

SEGURO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y MUERTE ACCIDENTAL “BANCO AZTECA FAMILIA PROTEGIDA”

ANEXO 1

ASISTENCIAS:

a) Consulta Médica General en Clínicas de la Asistenciadora:

La Asistenciadora coordinará la visita del Asegurado Titular y/o Beneficiario a una clínica de La Asistenciadora para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas. Para efectos de la consulta médica, dicho Beneficiario deberá ser un (1) miembro del Núcleo Familiar del Asegurado Titular para la consulta médica, la cual podrá ser ya sea por accidente o por enfermedad siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad de la persona. Este apoyo económico de la asistencia no incluye el costo de medicamentos, solo los honorarios del médico por la consulta médica.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

b) Consulta Médica Pediátrica y/o Ginecológica en Clínicas de la Red:

La Asistenciadora coordinará la visita del Asegurado Titular y/o Beneficiario a una clínica Pediátrica o Ginecológica de la red para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas, ya sea por accidente o por enfermedad que no constituyan una emergencia y no pongan en riesgo la vida y/o la integridad del paciente. Esta clínica será asignada y autorizada exclusivamente por el equipo médico de La Asistenciadora. Este apoyo económico de la asistencia no incluye el costo de medicamentos, solo los honorarios del médico.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

c) Exámenes de laboratorio:

La Asistenciadora coordinará cita para estudios clínicos de laboratorio al Asegurado Titular, siempre y cuando sean prescritos y autorizados por el equipo médico de La Asistenciadora, realizándose con una orden médica en los laboratorios de la red, y que comprende cualquiera de los que se mencionan a continuación:

- Examen general de orina.
- Examen general de heces.
- Grupo y RH.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

d) Orientación Médica Telefónica (OMT)

Prevía solicitud del Asegurado Titular y/o Beneficiario, La Asistenciadora brindará orientación médica telefónica, para que el Asegurado Titular y/o Beneficiario pueda resolver sus dudas sobre alguna dolencia, enfermedad o situación relacionada con la salud.

La Asistenciadora no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones. Los gastos en otras consultas y medicamentos en los que incurra el Asegurado Titular y/o Beneficiario correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el servicio se prestará como una orientación y el personal médico profesional en ningún momento diagnosticará, recetará o modificará tratamientos a un paciente vía telefónica.

SEGURO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y MUERTE ACCIDENTAL **“BANCO AZTECA FAMILIA PROTEGIDA”**

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

e) Red de descuentos en Rayos X, Ultrasonidos y Tomografías:

Prevía solicitud telefónica del Asegurado Titular y/o Beneficiario, La Asistenciadora proporcionará información sobre los laboratorios de Rayos X, Ultrasonidos y Tomografías, con los que cuente La Asistenciadora dentro de su red de proveedores, a precio preferencial. La Asistenciadora no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte de las clínicas elegidas.

El costo de los servicios será pagado directamente por el Asegurado Titular con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

f) Descuentos en Farmacias de la Red para Medicinas:

Prevía solicitud telefónica del Asegurado Titular y/o Beneficiario, La Asistenciadora proporcionará información sobre las Farmacias, con los que cuente dentro de su red de proveedores, a precio preferencial. La Asistenciadora no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte de la farmacia elegida.

El costo de los servicios será pagado directamente por el Asegurado Titular y/o Beneficiario con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

g) Descuentos en Especializaciones:

Prevía solicitud telefónica del Asegurado Titular y/o Beneficiario, La Asistenciadora proporcionará información sobre los médicos especialistas con los que cuente dentro de su red de proveedores a precio preferencial. La Asistenciadora no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del médico especialista.

El costo de los servicios será pagado directamente por el Asegurado Titular y/o Beneficiario con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el cuadro de Asistencia Integral.

CUADRO DE COBERTURAS, ASISTENCIAS Y PRIMAS:

COBERTURA-ASISTENCIA	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
• Muerte por cualquier causa	L 30,000	L 45,000	L 60,000	L 75,000
• Muerte Accidental	L 30,000	L 45,000	L 60,000	L 75,000
• Auxilio para Gastos Funerarios del Asegurado Titular	L 4,500	L 6,750	L 9,000	L 11,250
• Servicios de Asistencia	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido

SEGURO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y MUERTE ACCIDENTAL “BANCO AZTECA FAMILIA PROTEGIDA”

LIMITACIONES GENERALES ASISTENCIA INTEGRAL:

Además de las limitaciones antes indicadas, se deben tener en cuenta que no son objeto de los servicios las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- Las situaciones de asistencia que en su momento no fueron reportadas para ser solicitadas y por dicho motivo, no fueron coordinadas para su atención por el centro de atención telefónica, operadores y funcionarios de La Asistenciadora sin excepción alguna.
- Los servicios recibidos por parte de terceros en virtud de haber presentado alguna situación de asistencia solicitados directamente por el Asegurado Titular y/o sus beneficiarios, sin haberlos solicitado a La Asistenciadora, sin excepción alguna.
- Cuando el Asegurado Titular y/o sus beneficiarios no soliciten el servicio de asistencia La Asistenciadora cualquiera que fuese la causa.
- La mala fe del Asegurado Titular y/o Beneficiarios, comprobada por el personal de La Asistenciadora.
- Consultas, Exámenes, tratamientos y procedimientos no autorizados por La Asistenciadora, procedimientos médicos prestados por otras instituciones y médicos no adscritos a la Red de Prestadores.
- Medicamentos o medicinas ambulatorias u hospitalarias, de marca o genéricas, y medicina natural.
- Traslado en ambulancia de una clínica u hospital a otro centro de atención médica.
- Suministros de muletas, cabestrillo, aparatos ortopédicos de cualquier clase, fajas, corsetes, y adaptación de uno o cualquiera de ellos, a excepción del servicio Insumos Ortopédicos.
- Consultas, Exámenes, Tratamientos Ambulatorios y Hospitalizaciones, relacionados con obesidad, bypass gástrico, enfermedades causadas a consecuencia de sobrepeso (excesivo) y/o por hábitos de fumador.
- La ingestión de drogas, alcohol, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Cuando el Asegurado Titular y/o Beneficiario hagan uso de palabras altisonantes
- Cuando el Asegurado Titular y/o Beneficiario incurran en falsedad
- Bajo ningún concepto, situación o circunstancia procederá reembolso o restitución alguna por la falta de cumplimiento al proceso general de solicitud de servicio de asistencia relacionado con el presente plan por parte de la Asistenciadora.