

Seguro medico

Septiembre 2011

Contacto

www.seguosmarket.com

Le atendemos **personalmente por mail, telefónicamente o mediante una cita**. O si gusta mándenos su número telefónico y nosotros nos comunicamos.

TELS. LADA D.F. 01(55) **52351575 , 4432-2595, 4756-2255.**

Agente de seguros Manuel Moreno

mmoreno@seguosmarket.com

1. Seguro de Gastos Médicos Mayores

La oferta de AXA Gastos Médicos Mayores consiste en 4 diferentes planes: Salud 15, Plus, Multiprotección e Internacional; así como coberturas de beneficios adicionales que hacen de estos seguros una oferta muy atractiva en el mercado.

Plan Salud 15, Plus, Multiprotección e Internacional ofrecen 6 beneficios:

1. **Protección Dental**, el asegurado paga sólo 30% del precio de los tratamientos incluidos.
2. **Segunda opinión médica gratuita**, en caso de cirugía, cáncer y enfermedades neurológicas o cerebrales.
3. **Atención con el médico de preferencia**. Ahora el asegurado elige con quién atenderse.
4. **Eliminación de los incrementos bruscos** en la prima cada 5 años.
5. **Protector del Asegurado**, quien tiene el compromiso de resolver cualquier inconformidad desde un punto de vista independiente y con una respuesta objetiva.
6. **Tu médico de cabecera 24 horas**.

El producto se regirá por las disposiciones contractuales y legales aplicables

¿Qué son el deducible, el coaseguro y el reembolso?

Deducible

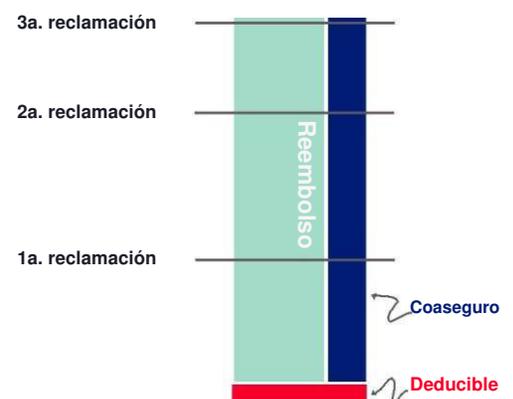
Es la cantidad % fija que se aplica a los primeros gastos por cada accidente o enfermedad cubierta y que corre a cargo del asegurado hasta el límite establecido en el plan. Una vez que el gasto cubierto haya rebasado este monto comenzará la obligación por parte de AXA.

Coaseguro

Es el porcentaje de los gastos médicos que cubre el asegurado por cada accidente o enfermedad amparado, una vez descontado el deducible.

Reembolso

Restitución por parte de AXA Seguros de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto de acuerdo a lo estipulado en el contrato. Esta restitución se calculará con base en los gastos que sean procedentes aplicándose el deducible y coaseguro correspondiente.



3. Tabla de cobertura por plan / suma asegurada, deducible y coaseguro

	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional												
Coberturas por tipo de seguro	Atención médica, quirúrgica y hospitalaria a nivel nacional. Medicamentos, plasma, suero, sangre, oxígeno, enfermeras, estudios de laboratorio y gabinete.			Honorarios médicos hasta el gasto usual y acostumbrado. Atención médica, quirúrgica y hospitalaria a nivel mundial. Medicamentos, plasma, suero, sangre, oxígeno y enfermeras. Gastos del donante vivo en caso de trasplante de órganos.												
	Parto normal y cesárea, sin deducible ni coaseguro y con una suma asegurada dependiendo del plan y nivel hospitalario contratado y antigüedad de la madre asegurada en la póliza.		Acceso a todos los hospitales de los prestadores en convenio para pago directo a nivel nacional.	Parto normal y cesárea, sin deducible ni coaseguro y con una suma asegurada de acuerdo a la antigüedad de la madre asegurada en la póliza.												
	Complicaciones específicas del embarazo, parto o puerperio.*			Complicaciones específicas del embarazo, parto o puerperio.*												
Coberturas aplicables a todos los tipos de seguro	<p>Cobertura del recién nacido, incluye padecimientos congénitos y síndrome de talla baja. Complicaciones de gastos médicos no cubiertos. Accidentes a consecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas. Preexistencias declaradas.* Nariz y senos paranasales por accidente y/o enfermedad.* Circuncisión. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).*</p> <p>Urgencia médica en el extranjero. Consultas psiquiátricas o psicológicas. Práctica amateur de deportes.</p> <p><i>*Consultar los periodos de espera y requisitos que aplican para cada cobertura en las condiciones generales del producto.</i></p>															
Sólo para plan Multiprotección	<p>Las siguientes coberturas tienen como objetivo brindar servicios periódicos de medicina preventiva y consultas de gastos médicos menores, con el fin de preservar la salud o detectar oportunamente enfermedades cuyo diagnóstico y tratamiento precoz previenen una evolución indeseable y evitan un padecimiento mayor:</p> <p>Gasto Médico Menor Consultas con médicos generales y especialistas a un precio fijo que varía de acuerdo al nivel hospitalario seleccionado. Estudios de laboratorio y gabinete con descuento de hasta 70%.</p> <p>Medicina Preventiva Detección y diagnóstico oportuno de enfermedades a través de consultas, exámenes médicos y/o auxiliares de diagnóstico que se realizan de manera periódica, evitando que se conviertan en padecimientos mayores. Esta cobertura ampara lo siguiente: Consultas de control para menores de 12 años. Examen médico general para mayores de 12 y menores de 25 años. Examen médico general para mayores de 25 años. Consultas para control de embarazo.</p> <p>Las coberturas de gastos médicos menores y medicina preventiva deberán recibirse de los médicos y prestadores de servicios afiliados a los prestadores en convenio para pago directo de Multiprotección, de lo contrario los gastos erogados quedarán a cargo del asegurado.</p>															
Suma asegurada	Sin límite.	Sin límite.	\$15,000,000 M.N. por padecimiento cubierto.	\$1,000,000 USD o su equivalente en M.N. (reinstalable año póliza aun para un mismo padecimiento).												
Deducible	10 opciones a elegir: mínimo \$7,000 M.N., máximo \$100,000 M.N.		\$15,000 M.N., este monto se paga cada año en la fecha en que inició el siniestro.	7 opciones de deducible a elegir. Desde \$500 USD hasta \$20,000 USD para atención en territorio nacional. Desde \$1,500 USD hasta \$20,000 USD para atención en el extranjero.												
Coaseguro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Coaseguro</th> <th>Tope</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5%</td> <td>25,000 M.N.</td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>35,000 M.N.</td> </tr> <tr> <td>15%</td> <td>45,000 M.N.</td> </tr> <tr> <td>20%</td> <td>60,000 M.N.</td> </tr> <tr> <td>25%</td> <td>75,000 M.N.</td> </tr> </tbody> </table>	Coaseguro	Tope	5%	25,000 M.N.	10%	35,000 M.N.	15%	45,000 M.N.	20%	60,000 M.N.	25%	75,000 M.N.	<p>Gasto médico mayor: 10% con tope máximo de \$35,000 M.N. por padecimiento.</p> <p>Gasto médico menor: 30% Sólo aplica en estudios de laboratorio y gabinete.</p>	<p>15% con tope de \$45,000 M.N. si la atención es con prestadores en convenio para pago directo.</p> <p>Sin tope cuando la atención sea fuera de los prestadores en convenio para pago directo.</p>	<p>Coaseguro fijo de 10% en territorio nacional y extranjero con tope 3,000 dls. De 30% en el extranjero, en caso de no dar aviso previo a la compañía o de ser atendido con médicos no designados por AXA. Cuando se trate de cirugía programada en el extranjero, ésta deberá ser atendida con los prestadores de servicios médicos estipulados por AXA, en caso contrario se aplicará un 30% de coaseguro.</p>
Coaseguro	Tope															
5%	25,000 M.N.															
10%	35,000 M.N.															
15%	45,000 M.N.															
20%	60,000 M.N.															
25%	75,000 M.N.															

4. Características

	Plus	Multiprotección		Salud 15	Internacional								
Plazo de cobertura	Anual con renovación automática (sin límite de edad en la renovación).												
Edades de contratación	Desde recién nacido hasta los 64 años, sin límite máximo de edad en la renovación.												
Nivel hospitalario	El asegurado elegirá el nivel de acuerdo con los hospitales en los que desea recibir la atención.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>Acceso Hospitalario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>360 y 270</td> <td>Alto costo</td> </tr> <tr> <td>180 y 90</td> <td>Mediano costo</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>Bajo costo</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel	Acceso Hospitalario	360 y 270	Alto costo	180 y 90	Mediano costo	45	Bajo costo	360 180 (Sólo para pólizas en el interior de la república).	Acceso a los hospitales de mayor prestigio en el país e ilimitado en el extranjero.	
Nivel	Acceso Hospitalario												
360 y 270	Alto costo												
180 y 90	Mediano costo												
45	Bajo costo												
Gastos de hospitalización	Cubiertos de acuerdo con el nivel hospitalario.		Cubiertos en todos los hospitales en territorio nacional.	Cubiertos en todos los hospitales en territorio nacional e internacional.									
Medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete	Sin coaseguro en farmacias, laboratorios y gabinetes que pertenezcan a los prestadores en convenio para pago directo y 35% de coaseguro en los establecimientos que no pertenezcan a los prestadores en convenio para pago directo.												
Enfermera a domicilio	Hasta por 30 días consecutivos o hasta un máximo de 720 hrs (aplica por reembolso).												
Prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos	Se cubren una vez en la vida del asegurado por cada enfermedad o accidente, no se autorizan cambios o reposiciones parciales o totales.												
Protección Dental	<p>Este servicio de asistencia será proporcionado por AXA a los asegurados que se encuentren cubiertos en la póliza, a través de un prestador de servicios dentales designado. Recibe los siguientes tratamientos pagando sólo 30% de su precio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación completa Limpeza dental en adulto y niño Raspado y alisado por cuadrante Radiografías Amalgamas y resinas Extracción de diente (simple) 												
Renta de equipo tipo hospital	Aplica coaseguro de 20%.												
Consultas psiquiátricas y psicológicas	Se cubren hasta \$8,000 pesos con prescripción médica por ciertas circunstancias, como: cáncer, abuso sexual, asalto con violencia, insuficiencia renal, accidente vascular cerebral o amputación de una extremidad, entre otras.												
Ambulancia aérea por urgencia médica	Aplica coaseguro de 20%.												
Urgencia médica en el extranjero	Hasta por 50,000 USD con deducible de 50 USD, sin coaseguro.												
Trasplante de órganos	Se cubren los gastos del asegurado.			Cubiertos los gastos del asegurado y del donador.									
Terapias de rehabilitación	Se cubren por reembolso.												
Cobertura del recién nacido	Los tratamientos médicos y quirúrgicos del recién nacido y los padecimientos congénitos o enfermedades ocurridas al nacer se cubren desde el primer día de nacido. La madre asegurada deberá tener mínimo 10 meses de cobertura continua en una póliza de la compañía al nacimiento del menor, y se deberá darlo de alta durante el primer mes de nacido.												
Parto normal o cesárea	La suma asegurada varía de acuerdo con el nivel hospitalario.	La suma asegurada varía de acuerdo con el nivel hospitalario y el tiempo que tenga con su plan.		En este plan no se incluye la cobertura de parto normal o cesárea.	La suma asegurada varía de acuerdo con el tiempo que tenga con su plan.								
	A partir de 10 meses con el mismo plan y nivel hospitalario.	Más de 10 meses y menos de 36 meses con el mismo plan y nivel hospitalario.	Más de 36 meses con el mismo plan y nivel hospitalario.		Más de 10 meses y menos de 36 meses con el plan.	Más de 36 meses con el plan.							
	Nivel hospitalario 360 y 270	\$14,000 M.N.	\$14,000 M.N.		\$25,000 M.N.								
	Nivel hospitalario 180 y 90	\$12,000 M.N.	\$12,000 M.N.		\$20,000 M.N.	\$1,300 USD	\$5,000 USD						
Nivel hospitalario 45	\$10,000 M.N.	\$10,000 M.N.	\$16,000 M.N.										
Derecho de póliza	Se aplica el que esté vigente para cada renovación, es fijo por póliza sin importar el número de asegurados inscritos.												
Frecuencia de pago	Anual, semestral, trimestral, mensual (sugerimos que los pagos fraccionados se efectúen con cargo automático a tarjeta).												
Forma de pago	Efectivo, cheque, tarjeta de crédito, débito o transferencia bancaria.												

4. Características (continuación)

	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional																											
Formas de indemnización	Servicio de pago directo y pago por reembolso.																														
Pago de beneficios para gastos médicos mayores	Los gastos erogados por padecimientos cubiertos serán reembolsados por la compañía sin un periodo máximo, mientras el asegurado continúe renovando la póliza o al agotarse la suma asegurada.																														
Pago de beneficios para gastos médicos menores		Para gasto médico menor y medicina preventiva, serán cubiertos mientras la póliza esté vigente y pagada; en caso de cancelación, a partir de esa fecha no se otorgarán los servicios.																													
Aplicación de deducible y coaseguro	<p>El asegurado podrá tener una reducción de 5 puntos porcentuales de coaseguro cuando cumpla los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibir atención médica en hospital, laboratorio y gabinete de menor nivel al contratado, pertenecientes a los prestadores en convenio para pago directo. Utilizar pago directo. <p>Siempre se aplicará el deducible contratado.</p>	<p>El asegurado podrá tener una reducción de 5 puntos porcentuales de coaseguro cuando cumpla los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibir atención médica en hospital, laboratorio y gabinete de menor nivel al contratado, pertenecientes a los prestadores en convenio para pago directo. Utilizar pago directo. <p>Este beneficio sólo aplica para la cobertura de gasto médico mayor.</p> <p>Siempre se aplicará el deducible contratado.</p>	<p>En todos los casos se aplica deducible y coaseguro contratados con los límites establecidos.</p>	<p>El asegurado podrá tener una reducción de 5 puntos porcentuales de coaseguro cuando cumpla los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibir atención médica en hospital, laboratorio y gabinete de los prestadores en convenio para pago directo de menor nivel al 360 en zona metropolitana o en un nivel menor al nivel máximo hospitalario en la ciudad donde se reciba la atención médica en el resto del territorio nacional. Utilizar pago directo. <p>Siempre se aplicará el deducible contratado.</p>																											
Aplicación del coaseguro en hospitales de mayor jerarquía	<p>Aplicación de coaseguro en hospital de mayor jerarquía:</p> <p>a) Cuando el asegurado se atiende en un hospital, laboratorio y gabinete en los prestadores en convenio para pago directo de mayor jerarquía al del plan contratado y se utilice el servicio de pago directo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cambio de nivel hospitalario</th> <th>Coaseguro adicional al contratado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 nivel</td> <td>5 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>2 niveles</td> <td>30 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>3 niveles</td> <td>40 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>4 niveles</td> <td>50 puntos porcentuales</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Cuando el asegurado se atiende en un hospital, laboratorio y gabinete en los prestadores en convenio para pago directo de mayor jerarquía al del plan contratado y no se utilice el servicio de pago directo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cambio de nivel hospitalario</th> <th>Coaseguro adicional al contratado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 nivel</td> <td>15 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>2 niveles</td> <td>40 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>3 niveles</td> <td>50 puntos porcentuales</td> </tr> <tr> <td>4 niveles</td> <td>60 puntos porcentuales</td> </tr> </tbody> </table> <p>c) Cuando el asegurado se atiende en un hospital fuera de los prestadores en convenio para pago directo, aplicará la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cambio de nivel hospitalario</th> <th>Coaseguro adicional al contratado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 nivel</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>2 niveles</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Todos los hospitales que no formen parte de los prestadores en convenio para pago directo pertenecerán al nivel hospitalario 180.</p> <p><i>Aplica para la cobertura de gastos médicos mayores. No se aplica tope de coaseguro.</i></p>		Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado	1 nivel	5 puntos porcentuales	2 niveles	30 puntos porcentuales	3 niveles	40 puntos porcentuales	4 niveles	50 puntos porcentuales	Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado	1 nivel	15 puntos porcentuales	2 niveles	40 puntos porcentuales	3 niveles	50 puntos porcentuales	4 niveles	60 puntos porcentuales	Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado	1 nivel	15%	2 niveles	40%	<p>Este plan tiene acceso a todos los hospitales, por lo que siempre se aplicará el coaseguro contratado.</p>		
Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado																														
1 nivel	5 puntos porcentuales																														
2 niveles	30 puntos porcentuales																														
3 niveles	40 puntos porcentuales																														
4 niveles	50 puntos porcentuales																														
Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado																														
1 nivel	15 puntos porcentuales																														
2 niveles	40 puntos porcentuales																														
3 niveles	50 puntos porcentuales																														
4 niveles	60 puntos porcentuales																														
Cambio de nivel hospitalario	Coaseguro adicional al contratado																														
1 nivel	15%																														
2 niveles	40%																														

4. Características (continuación)

	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional
Periodos de espera.*	4 meses para complicaciones por embarazo extrauterino y embarazo molar. 10 meses para parto, cesárea y otras complicaciones del embarazo.			4 meses para complicaciones por embarazo extrauterino y embarazo molar. 10 meses para parto, cesárea y otras complicaciones del embarazo.
	12 meses para padecimientos de vesícula y vías biliares, padecimientos ginecológicos, tratamientos de litiasis renal y en vías urinarias, insuficiencia venosa, varicocele, várices de miembros inferiores, tratamientos de endometriosis que no estén relacionados con la esterilidad y padecimientos de la columna vertebral, excepto hernias de disco. 24 meses para hemorroides, fístulas, fisuras rectales, prolapsos del recto, tratamientos o cirugías de nariz o senos paranasales, amigdalitis, adenoiditis, hernias (incluyendo las de disco), eventraciones, padecimientos de glándulas mamarias y padecimientos originados antes de contratar este seguro, sin haber recibido tratamiento o presentado síntomas durante este periodo. 48 meses para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).			
Beneficios fiscales	Con base en lo establecido en el artículo 176 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, las personas físicas pueden hacer deducibles de impuestos las primas por seguros de gastos médicos, siempre que el beneficiario sea el propio contratante, su cónyuge o la persona con quien viva en concubinato, ascendientes o descendientes en línea recta (padres, hijos o hijos adoptivos). También son deducibles los gastos médicos, dentales y hospitalarios que no sean recuperados por el asegurado, siempre que el gasto se haya efectuado en beneficio de las personas señaladas.			

* Para conocer el detalle de todos los padecimientos que requieren de un periodo de espera, consulta las condiciones generales el apartado "Periodos de espera".

5. Coberturas adicionales

	Plus	Multiprotección	Salud 15	Internacional
Deducible 0 X Accidente + Muerte Accidental: eliminación del deducible en gastos mayores a \$1,000 pesos M.N. por accidente y \$50,000 pesos M.N. de suma asegurada por muerte accidental.	✓	✓		✓
Dinero en Efectivo: otorga un monto específico contratado por el asegurado por cada día de estancia hospitalaria mayor a 24 horas.	✓	✓	✓	✓
Extensión de Cobertura: respaldo familiar en caso de que el solicitante titular llegue a faltar o se invalide de forma total y permanente, la compañía renovará automáticamente la póliza bajo las mismas condiciones durante 5 años pagando para los asegurados inscritos en la póliza al momento de ocurrir el siniestro sin incluir beneficiarios adicionales.	✓	✓	✓	✓
Vida en Vida: brinda una suma asegurada en caso de diagnóstico de alguna de las siguientes enfermedades: infarto agudo al miocardio, cirugía de las coronarias, accidente vascular cerebral, cáncer, insuficiencia renal y trasplante de órganos mayores.	✓	✓	✓	✓
Paquete de Beneficios Adicionales: suma asegurada para accidentes personales, accidentes personales en viajes aéreos, gastos funerarios y servicios de asistencia médica en el extranjero.	✓	✓	✓	✓
Programa Cliente Especial: gastos de enfermedades catastróficas cubiertas también en el extranjero, segunda opinión médica internacional, cuarto de hospital tipo suite, paquete de admisión hospitalaria y asistencia médica telefónica y en viaje.	✓	✓	Incluido sin costo	Incluido sin costo
Protección Dental Integral: con este beneficio se amplían los tratamientos de Protección Dental, con lo que el asegurado tendrá más de 40 tratamientos dentales y de especialidad adicionales por los que paga desde 30 hasta 50% de su precio.	✓	✓	✓	✓
Cobertura de Atención Médica en el Extranjero: atención médica internacional.	✓	✓		
Incremento en la Tabla de Procedimientos Terapéuticos: incrementa el porcentaje de reembolso cuando recibas atención médica fuera del convenio.	✓	✓		
Cobertura Elite: atención médica internacional, se cubren los gastos del donante para trasplante de órganos, suma asegurada para maternidad de 1,300 USD con periodo de espera de entre 10 y 36 meses, después de 36 meses de periodo de espera la suma asegurada es de 5,000 USD.	✓	✓		
Cobertura Tradicional: disminuye el costo de la póliza al establecer una suma asegurada para gastos médicos mayores de \$3,000,000 pesos M.N., no incluye cobertura de maternidad ni las complicaciones específicas del embarazo, además de reinstalar el deducible por cada año siniestro.	✓	✓		

NUEVO