

**ALCANCES DE LA PÓLIZA**  
**SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**VIGENCIA**

De las 00:00 Horas del 16 de julio de 2024  
Hasta las 24:00 Horas del 15 de julio de 2025

**SUMA ASEGURADA**

BÁSICA 175 U.M.A.M

**CORRESPONDE A \$577,592.75 PESOS M.N.**

Los Asegurados tienen adicionalmente la opción de POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA

**VARIABLE A ELECCIÓN DEL TITULAR**

- 111 UMAM = \$366,358.83
- 148 UMAM = \$488,478.44
- 500 UMAM = \$1,650,265.00
- 1000 UMAM = \$3,300,530.00

Las cuales se adicionan a la suma asegurada base original de 175 UMAM

El Asegurado que elija potenciar deberá realizar el pago de la prima por dicha opción por lo que se hará el descuento vía nómina en forma quincenal.

**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 hasta la suma asegurada contratada, para cada padecimiento, enfermedad y/o accidente

**GENERALIDADES**

**COBERTURA SUMA ASEGURADA**

Gastos Funerarios	\$45,000.00
Emergencia en el Extranjero ( <b>accidente que pone en riesgo la vida</b> )	50,000 DLLS
Deducible	2 U.M.A.M <b>\$6,601.06</b>
Coaseguro	10% topado a
Territorialidad	República Mexicana

**¿ CÓMO APLICA EL PAGO DE DEDUCIBLE Y COASEGURO ?**

Supuesto	Deducible	Coaseguro
Por enfermedad en México en Hospital y Médico fuera de RED	2 U.M.A.M <b>\$6,601.06</b>	10% topado a \$20,000.00
Por enfermedad en México cuando el Hospital y/o Médico no pertenecen a la RED	35% DEL IMPORTE RESULTANTE DE 2 U.M.A.M <b>\$2,310.37</b>	Sin Coaseguro

**Supuesto Deducible Coaseguro**

Por enfermedad en México en Hospital y Médico RED en pago directo con carta pase	Sin	Sin
Carta pase se refiere a cualquier carta emitida por la aseguradora ( carta de programación de cirugía)	Deducible	Coaseguro
Por enfermedad en México en Hospital y Médico de RED	Sin	Sin
Por Accidente en México cualquier Hospital o Médico	Deducible	Coaseguro
Deducible por enfermedad y/o accidente ( <b>Emergencia en el Extranjero</b> )	50 DLLS	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 al día hábil siguiente notificara al Asegurado vía electrónica que ya completaron los documentos para el trámite de carta pase, o en su caso indicara la información faltante.
- ◆ El ejecutivo de cuenta debe 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 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 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).
8. Por primera vez copia del Estado de Cuenta Bancario (sin movimientos) a nombre del asegurado para realizar el depósito de su reembolso.

#### **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).

### **CENTRO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO EN TERRITORIO NACIONAL**

**800 277 1234**

### **CENTRO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO PARA EMERGENCIAS EN EL EXTRANJERO**

**800 552 727 412**

**Email:**

**atencionciesas@planseguro.com.mx**

**EJECUTIVO PARA EL CIESAS**

**LIC. ARELINA DANAE LÓPEZ ORTEGA**

**NUMERO MÓVIL 55 4522 2968**