



ALCANCES DE LA PÓLIZA

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

VIGENCIA

De las 00:00 Horas del 16 de julio de 2022.
Hasta las 24:00 Horas del 15 de julio de 2023

SUMAS ASEGURADAS

a) Grupo I

Cada uno de los Empleados de Base del CIESAS Titulares, todos con cargo al presupuesto de la Federación.

GRUPO I	175 U.M.A.M. \$511,890.75
---------	------------------------------

b) Grupo II.I

Se consideran **TITULARES** los Mandos Medios y Superiores (MMYS) además del personal con la modalidad de Contrato por Honorarios Asimilados a Sueldos y Salarios (HASS), que laboran en el CIESAS y se paga la prima con descuento vía nomina.

SubGrupo II.I	MMYS Y PERSONAL HASS	175 U.M.A.M. \$511,890.75
---------------	----------------------	------------------------------

d) Grupo IV

En caso de que el Asegurado Titular que en forma voluntaria, decida aumentar la suma asegurada de su póliza o la de sus dependientes. y se paga la prima con descuento vía nomina.

Grupo IV	GRUPOS I Y II	VARIABLE A ELECCIÓN DEL TITULAR DESDE 111 HASTA 1000 U.M.A.M.
----------	---------------	---

COBERTURAS

Se amparan los gastos por la atención médica y/o hospitalaria originada por un accidente y/o enfermedad que ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que comprendan gastos realizados que se encuentren amparados hasta la suma asegurada contratada, para cada padecimiento, enfermedad y/o accidente.

- ◆ Base catálogo honorarios quirúrgicos
- ◆ Nivel hospitalario
- ◆ Visitas médicas
- ◆ Cuarto de hospital
- ◆ Preexistencia
- ◆ Pago de complementos médicos
- ◆ Gastos tratamiento quirúrgicos por circuncisión.
- ◆ Riesgos deportivos
- ◆ Padecimientos congénitos
- ◆ Emergencia en el extranjero
- ◆ Cobertura por VIH.

GENERALIDADES

- ◆ Gastos Funerarios. \$40,000 M.N.
 - ◆ Emergencias en el Extranjero 50,000 DLLS .
 - ◆ Territorialidad República Mexicana.
- Deducibles Y Coaseguros**
- ◆ Deducible por Enfermedad (en México). **2.00 UMAM .**
 - ◆ Deducible por Enfermedad y/o Accidente (Emergencia Extranjero). 50 DLLS..
 - ◆ Deducible por Accidente (en México) Sin Importar el Monto de la Reclamación. **Sin Deducible.**
 - ◆ Deducible por Enfermedad en México en Hospital y Medico de Red. **35% Del Importe Resultante De 2 U.M.A.M.**
 - ◆ Coaseguro en México. **10% Con Tope De 20,000 M.N..**
 - ◆ Deducible por Enfermedad en México en Hospital y Medico de Red en Pago Directo y Carta Pase. **Sin Deducible.**
 - ◆ Coaseguro en México en Pago Directo con Carta Pase. **Sin Coaseguro.**
 - ◆ Coaseguro Emergencias en el Extranjero. **Sin Coaseguro.**
 - ◆ Coaseguro por Enfermedad en México en Hospital y Médico de Red . **Sin Coaseguro.**

PARA PAGO DIRECTO Y/O CIRUGÍA PROGRAMADA.

- ◆ El asegurado solicitará a la “Compañía Aseguradora”, vía correo electrónico dirigido al ejecutivo de cuenta, la carta para la admisión hospitalaria enviando el formato de aviso de accidente/enfermedad, el informe de médico tratante y el informe del reclamante por medio electrónico.
- ◆ El ejecutivo de cuenta a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido la documentación, le notificará al Asegurado vía electrónica que ya completaron los documentos para el trámite de carta pase, o en su caso indicará la información faltante.
- ◆ El ejecutivo de cuenta debe responder y entregar la carta pase dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la documentación.
- ◆ “La Aseguradora” entregará la carta pase para el ingreso al hospital, con la instrucción del pago directo al hospital y a los médicos tratantes (cuando se encuentren dentro de la Red).

PARA PAGO POR REEMBOLSO .

- ◆ El Asegurado paga directamente al hospital y a los médicos tratantes, recabando los documentos originales como facturas, estudios, CFDI de honorarios médicos, informe médico, informe del reclamante, aviso de enfermedad, recetas y lo relacionado con el siniestro y la atención recibida.
- ◆ El Asegurado escanea toda la documentación y la envía vía correo electrónico al ejecutivo de cuenta.

- ◆ El ejecutivo de cuenta confirma la recepción del correo con la documentación el mismo día de su recepción para iniciar el reembolso del siniestro.
- ◆ El ejecutivo de cuenta debe responder y entregar los comprobantes de pago y finiquito del siniestro dentro de los 3 días hábiles siguientes a su recepción

DOCUMENTACIÓN PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS .

A). Para reclamaciones iniciales:

1. Tarjeta de identificación como integrante del Grupo asegurado.
2. Informe médico (Formato proporcionado por la “Compañía Aseguradora”).
3. Aviso de Accidente o Enfermedad (Formato proporcionado por la “Compañía Aseguradora”).
4. Para efecto de reclamación, bastará con la presentación de su credencial e identificación oficial para se acredite como Asegurado.
5. Los resultados de los estudios que le hayan practicado para establecer el diagnóstico, o en su caso interpretaciones de dichos estudios.
6. Recetas médicas.
7. Comprobantes fiscales de los gastos realizados (a reclamar).

B) Para pagos complementarios:

1. comprobante del último finiquito con el que se le haya hecho reembolso por la misma enfermedad o accidente.
2. Comprobantes fiscales de los gastos realizados (A reclamar).

Teléfonos para reporte en caso de siniestro

Llamar a la Aseguradora

La Latinoamericana, Seguros, S.A.

A los números telefónicos

55 5202-3821, 5202-3848, 5540-5735

y 01 800-712-5332

Número póliza: 00000-0040000034-00

Ejecutivos de cuenta para asesoría

Lic. Frida Méndez Zepeda

Tel. Oficina

55 5130-2800, Ext. 1640

Tel. Celular

55-23-60-06-99

Correo electrónico

fcmenendez@latinoseguros.com.mx

Lic. Miguel Ángel H. Romero Norzogaray

Tel. Oficina

55 5130-2800, Ext. 1543

Tel. Celular

55-23-60-06-99

Correo electrónico

mromeron@latinoseguros.com.mx