa. Salvo la ayuda para maternidad: parto, cesárea y complicaciones del embarazo, el alcance de este beneficio será de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100M.N.).

1. Asistencia en viajes
 - Asistencia legal telefónica por emergencia
 - Orientación de trámites por pérdida de documentación
 - Transmisión de mensajes urgentes
 - Referencias telefónicas (conserjería)
 - Ambulancia terrestre por emergencia médica
 - Envío de médico al hotel por emergencia
2. Orientación médica telefónica
3. Video consulta (online)
 - Consulta general
 - Consulta de especialidad (Nutrición y Psicología)
4. Orientación nutricional telefónica
5. Orientación psicológica telefónica
6. Ambulancia terrestre por emergencia
7. Beneficio médico en caso de enfermedad repentina o accidente
 - Por las presentes condiciones y para poder hacer válido el beneficio médico en caso de enfermedad o accidente repentino, **el Afiliado quedará obligado a pagar directamente al proveedor del servicio la cantidad equivalente al 10% (diez por ciento) del monto de la cuenta hospitalaria con tope de hasta 30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.), más \$3,800.00 (tres mil ochocientos pesos 00/100 M.N.) con recursos propios.**

Las intervenciones quirúrgicas, gastos hospitalarios, honorarios médicos tratamientos, consultas y/o cualquier otro gasto médico subsecuente que exceda el límite referido correrá por cuenta del Usuario.

Plan +70 años

Todos los Beneficios médico y asistencias están limitados hasta por equivalente a \$100,000 pesos (cien mil pesos 00/100 M.N.) durante la vigencia del programa a excepción de la muerte accidental

1. Asistencia en viajes

- Asistencia legal telefónica por emergencia
- Orientación de trámites por pérdida de documentación
- Transmisión de mensajes urgentes
- Referencias telefónicas
- Ambulancia terrestre por emergencia médica
- Envío de médico al hotel por emergencia

2. Orientación médica telefónica

3. Video consulta (online)

- Consulta general
- Consulta de especialidad (Nutrición y Psicología)

4. Orientación nutricional telefónica

5. Orientación psicológica telefónica

6. Ambulancia terrestre por emergencia

7. Beneficio médico en caso de accidente

- Por las presentes condiciones y para poder hacer válido el beneficio médico en caso de accidente, **el Afiliado quedará obligado a pagar directamente al proveedor del servicio la cantidad \$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.) con recursos propios.**

8. Beneficio por Muerte Accidental

- Este beneficio ampara el fallecimiento del Usuario a consecuencia de un accidente limitado hasta por el equivalente a \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).

ANEXO D
Red Hospitalaria

RED HOSPITALARIA			
UNIDAD	DIRECCIÓN	ALCALDÍA / MUNICIPIO	ENTIDAD
HOSPITAL ÁNGELES PEDREGAL	CAMINO STA. TERESA 1055-S	LA MAGDALENA CONTRERAS	CDMX
HOSPITAL MÉDICA SUR	PUENTE DE PIEDRA 150, TORIELLO GUERRA	TLALPAN	CDMX
HOSPITAL STAR MÉDICA LOMAS VERDES	AV. LOMAS VERDES 2165	NAUCALPAN	CDMX
HOSPITAL STAR MÉDICA VIVO BICENTENARIO	AV. BORDO DE XOCHIACA 3, LOTE A2 -2	NEZAHUALCÓY OTL	CDMX
HOSPITAL SAN ANGEL INN CHAPULTEPEC	AV. CHAPULTEPEC 489, JUÁREZ	CUAUHTÉMOC	CDMX
HOSPITAL SAN ANGEL INN PATRIOTISMO	AV. PATRIOTISMO 67. SAN JUAN	BENITO JUÁREZ	CDMX
HOSPITAL SAN ANGEL INN SUR	AV. MÉXICO 2, TIZAPAN SAN ÁNGEL	ÁLVARO OBREGÓN	CDMX
HOSPITAL SAN ANGEL INN UNIVERSIDAD	AV. RÍO CHURUBUSCO 601, XOCO	BENITO JUÁREZ	CDMX

