

Conoce tu Seguro y arma el tuyo . . .

Oferta de valor

¿Qué cubre el producto?

Flex Plus es un Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual que ofrece al cliente flexibilidad para contratar diferentes niveles de cobertura de acuerdo a sus necesidades de protección y costo.

Gracias a esa flexibilidad el asegurado puede adquirir un producto con una protección enfocada a su estilo de vida.

¿Quién es el cliente?

Por su versatilidad, Flex Plus está dirigido a personas en cualquier etapa de su vida, con necesidades de cobertura distintas, siempre enfocadas a mantener la tranquilidad y no arriesgar el patrimonio familiar ante un imprevisto médico.

Personas que buscan una cobertura básica para proteger su estabilidad financiera frente a un cambio repentino en su estado de salud.

Personas que buscan una protección de alto nivel y cobertura internacional.

¿Qué beneficios tiene?

1. El asegurado elige el tabulador médico y gama hospitalaria, de acuerdo a sus necesidades.
2. Brinda opciones de Período de Pago de Siniestros que permite acceder a asegurados jóvenes con costos más accesibles.
3. **+Care:** es un programa de alta especialidad diseñado para el tratamiento integral de nuestros asegurados con orientación experta y acompañamiento a través de beneficios exclusivos para las especialidades:
 - Oncología (cáncer).
 - Ortopedia (columna, cadera, hombro y rodilla).
 - Cardiología (enfermedades cardíacas crónicas).
4. Beneficio de aviso previo, con el cual se puede obtener un descuento en el coaseguro contratado:
 - Para todo tipo de cáncer, leucemia, linfomas o melanomas (cirugía y/o quimioterapia y/o radioterapia) diagnosticados con estudio de patología, excepto carcinoma In Situ de piel; así como Enfermedades o Padecimientos de columna vertebral, el asegurado deberá cumplir con dar aviso a la Compañía desde el inicio del Padecimiento o un máximo 5 días posteriores al diagnóstico y no haber iniciado tratamiento médico derivado de dicho padecimiento.

- Cualquier programación de cirugía con hospitalización.
- Para hospitalizaciones en el extranjero.
- 5. Turno médico 24 horas.
 - Asistencia médica telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
 - Consulta con médicos a domicilio con un costo preferencial.
 - Ambulancia terrestre en caso de emergencia (2 eventos gratuitos al año).
 - Información sobre servicios médicos y/o productos.
 - Asistencia telefónica nutricional y psicológica.

¿Qué características tiene?

- Es un seguro individual o familiar que puede contratarse como la principal protección del asegurado o como complemento de una póliza de Gastos Médicos Colectiva de prestación laboral.
- Coberturas que consideran los avances médicos más recientes como: reposición de marcapasos, gastos del donador en caso de trasplante, tratamientos con células madre, cirugía bariátrica, entre otros.
- Maternidad indemnizatoria.
- Puede contratarse para la atención del asegurado en su ciudad de residencia para un costo más accesible o ampliar a una protección en todo el territorio nacional, o el extranjero.

¿Qué opciones puede elegir el asegurado?

Gama hospitalaria

- Diamante
- Esmeralda
- Zafiro

Suma asegurada

- 5 mdp
- 20 mdp
- 100 mdp

Periodo de pago de siniestro

- 4 meses
- 20 años
- 2 años
- 100 años

Cobertura básica.

Coaseguro

- 5%
- 10%
- 20%
- 30%

Deducible (en pesos)

- \$9,000
- \$11,500
- \$17,000
- \$25,000
- \$35,000
- \$55,000
- \$115,000

Tabulador médico

- Roble \$1,000 (costo de consulta general)
- Caoba \$425
- Cedro \$350
- Fresno \$300
- Olivo \$200



Mail: mktseguro@hotmail.com

CONTÁCTANOS !!! TEL. 56 1614 2428

Flex Plus

Edades de contratación

Desde recién nacido hasta los 64 años, sin límite máximo de edad en la renovación.

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.

Cobertura básica

Quedan cubiertos los gastos por:

Honorarios Médicos

Se cubren los honorarios médicos originados por la atención de una enfermedad o padecimiento cubierto.

Gastos de Hospitalización

- Habitación privada estándar con baño.
- Gastos por alimentos suministrados al asegurado por prescripción del médico tratante.
- Estudios de laboratorio y gabinete.
- Salas de operaciones, de curaciones, terapia intensiva o salas especializadas para atención específica.
- Gastos por transfusiones de sangre, aplicación de plasma, suero y otras sustancias semejantes, así como las pruebas de compatibilidad que correspondan al número de donaciones que reciba el asegurado.
- Medicamentos dentro del hospital, siempre que sean prescritos por el médico tratante.
- Equipo de anestesia y material médico necesario para la atención del asegurado.
- Costo de la cama extra para el acompañante del asegurado, durante su estancia en el hospital.
- Atención general de enfermería.

Cuidados en Casa

- Honorarios de enfermería que, bajo prescripción del médico tratante, sean necesarios para la convalecencia domiciliar por 30 días continuos o 720 horas, lo que ocurra primero.
- Consumo de oxígeno siempre que sean prescritos por el Médico tratante.
- Renta de equipo tipo hospital: cualquier mobiliario, material, maquinaria o herramienta distintos a un fármaco que resulte indispensable para continuar la atención del asegurado en su domicilio, que deberá ser programado y coordinado por AXA.

Terapias de Rehabilitación

Las terapias cubiertas son: terapia física, neurorehabilitación, hidroterapia, inhaloterapia y fisioterapia a consecuencia de un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto. Deben ser prescritas por el médico tratante. Se cubren 30 sesiones y se podrá extender por 30 sesiones

más, siempre y cuando se encuentre médicamente justificado, autorizado y programado por AXA.

Tratamientos de radioterapia y/o quimioterapia

Quedan cubiertos siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante.

Para cualquier tipo de cáncer, se cubren los tratamientos, aún sin haber contratado la cobertura adicional con costo Medicamentos fuera del Hospital (MFH).

Trasplante de Órganos

Se cubren los gastos del asegurado receptor del trasplante y del donante definitivo, siempre y cuando se trate de un donador vivo. En el caso del donador definitivo sólo se cubrirán los gastos de cirugía, estudios de compatibilidad, estudios de imagenología y hospitalización.

Estudios de Laboratorio y Gabinete

Quedan cubiertos análisis de laboratorio o estudios de rayos X, isótopos radioactivos, de electrocardiografía, encefalografía o de cualesquiera otros indispensables para el diagnóstico o tratamiento de un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto.

Prótesis, implantes, injertos y aparatos ortopédicos

Quedan cubierta la renta o colocación de prótesis, aparatos ortopédicos e implantes que se requieran a consecuencia de un accidente, una enfermedad o padecimiento cubierto siempre que sean indicados por el médico tratante, no sean consideradas experimentales y aprobados previamente por AXA.

Práctica Amateur de Deportes

Se cubren los gastos derivados de las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica no profesional y ocasional de cualquier deporte, se incluyen algunos deportes peligrosos.

Consultas Psiquiátricas

Se cubren un máximo de 10 consultas psiquiátricas con el tabulador médico del plan contratado y únicamente por cualquiera de las siguientes causas, siempre que a juicio del médico tratante sean necesarias:

- Víctima de asalto con violencia.
- Víctima de secuestro.
- Víctima de violación.
- Politraumatismo con lesiones que impliquen cambio radical en la calidad de vida del asegurado.
- Amputación de una extremidad completa.
- Las siguientes enfermedades: cáncer en fase terminal, insuficiencia renal crónica, intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, VIH y SIDA, accidente vascular cerebral con daño permanente o cuando se diagnostique invalidez total y permanente a causa de estas enfermedades, trasplante de órganos mayores, infarto al miocardio que requiera de revascularización coronaria o bypass, o exista

daño neurológico irreversible, accidente de columna cuando se determine sección medular total o parcial.

Medicina Alternativa

Se cubren los gastos por tratamientos de acupuntura para clínica del dolor, así como homeópatas y quiroprácticos que cuenten con cédula profesional y que sean recomendados por el médico tratante.

Ambulancia

Queda cubierto el servicio de ambulancia aérea y terrestre hacia o desde el hospital en territorio nacional que sea necesario médicamente, y originado por una enfermedad o padecimiento cubierto.

Protección Dental

Este servicio de asistencia será proporcionado por AXA a través de un prestador de servicios dentales designado:

- Obteniendo gratis:
 - Evaluación completa.
 - Una limpieza dental al año.
 - Una radiografía panorámica al año, sujeta a prescripción del odontólogo tratante.
- Obteniendo un 70% de descuento en tratamientos como:
 - Limpiezas dentales adicionales.
 - Consulta periodontal completa.
 - Endodoncia.
 - Raspado y alisado periodontal por cuadrante.
 - Amalgamas.
 - Resinas.
 - Extracción simple.

Periodos de espera

A partir de 10 meses

- Ayuda por maternidad
- Complicaciones del embarazo
- Coberturas del recién nacido
- Padecimientos genéticos
 - Para los asegurados incluidos en la póliza, siempre y cuando sean dados de alta durante los 30 primeros días naturales siguientes de su nacimiento y la madre asegurada tenga por lo menos 10 meses de cobertura continua en la póliza o de antigüedad reconocida en AXA Individual al momento del nacimiento.
 - Para los asegurados nacidos fuera de una póliza de Gastos Médicos Mayores con AXA, se cubren a partir de 5 años de edad, siempre y cuando sus signos o síntomas hayan pasado desapercibidos, no sean aparentes a la vista o no hayan sido diagnosticados, ni realizado tratamiento médico previo a la fecha de alta del asegurado la póliza.
- Padecimiento congénitos
 - Para los asegurados incluidos en la póliza, siempre y cuando sean dados de alta durante los 30 primeros días naturales siguientes de

Mail: mktseguro@hotmail.com

CONTÁCTANOS !!! TEL. 56 1614 2428



Flex Plus

su nacimiento y la madre asegurada tenga por lo menos 10 meses de cobertura continua en la póliza o de antigüedad reconocida en AXA Individual al momento del nacimiento.

- Para los asegurados nacidos fuera de una póliza de Gastos Médicos Mayores con AXA, se cubren siempre y cuando sus signos o síntomas hayan pasado desapercibidos, no sean aparentes a la vista o no hayan sido diagnosticados, ni realizado tratamiento médico previo a la fecha de alta del asegurado en la póliza.

A partir del 12 meses

- Padecimientos de la columna vertebral, excepto hernias de disco.
- Padecimientos en vías urinarias incluyendo cálculos en vías urinarias.
- Cualquier padecimiento de la vesícula y vías biliares, incluyendo cálculos, disquinesia, tumores y colangitis.
- Padecimientos ginecológicos.
- Padecimientos de glándulas mamarias incluyendo cáncer.
- Padecimientos del piso pélvico.
- Tratamientos de endometriosis que no estén relacionado con la esterilidad.
- Insuficiencia venosa de miembros inferiores, varicocele y várices en la vulva.
- Padecimientos de rodilla.
- Enfermedades ácido pépticas o de reflujo gastroesofágico.

A partir de 24 meses

- Nariz y senos paranasales.
- Hemorroides y enfermedades ano rectales.
- Amígdalas y adenoides.
- Hernias de pared abdominal, o eventraciones postquirúrgicas, y hernias de disco o protusiones discales.
- Circuncisión siempre y cuando no sea de carácter profiláctico.
- Padecimientos de próstata incluyendo cáncer.
- Cirugía para corrección de cataratas, incluyendo lente intraocular.

A partir de 48 meses

- VIH y SIDA.
- Cirugía bariátrica.
 - Gastrectomía en manga (Sleeve o manga gástrica).
 - Colocación de banda gástrica ajustable (Lap-band).
 - Bypass gástrico.
 - Switch duodenal.

Coberturas adicionales con costo

Medicamentos Fuera del Hospital (MFH)

Para padecimientos cubiertos, se cubre el reembolso por medicamentos que son recetados una vez que el asegurado ha sido dado de alta del hospital, o bien aquellos que

son prescritos por el médico sin que se haya ingresado en un hospital. Aplica deducible y coaseguro contratado.

Maternidad Extendida (MATE)

Incrementa la suma asegurada básica de ayuda por maternidad a \$25,000 o \$45,000 pesos.

Preexistencias (PRE)

AXA cubrirá los gastos por padecimientos preexistentes de acuerdo a los siguientes límites y condiciones:

- Preexistencia declarada: después de 2 años de cobertura continua en la póliza con esta cobertura contratada en AXA, se cubren los padecimientos preexistentes que hayan sido declarados por el asegurado en la solicitud, siempre y cuando durante dicho periodo no reciba tratamiento, ni presente síntomas y/o signos, ni haya erogado gastos para la atención del mismo. Los solicitantes deberán pasar por el proceso de selección de riesgos y se les notificará cuáles padecimientos fueron aceptados.
- Preexistencia no declarada: después de 5 años de cobertura continua en la póliza y con esta cobertura contratada en AXA, quedan cubiertos los gastos por los padecimientos preexistentes que no hayan sido declarados por el asegurado en la solicitud, siempre y cuando durante dicho periodo no se haya presentado síntomas y/o signos, ni reciba tratamiento, ni haya erogado gastos para la atención del mismo, con un tope de suma asegurada de \$400,000 pesos y a partir del décimo año de antigüedad, la suma asegurada será de \$800,000 pesos.

Deducible 0 por Accidente (DED0)

Aplica un deducible \$0 pesos en caso de que el monto de los gastos cubiertos por accidente sea superior a \$2,000 pesos.

Complicaciones de Gastos Médicos Mayores no cubiertos (CGMM)

Da la posibilidad de estar protegido en caso de urgencia médica por una complicación derivada de: tratamientos terapéuticos de carácter estético o plástico, calvicie, obesidad, reducción de peso, anorexia, bulimia, esterilidad, tratamientos para control de fertilidad, natalidad, infertilidad e impotencia sexual, procedimientos en nariz o senos paranasales por enfermedad, problemas dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales. Al estar estabilizada y controlada la urgencia, cesarán los efectos de esta cobertura.

Cobertura Nacional (CoNa)

Con esta cobertura el asegurado podrá recibir atención médica en cualquier parte del territorio nacional (dentro de la República Mexicana), sin que apliquen las penalizaciones en coaseguro por cambio de zona de atención. Este beneficio

no aplica para zona de contratación del área metropolitana del Distrito Federal. Aplican las condiciones y límites contratados y establecidos en la carátula de la póliza.

Continuidad Garantizada (CONT)

Se podrán cubrir los padecimientos que hayan sido diagnosticados a partir del alta del asegurado en una póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivo de AXA, siempre y cuando hayan sido aceptados y se encuentren cubiertos bajo las condiciones generales del producto.

Aplican las condiciones y límites contratados establecidos en la carátula de la póliza.

Emergencia en el Extranjero (EMER)

Cubre urgencias médicas cuando el Asegurado está de viaje en el Extranjero, con una suma asegurada de 100,000 dólares y 100 dólares de deducible. Esta suma asegurada y el deducible son independientes de los contratados en la póliza, no aplica coaseguro.

Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE)

El asegurado puede atenderse en el extranjero por los siguientes padecimientos: cáncer, enfermedades de las coronarias que requieran cirugía, trasplante de órganos y enfermedades neurológicas cerebrovasculares y cerebrales. Además tiene acceso a una segunda opinión médica en Estados Unidos en caso de que padezca una enfermedad grave. Aplica condiciones contratadas.

Atención en el Extranjero (ATEX)

El asegurado podrá ampliar su zona de cobertura a territorio extranjero. Aplican las condiciones y límites contratados y establecidos en la carátula de la póliza.

Servicios de Asistencia en Viajes (SAV)

Con esta cobertura se tiene acceso entre otros, a los siguientes servicios:

- Traslado al centro médico apropiado por urgencia médica.
- Boleto de viaje redondo para un familiar y gastos de hospedaje, únicamente en caso de que la hospitalización del asegurado sea superior a 5 días.
- Repatriación médica a su hogar o a un centro de rehabilitación.
- Traslado de restos mortales o inhumación en el lugar, hasta el límite de la equivalencia del costo de traslado del cuerpo.
- Gastos de hotel por convalecencia este beneficio está limitado a 100 dólares o \$1,000 pesos por día, con un máximo de 5 días naturales consecutivos por año.
- Asistencia Médica en el Extranjero, cubre servicios médicos hasta el límite máximo del equivalente en pesos a 5,000 dólares por viaje y hasta el equivalente a 10,000 dólares por año.



Mail: mktseguro@hotmail.com

CONTÁCTANOS !!! TEL. 56 1614 2428

Flex Plus

☐ Cliente Distinguido (DIST)

- Ascenso a Cuarto Suite en Territorio Nacional sin Costo Adicional.
- Paquete de Admisión.
- Alimentos del acompañante durante la hospitalización del asegurado por \$500 pesos por día, máximo de 30 días.
- Gastos de estacionamiento durante la hospitalización del asegurado por \$100 pesos por día, máximo de 30 días.

☐ Protección Dental Integral (PDI)

Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura, serán proporcionados a los asegurados que se encuentren cubiertos en la póliza, a través del Prestador de servicios dentales que designe la compañía, más de 30 tratamientos adicionales con un 70% de descuento:

- Extracción de terceros molares
- Maxilofacial
- Periodoncia
- Prótesis

Para niños, incluye gratis:

- 2 selladores (cobertura infantil)
- 1 Resina infantil (cobertura infantil)

Con un 70% de descuento: en las posteriores

☐ Conversión Garantizada (CGAR)

Si el asegurado cuenta con un seguro de gastos médicos mayores como prestación en la empresa donde labora (colectivo), puede contratar esta cobertura adicional con costo que brinda protección en dos casos:

- Si rebasas el tope de su suma asegurada en el colectivo, cubre los gastos excedentes con su póliza individual.
- Si se termina su prestación, solicita la cancelación de esta cobertura, sustituyéndose el Deducible de Conversión Garantizada por el Deducible contratado y estipulado en carátula de la póliza, sin pasar por el proceso de selección médica. La compañía reconocerá los padecimientos iniciados desde la contratación de esta cobertura.

Si tu cliente tiene alguna queja

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):

Invítalo a comunicarse a la **Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE)**:

En el Distrito Federal: **5169 2746 (opción 1)**

Interior de la República: **01 800 737 76 63 (opción 1)**

Dirección: Félix Cuevas 366, Piso 6 Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F., en la Ventanilla Integral de Atención de AXA.

En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Para consultar oficinas de atención en el resto del país visita: axa.mx/web/servicios-axa/centros-de-atencion

O escríbenos al correo: axasoluciones@axa.com.mx o

en nuestra página web axa.mx en la sección

¿Conforme con el servicio?, la ruta es axa.mx/web/servicios-axa/quejas

O si no te resolvimos, contacta a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef)**.

Teléfono:

En el territorio nacional: 01 800 999 8080

En el Distrito Federal: (55) 53 40 0999

Dirección:

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, D.F., CP.03100.

Para consultar las oficinas de atención en el resto del país ver: www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion

Registro electrónico de comentarios:

asesoria@condusef.gob.mx

¡Contáctanos!



ANDRES ALCANTARA QUINTANA

MBA y Lic. SyF Ced. Prof. C230824

AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS



mktseguro@hotmail.com

CONTÁCTANOS !!!

TEL. 56 1614 2428