

A photograph of a woman with long brown hair, wearing a grey top, smiling warmly as she gently touches the forehead of a young girl with freckles. The girl is lying in a hospital bed, wearing a light blue gown. In the background, a medical drip stand with a clear tube is visible. The scene is set in a clinical environment with neutral-colored walls.

Guía de Indemnización

Seguro de Gastos Médicos
Mayores Individual

Allianz 

Guía de Indemnización

Seguro de Gastos Médicos
Mayores Individual

Índice

1. ¿Qué hacer en caso de Siniestro?.....	4
2. ¿Qué hacer en caso de requerir una Ambulancia?.....	5
3. Pago Directo.....	6
4. ¿Qué hacer en caso de requerir Hospitalización?.....	7
5. Cirugía o Evento Programado.....	8
6. Allianz World Class.....	10
7. ¿Qué hacer en caso de requerir atención médica en el Extranjero?.....	10
8. Cobertura de Asistencia en Viajes.....	14
9. Reembolso.....	15
10. Solicitud de Segunda Opinión.....	19
11. Servicio 911 Allianz.....	19
12. Programa de Garantías de Servicio.....	21
13. Gastos No Cubiertos por la Póliza.....	23
14. Tabla de Deducibles y Coaseguro.....	24
15. Aplicación de Tabuladores Reembolso.....	26
16. Oficinas.....	28
17. Módulos.....	29

Guía de Indemnización

Seguro de Gastos Médicos Mayores

En Allianz México estamos comprometidos con el bienestar de usted y sus seres queridos. Es por ello, que con el fin de brindarle atención y orientación oportuna sobre su póliza de Gastos Médicos Mayores, le sugerimos leer cuidadosamente la presente Guía de Indemnización en la cual encontrará recomendaciones para aprovechar al máximo los beneficios y coberturas que le otorga su seguro contratado.

Asimismo, le recordamos que es sumamente importante llevar siempre consigo identificación oficial con fotografía vigente y su credencial que lo acredita como Asegurado de Allianz, ya que en ésta se describen los datos de su póliza y contiene su certificado de identificación personal (CIS). Otra opción es descargar nuestra App – **CienteAllianz**.

1. ¿Qué hacer en caso de Siniestro?

Para reportar un siniestro o conocer el directorio de hospitales y médicos incluidos en la Red Médica de Allianz, ponemos a sus órdenes nuestro Centro de Atención Telefónica las 24 horas, los 365 días del año:

Ciudad de México	(55) 52 01 31 81
Del Interior de la República	01 (800) 11 11 400
Desde E.U. y Canadá	1 (877) 809 7986
Desde cualquier otro país	1 (305) 459 4873 (Este teléfono acepta llamadas por cobrar a través de la operadora local)
Clientes World Class	(55) 51 69 39 08
	01 (800) 11 10 847

Importante

Le recomendamos tener su póliza a la mano y anotar el nombre de la persona que lo atienda al momento de realizar su llamada, así como la fecha y hora. Conserve estos datos para futuras referencias y/o quejas.

Los formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico que requiere para efectuar la reclamación de su siniestro, los puede descargar de nuestra página web www.allianz.com.mx; sección “Clientes”, “Descarga de Documentos”, opción “Gastos Médicos Mayores”, apartado “Formatos para reclamación de Siniestros”.

Otra opción es solicitar directamente con su Agente o en nuestras oficinas, ubicadas en Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, 1er. piso, Col. Lomas de Barrilaco, Ciudad de México (el resto de nuestras oficinas foráneas y puntos de contacto se indican al final de la guía).

2.¿Qué hacer en caso de requerir una Ambulancia?

1. Con su número de póliza a la mano, llame inmediatamente a nuestro Centro de Atención Telefónica. Ahí le proporcionarán los nombres y datos completos de los proveedores en convenio con los cuales podrá solicitar el servicio de Ambulancia.

Ciudad de México	(55) 52 01 31 81
Del Interior de la República	01 (800) 11 11 400
Clientes World Class	(55) 51 69 39 08 01 (800) 11 10 847

2. Deberá proporcionar al operador la siguiente información:
 - a) Nombre completo
 - b) Dirección y número telefónico del domicilio donde se localiza la emergencia
 - c) Descripción del problema que se presentó para facilitar el tipo de ambulancia que se requiere

Importante

El pago del servicio de ambulancia se evaluará mediante del proceso de Reembolso. Es decir, el pago deberá ser efectuado por usted al momento de la emergencia. Posteriormente, con la factura correspondiente, y el reporte de ambulancia, podrá solicitar su Reembolso en Allianz, siempre y cuando el siniestro esté cubierto de acuerdo a las condiciones de su póliza.

En caso de requerir ambulancia aérea, la cobertura y Suma Asegurada serán sujetas a dictamen de acuerdo a Condiciones Generales.

3. Pago Directo

Pago Directo es un beneficio opcional que Allianz pone a su disposición a fin de evitarle costear el monto total derivado de un internamiento hospitalario, protegiéndolo así de un probable desequilibrio económico.

En este caso, Allianz liquida directamente al hospital los gastos erogados por concepto de hospitalización. Sin embargo, para poder otorgar el servicio de Pago Directo, es requisito principal que el Asegurado mantenga su póliza vigente y pagada y que se cumplan los siguientes lineamientos:

- La atención médica debe llevarse a cabo únicamente en hospitales de la Red de Allianz.
- La enfermedad o accidente que sufrió el Asegurado y que fue motivo de internamiento hospitalario, deberá estar cubierta(o) en las Condiciones Generales de su póliza.
- Allianz deberá contar con todos los elementos médicos y administrativos para poder realizar el dictamen de forma completa.
- En algunos accidentes, especialmente aquellos que ocurren en vía pública, se tendrá como requisito indispensable para el dictamen, la presentación de las actuaciones del ministerio público completas y foliadas.

Asimismo, será responsabilidad de Allianz liquidar los gastos derivados por la atención médica recibida dentro del hospital o atención de tipo quirúrgica (honorarios de médico tratante o cirujano, ayudante, anestesista) siempre y cuando el Asegurado elija atenderse con un Médico de la Red de Allianz o que su Médico tratante acepte el proceso de pago sujeto a nuestra tabla de honorarios médico-quirúrgicos para Pago Directo. Bajo este esquema de pago, Allianz no será responsable del pago de diferencias cobradas por los médicos tratantes que sean aceptadas por el Asegurado.

Será indispensable proporcionar los siguientes documentos:

- Identificación Oficial vigente con fotografía del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cartilla, cédula profesional). En caso de pacientes pediátricos (menores de 12 años) deberá presentar la credencial del colegio o bien Identificación Oficial vigente del titular de la póliza.
- Credencial que lo acredita como Asegurado de Allianz.
- En caso de que la información médica hospitalaria fuera insuficiente, Allianz podrá solicitarle a usted y/o a su médico tratante completar dicha información mediante el llenado del Informe Médico, Aviso de Accidente o bien entregar la historia clínica completa o copia del expediente clínico entre otros documentos.

Importante

El Asegurado será responsable de pagar lo correspondiente al deducible y coaseguro especificados en su póliza, así como de los gastos no cubiertos en ella y los no relacionados con el padecimiento autorizado.

4. ¿Qué hacer en caso de requerir Hospitalización?

1. Al ingresar a un hospital, el Asegurado afectado o un familiar deberá presentar en el área de Admisión Hospitalaria, la credencial que lo acredita como Asegurado de Allianz, así como una Identificación Oficial vigente con fotografía.
2. Como parte de las políticas del hospital, se solicitará al Asegurado o familiar un depósito (voucher, cheque o pagaré) con el fin de garantizar los gastos no cubiertos, deducible y coaseguro y proceder a la asignación de una habitación.
3. Si el Asegurado es internado por causas médicamente justificadas en un lapso mayor a 24 hrs., se deberá reportar su ingreso hospitalario a través de nuestro Centro de Atención Telefónica, en cuanto se le haya asignado habitación.

Ciudad de México	(55) 52 01 31 81
Del Interior de la República	01 (800) 11 11 400
Clientes World Class	(55) 51 69 39 08 01 (800) 11 10 847

Recuerde anotar el nombre de la persona que lo atienda al momento de realizar su llamada, así como la fecha y hora. Conserve estos datos para futuras referencias y/o quejas.

Para mayor seguridad, se le recomienda al Asegurado o a un familiar, verificar que el área de Admisión del Hospital también haya realizado el reporte de su ingreso hospitalario al Centro de Atención Telefónica de Allianz.

4. Una vez que Allianz reciba el reporte del ingreso hospitalario, un médico dictaminador o representante de Allianz México se pondrá en contacto con el hospital para recabar la información necesaria a fin de dictaminar el caso. Si se requiere mayor información a la existente en el expediente hospitalario para poder realizar un dictamen, el médico dictaminador de Allianz solicitará:
 - a) al Asegurado o familiar el llenado y firma del Aviso de Accidente o Enfermedad
 - b) al Médico tratante, el llenado y firma del Informe Médico
 - c) historia clínica completa y/o cualquier otro documento que sea necesario para el dictamen del siniestro

Los formatos serán proporcionados por el médico dictaminador o representante de Allianz México.

5. El médico dictaminador o representante de Allianz notificará el resultado del dictamen en un lapso no mayor a 24 hrs. siempre y cuando cuente con toda la información médica y administrativa completa para el dictamen.

6. El dictamen dará como resultado lo siguiente:

Si el padecimiento se encuentra amparado por las condiciones de su póliza, el médico dictaminador o representante de Allianz entregará la autorización de Pago Directo al Asegurado o familiar y una copia al Departamento de Admisión, cuentas de pacientes y a la caja de Médicos del hospital.

Asimismo, señalará al Asegurado o familiar, aquellos cargos que no serán pagados por Allianz, como son: gastos no relacionados con el diagnóstico médico y/o tratamiento por el cual el Asegurado haya sido internado, gastos personales, deducible y coaseguro. Allianz tampoco será responsable por el Pago Directo de honorarios médicos en caso de que el Asegurado haya sido asistido por un médico no afiliado a la Red de Allianz o en caso de que el médico tratante no acepte ajustarse a la tabulación propuesta por Allianz.

En caso de que el evento no se encuentre dentro de la cobertura de su póliza, o no se cumpla con los lineamientos señalados para obtener el Pago Directo, el Médico Dictaminador o representante de Allianz informará de inmediato al Asegurado la razón de ello. En ese caso, será el Asegurado, y no Allianz, el responsable de pagar los gastos derivados del siniestro.

Importante

En caso de que no se requiera desde el punto de vista médico, una hospitalización mayor a 24 hrs., el Asegurado deberá cubrir los gastos y posteriormente se evaluará mediante el proceso de Reembolso.

En caso de que el ingreso hospitalario haya sido a través de Urgencias y no requiera de forma justificada la hospitalización, el Asegurado deberá cubrir los gastos y posteriormente realizar el proceso de Reembolso.

No olvide tener en su habitación: Identificación Oficial vigente con fotografía del Asegurado afectado (credencial del IFE, pasaporte, cartilla o cédula profesional).

5. Cirugía o Evento Programado

Cirugía o Evento Programado es el procedimiento a través del cual Allianz liquida los costos derivados de una intervención quirúrgica previamente programada por el médico tratante del Asegurado. De esta forma y de acuerdo a las condiciones especificadas en la póliza, Allianz paga los gastos generados por hospital y asistencia médica.

Le recomendamos que para este tipo de eventos o programación de cirugías, haga uso de los médicos y hospitales de la Red Médica de Allianz, de esta forma tendrá acceso al beneficio de Pago Directo de los gastos de acuerdo a lo especificado en su póliza.

Si el Asegurado o sus dependientes económicos deciden atenderse con un médico u hospital que no se encuentra dentro de la Red de Allianz, o con un médico que no se ajuste a los tabuladores establecidos, deberá entonces cubrir la totalidad de los gastos generados y posteriormente podrá realizar el trámite de Pago por Reembolso de acuerdo a lo especificado en su póliza.

Procedimiento

Para iniciar el proceso de Cirugía o Evento Programado, el Asegurado deberá:

1. Acudir con su Médico tratante para solicitarle el llenado y firma del formato Informe Médico
2. Llenar y firmar el formato Aviso de Accidente o Enfermedad
3. Presentar a Allianz todos los estudios realizados, así como la interpretación médica con los cuales se determinó su diagnóstico definitivo y la causa del mismo
4. Entregar el presupuesto de la Cirugía o Evento Programado, en caso de no haber sido atendido por un Médico de Red
5. Elegir en coordinación con su médico el hospital en convenio, donde será atendido
6. Todos los documentos previamente citados, deberán ser ingresados a través de nuestra página web www.allianz.com.mx en el apartado “registra tu trámite” o ser entregados a su Agente, o en las oficinas de Allianz con un mínimo de cinco días hábiles previos a la fecha programada de la Cirugía o Evento
7. Posteriormente, Allianz entregará una Carta Pase donde se indica la autorización de su siniestro. Si por alguna razón, la solicitud de su siniestro es rechazada o se requiere de mayor información, se le entregará una carta con la explicación del motivo de rechazo o la indicación de información adicional que se necesita, según sea el caso
8. El día de su Cirugía o Evento Programado, deberá presentar en el área de Admisión del Hospital los siguientes documentos:
 - a) Carta Pase emitida por Allianz
 - b) Credencial de Allianz que lo acredita como Asegurado
 - c) Identificación Oficial vigente con fotografía del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cartilla, cédula profesional), así como copia fotostática de comprobante de domicilio, en caso de que la dirección actual sea diferente a la que aparece en la Identificación Oficial. En el caso de pacientes pediátricos, se deberá presentar la identificación del colegio o identificación del titular de la póliza, así como copia fotostática de comprobante de domicilio, en caso de que la dirección actual sea diferente a la que aparece en la Identificación Oficial

Importante

Allianz se reserva el derecho de retirar la carta autorización en caso de diagnosticarse y/o practicarse algún procedimiento y/o tratamiento NO autorizado previamente por la Aseguradora, o bien por detectarse padecimientos y/o procedimientos no declarados en la solicitud y/o cuestionario del seguro. Nuestros asegurados gozan de plena libertad y autonomía, para elegir a médicos y demás prestadores de la red de Allianz México, por tal motivo la selección de nuestros proveedores, es responsabilidad única y exclusiva de usted.

6. Allianz World Class

Por medio de esta cobertura, el Asegurado Titular y/o sus Dependientes tendrán acceso a las siguientes coberturas adicionales:

1. Urgencias en el Extranjero
2. Enfermedades Catastróficas Internacional
3. Allianz Plus
4. Incremento del Gastos Usual y Acostumbrado (GUA) de reembolso al doble

Adicionalmente, esta cobertura ofrece los siguientes beneficios:

1. Acceso a un cuarto de nivel inmediatamente superior al Privado Estándar, siempre que el hospital cuente con dicha instalación y la habitación se encuentre disponible Asimismo, el hospital de atención debe pertenecer a la Red de Hospitales de Allianz
2. Paquete de admisión, sólo dentro de la República Mexicana
3. Pago Directo Inmediato de siniestros procedentes (Trámite en 24 hrs.)
4. Call Center exclusivo para Clientes World Class: 5169 3908 y 01 800 1110 847
5. Opción de traslado al domicilio del Asegurado afectado en ambulancia terrestre una vez que éste haya sido dado de alta del hospital, cuyo costo reembolsará Allianz con un tope de \$3,5000 (tres mil quinientos pesos m.n.)

Esta cobertura aplicará únicamente a consecuencia de un accidente o enfermedad amparada por este contrato.

Se aplica deducible y coaseguro contratados en la cobertura básica, así como los criterios de reducción de deducible y coaseguro definidos en el apartado de Indemnización en los conceptos **Deducible** y **Coaseguro** de las Condiciones Generales.

Esta cobertura únicamente podrá contratarse para pólizas cuyo deducible sea menor o igual a \$105,000 (ciento cinco mil pesos m.n.)

7. ¿Qué hacer en caso de requerir atención médica en el Extranjero?

Usted cuenta con la opción de contratar la Cobertura de Urgencias en el Extranjero con el fin de protegerlo en caso de emergencia, como puede ser un accidente o enfermedad que ponga en riesgo su vida.

Esta cobertura lo protege en caso de que usted requiera atención médica inmediata en el extranjero derivada de un accidente o enfermedad que ponga en peligro la vida, la viabilidad de algunos de sus órganos o su integridad corporal dentro de las primeras 24 hrs. a partir de que se presentó dicho suceso.

Allianz pagará los gastos generados por este evento, siempre y cuando éste se encuentre cubierto de acuerdo a las condiciones especificadas en la póliza y hasta el monto de suma asegurada que corresponda según el plan contratado, protegiéndolo así de un probable desequilibrio económico.

La liquidación de los gastos podrá realizarse vía Pago Directo en los casos en que el Asegurado permanezca en el hospital un lapso mayor a 24 hrs. y dicha estancia sea justificada médicamente.

Si el Asegurado no permanece más de 24 hrs. en el hospital, la valoración se evalúa mediante el proceso de reembolso.

Procedimiento en Caso de Hospitalización en el extranjero

Con el fin de que Allianz proceda con la valoración de los gastos derivados por atención médica en el extranjero, el Asegurado deberá:

1. Contar con Plan Internacional o Cobertura de Enfermedades Catastróficas Internacional o Cobertura de Urgencias en el Extranjero.
2. Identificarse como Asegurado de Allianz al momento de ingresar al Hospital.
3. Enviar el Medical Release o Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA) y avisar a Allianz dentro de las siguientes 24 horas a partir del momento en que ocurra la emergencia médica u hospitalización. Si el aviso es recibido durante este periodo de tiempo, procederá al dictamen de Pago Directo, en caso contrario, el siniestro se tramitará vía Reembolso.

Nota: La cobertura de Catastróficas en el Extranjero únicamente operará con la red de hospitales en el extranjero específica para esta cobertura, establecida por Allianz México. En caso de Urgencias en el Extranjero no operará el Pago Directo.

Desde E.U. y Canadá	1 (877) 809 7986
Desde cualquier otro país	1 (305) 459 4873 (Este teléfono acepta llamadas por cobrar a través de la operadora local)

Procedimiento en Caso de Evento Programado en el extranjero

Si usted desea programar una atención médica en el extranjero, deberá seguir el siguiente proceso:

1. Contar con Plan Internacional o Cobertura de Enfermedades Catastróficas Internacional.
2. Ingresar a través de nuestra página web www.allianz.com.mx en el apartado “registra tu trámite” o entregar a su Agente o directamente a Allianz en alguno de nuestros puntos de contacto, la siguiente documentación:
 - a) Identificación oficial vigente con fotografía del asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cartilla, cedula profesional), así como copia de comprobante de domicilio no mayor a 3 meses

- b) Informe Médico llenado en su totalidad por el Médico tratante, en el cual se especifiquen claramente todos los procedimientos quirúrgicos a realizar
 - c) Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad llenado en su totalidad y firmado por el Asegurado
 - d) Historia Clínica Completa, detallada por el Médico tratante
 - e) Estudios realizados e interpretaciones con las cuales se determinó el diagnóstico definitivo
 - f) Presupuesto médico y hospitalario desglosado a detalle
3. Una vez que Allianz reciba la información médica y administrativa completa, el tiempo de respuesta a la solicitud es de 10 días hábiles.

Importante

En caso de requerir atención médica programada en el extranjero, es necesario presentar a Allianz toda la información, por lo menos con 10 días de anticipación para poder realizar tanto el dictamen de Pago Directo como programación de cirugía. En caso contrario, la reclamación se dictaminará vía Reembolso.

Los honorarios quirúrgicos en el extranjero serán dictaminados de acuerdo al CPT (Current Procedures Terminology) tomando como base el tabulador Internacional.

El monto hospitalario a utilizar se basará en el Context 4 Health Decision Point percentil 80 de Ingenix MDR (Medical Data Research) Payment System.

Para cualquier gasto erogado en el extranjero se considera como GUA lo siguiente:

- a) Para determinar el monto máximo a indemnizar en los diferentes tipos de honorarios médicos en el extranjero, se utilizará la base contenida en el Context 4 Health Decision. Esta base contiene los montos indemnizables por estado, código postal y/o población para cada procedimiento, tratamiento o atención del que se trate y específicamente se utilizará el correspondiente al percentil 80.

Nota: El Context 4 Health Decision es una base de datos privada con derechos de autor y de revisión semestral.

- b) Para determinar el monto máximo a indemnizar por los gastos hospitalarios se utilizará la valuación del Diagnosis Related Group específicamente el percentil 80, de acuerdo al Context 4 Health Decision.

Nota: El Diagnosis Related Group (DRG) es una publicación privada, con derechos de autor y de revisión anual.

- c) En caso de trasplante de cualquier órgano, el GUA corresponderá a los costos de los proveedores en convenio previamente autorizados por Allianz en el país del que se trate.

En caso de trasplante se deberá consultar en Allianz el listado de prestadores autorizados para la realización de cualquier procedimiento en este sentido y únicamente procederá el servicio de Pago Directo programado bajo este esquema. De lo contrario, se aplicará un coaseguro del 30 por ciento. El tiempo de respuesta en estos casos será de 10 días hábiles.

Allianz se reserva el derecho de retirar la carta autorización en caso de diagnosticarse y/o practicarse algún procedimiento y/o tratamiento no autorizado previamente por Allianz.

Para cualquier atención en el extranjero, siempre aplicarán el deducible y coaseguro contratados, SIN que procedan los criterios de reducción definidos en el apartado de Indemnización en los conceptos de **Deducible** y **Coaseguro** de las Condiciones Generales.

Nota: La cobertura de Catastróficas en el Extranjero únicamente operará con la red de hospitales en el extranjero específica para esta cobertura, establecida por Allianz México.

Para realizar el Reporte Hospitalario en el Extranjero

Allianz México, buscando ofrecerle lo mejor en ser vicio a nivel internacional, constituyó una alianza con Olympus Health Care para atención de siniestros en el resto del mundo, con el fin de brindarle acceso a una amplia red de prestadores de alto nivel en todo el mundo, principalmente en Estados Unidos, incluyendo asistencia y coordinación con hospitales de prestigio en caso de siniestro en el extranjero.

De tal forma que, si usted se encuentra de viaje en el extranjero y requiere de atención médica, por favor contacte a:

<p>Para atención de siniestros resto del mundo Olympus Health Care:</p>
<p>www.omhc.com 1 (305) 459 4873 (Este teléfono acepta llamadas por cobrar a través de la operadora local)</p>

Una vez que el Asegurado haya ingresado al hospital y por razones médicas justificadas se le indique una estancia mayor a 24 horas, él o un familiar deberá reportar su ingreso hospitalario a Olympus Health Care.

Olympus Health Care tomará el reporte y recabará toda la información médica y administrativa necesaria para que Allianz México dictamine su siniestro.

Importante

Aun cuando Allianz México haya realizado convenio con Olympus Health Care, somos responsables ante usted del servicio prestado por este intermediario.

Todos los prestadores en el extranjero (Hospitales, Médicos, Laboratorios, Gabinetes, Farmacias, etc.) no se encuentran en convenio directo con Allianz México, los convenios se encuentran establecidos con el intermediario en el extranjero con el que Allianz ha establecido la relación de servicio.

Para los casos en que se requiera de la aplicación de la cobertura de enfermedades catastróficas y trasplantes, será necesario contactar como primera instancia a Allianz México para obtener la autorización previa.

Nota: No aplica para la cobertura de Catastróficas en el Extranjero ya que es necesario programar el evento en los hospitales estipulados

8. Cobertura de Asistencia en Viajes

El Plan de Asistencia en Viajes de Allianz, ha sido diseñado para proporcionarle una solución efectiva en caso de que usted o de sus dependientes (incluidos en su póliza de Gastos Médicos Mayores) sufran un accidente o enfermedad cubierta, cuando se encuentren a más de 70 kilómetros de su lugar de residencia permanente.

En caso de que requiera alguno de los servicios de este Plan de Asistencia, y antes de que realice algún gasto derivado de éstos, le recomendamos que se comuniquen de inmediato a nuestro Centro de Atención Telefónica, con el fin de coordinar el pago en forma directa. El servicio está disponible las 24 hrs. los 365 días del año a los siguientes teléfonos.

Ciudad de México	(55) 52 01 31 81
Del Interior de la República	01 (800) 11 11 400
Desde E.U. y Canadá	1 (877) 809 7986
Desde cualquier otro país	1 (305) 459 4873 (Este teléfono acepta llamadas por cobrar a través de la operadora local)
Clientes World Class	(55) 51 69 39 08 01 (800) 11 10 847

Los servicios que abarca este plan de asistencia son:

- a) Gastos de hospedaje del Asegurado cuando por prescripción del médico tratante, deba permanecer en la ciudad donde fue atendido por la urgencia médica después de que se haya estabilizado la condición de urgencia médica y siempre que esta urgencia haya sido amparada por esta póliza.
 - i. Se pagará hasta el equivalente a \$125 dls. (ciento veinticinco dólares) diarios, durante un periodo máximo de 20 días, y sólo se cubrirá un caso durante la vigencia de la póliza.
- b) Gastos de hospedaje de un familiar, cuando por prescripción del médico tratante el Asegurado deba permanecer en la ciudad donde fue atendido por la urgencia médica y siempre y cuando esta urgencia haya sido amparada por esta póliza.
 - i. Se incluyen los gastos de hospedaje de un familiar en primer grado, en caso de que se encontrare de viaje con el familiar afectado, o bien, se hubiere trasladado conforme al siguiente inciso c).
 - ii. Se pagará hasta el equivalente a \$125 dls. (ciento veinticinco dólares) diarios, durante un periodo máximo de 20 días, y sólo se cubrirá un caso durante la vigencia de la póliza.

- c) Gastos de traslado de un familiar en primer grado, cuando por prescripción del médico tratante el Asegurado y/o sus dependientes deban permanecer hospitalizados o en convalecencia por más de 5 días en la ciudad donde fueron atendidos por la urgencia médica y siempre y cuando esta urgencia haya sido amparada por esta póliza. El traslado podrá efectuarse por el medio más rápido disponible. Se cubre únicamente un caso por vigencia.
- d) En caso de fallecimiento, traslado del cadáver hasta el lugar que hubiere sido su residencia permanente, o bien, inhumación en el lugar donde ocurrió el deceso con costo máximo por el equivalente al del traslado. Asimismo, si se viajaba con menores de edad incluidos en esta póliza y no hubiere un adulto responsable, Allianz se encargará del regreso de los menores a su lugar de residencia permanente y enviará a un acompañante para asistirlos durante el traslado.
- e) Gastos dentales de emergencia en el extranjero: si se presentan problemas graves que requieran de tratamiento odontológico de emergencia, Allianz tramitará el Pago Directo de los gastos por este concepto. Cubre un caso al año hasta por \$1,000.00 dls. (mil dólares americanos).

Importante

Estos servicios operarán únicamente vía Pago Directo, por lo que será necesario, previo a su utilización, solicitar su disponibilidad vía telefónica. No será reembolsado ningún caso del cual no exista registro alguno de la llamada de solicitud del servicio por parte del Asegurado al Centro de Atención Telefónica de Allianz.

No aplica Deducible ni Coaseguro contratados para esta cobertura. Aplicarán las exclusiones de póliza para esta cobertura.

Para poder hacer uso de esta cobertura es necesario que el accidente o enfermedad que originan la utilización de estos servicios esté cubierto por su póliza.

9.Reembolso

A través del servicio de Reembolso, Allianz reembolsa al Titular de la póliza aquellos gastos efectuados por el Asegurado a raíz de accidente o enfermedad que se encuentren amparados por la póliza contratada, previa revisión y autorización de comprobantes.

Procedimiento

1. Para proceder con el pago vía Reembolso, el Asegurado deberá ingresar a través de nuestra página web www.allianz.com.mx en el apartado “registra tu trámite” o entregar a su Agente o directamente a Allianz en alguno de nuestros puntos de contacto, la siguiente documentación:

- a) Aviso de Accidente o Enfermedad llenado en su totalidad y firmado, en el cual se especifique el o los diagnóstico(s) definitivo(s). Dicho formato deberá entregarse sólo cuando presente su siniestro por primera vez.
 - b) Informe Médico llenado en su totalidad y firmado por el Médico tratante. Dicho formato deberá entregarse cuando presenta su siniestro por primera vez y enviarse nuevamente cada 12 meses en caso de seguir presentado gastos complementarios. Cabe señalar que existen gastos que por su naturaleza sea necesario una actualización en menor tiempo, por lo que el Área de Siniestros se lo informará al atender su reclamación.
 - c) Facturas originales (salvo para los trámites ingresados vía portal de Tramites@Allianz) donde Allianz se reserva el derecho de solicitarlos cuando así lo considere y comprobantes de los proveedores de servicios médicos (hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc). Todos estos documentos deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes y estar a nombre del Asegurado Titular de la póliza. Adicionalmente, deberán presentar el desglose de los gastos realizados por cada concepto como sigue:
 - Gastos de Hospital desglosados por concepto y costo unitario.
 - Estudios de laboratorio e imagenología con desglose por concepto y costo unitario y resultados o interpretación de los mismos.
 - Gastos de farmacia indicando el nombre de los medicamentos y el costo unitario.Asimismo, se debe anexar a la factura la receta médica correspondiente (en caso de medicamentos controlados, se anexa únicamente copia de la receta).
 - d) Recibos de honorarios médicos a nombre del Titular de la póliza, especificando los conceptos de gasto. En caso de que el recibo sea de un médico nuevo, es decir, que no se haya reportado anteriormente en el formato de Informe Médico, será necesario un informe detallado y claro acerca de su intervención.
 - e) Reporte de histopatología en aquellos casos de cirugía en los que se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano.
 - f) Las actuaciones del Ministerio Público completas y foliadas en caso de accidentes, especialmente los que ocurren en vía pública.
 - g) Si la reclamación corresponde a un trámite de una póliza de accidentes escolares, será necesario presentar en adición a los puntos anteriores: Constancia por escrito del colegio el cual indique y avale cómo ocurrió la lesión sufrida por el Asegurado afectado.
2. Adicional a lo anterior, deberá anexar a la documentación copia fotostática de Identificación Oficial vigente con fotografía del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cartilla, cédula profesional), así como copia fotostática de comprobante de domicilio, en caso de que la dirección actual sea diferente a la que aparece en la Identificación Oficial.
 3. Al momento de ingresar su trámite vía web, el Asegurado recibirá un folio que avalará los documentos que está entregando. Dichos documentos, serán el respaldo necesario para validar el Reembolso por parte de Allianz.

4. Con la información completa, Allianz procederá al análisis del Siniestro. El Asegurado recibirá respuesta por escrito en todos los casos.
5. En un lapso no mayor a 5 días hábiles, el Asegurado recibirá la respuesta por escrito correspondiente a su Reembolso.

Todos los pagos generados por reembolso de gastos o gastos complementarios se realizarán vía transferencia electrónica, para lo cual es necesario:

- a) Requisar todos los campos del apartado de Instructivo de Pago Finiquito del Aviso de Accidente o Enfermedad (formato actualizado) y señalar la opción de Todos los trámites de este siniestro, ya que de caso contrario deberá requisitarlo cada vez que ingrese trámite.
- b) Es muy importante que los campos de nombre del Banco, CLABE (18 dígitos) y correo electrónico, sean con letra y números legibles; así como contar con la firma del asegurado titular.

Importante

Para los Trámites@Allianz cuyo pago sea mayor a \$75,000.00 pesos, se solicitará el original del documento que contenga la información.

Reembolso de gastos en el Extranjero

En caso de contar con Plan Internacional o Cobertura de Enfermedades Catastróficas Internacional o Cobertura de Urgencias en el Extranjero y por algún motivo no se realizó la programación o Pago Directo y el asegurado haya cubierto los gastos, deberá realizar como puntos particulares, además de lo anterior:

- Informe médico o medical record o nota de urgencias o nota de ambulancia, dependiendo del tipo de atención que haya recibido el asegurado. Es importante no considerar las indicaciones o sugerencias del alta, ya que estas no contienen información médica para evaluar el caso
- Aviso de accidente o enfermedad así como el formato de Ley de Protección de Datos
- Enviar el Medical Release o Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA)
- Comprobantes de pago:
 - a) Si el pago se realizó en efectivo es necesario el comprobante de caja, con sello y balance en ceros que incluya con detalle los conceptos de la atención recibida
 - b) Si el pago se realizó a través de tarjeta bancaria es necesario presentar copia del voucher y balance en ceros que incluya con detalle los conceptos de la atención recibida.
 - c) Si el pago se realizó con cheque se requiere copia del talonario, estado de cuenta bancaria que refleje la aplicación del mismo y balance en ceros que incluya con detalle los conceptos de la atención recibida
- Otros documentos: copia de boleto de avión o pasaporte con sello de salida y entrada del país donde ocurrió la atención

Importante

El tipo de habitación de hospital autorizada por Allianz es la Privada Estándar (a excepción de que por endoso especial en su póliza tenga contratado un nivel de habitación superior).

Los resultados de estudios de imagenología serán devueltos con la respuesta correspondiente al dictamen del siniestro.

Los donativos a Instituciones de beneficencia o asistencia pública no son reembolsables.

Cuando en un siniestro no se cuente con la información médica suficiente, Allianz podrá solicitar entre otros documentos historia clínica completa, elaborada por su Médico tratante y/o cualquier otro documento que sea necesario para el dictamen del siniestro.

En caso de que se requiera, Allianz se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales para la valoración de un caso.

En caso de procedencia, solo se cubren los gastos que el Asegurado pague de forma directa al prestador de servicios.

Nuestros asegurados gozan de plena libertad y autonomía, para elegir a médicos y demás prestadores de la red de Allianz México, por tal motivo la selección de nuestros proveedores, es responsabilidad única y exclusiva de usted

Tramites@Allianz

A través de nuestra página web www.allianz.com.mx estará a su disposición el link de Tramites@allianz, el cual tiene por objeto hacer más eficiente la recepción de documentos para el trámite de reembolsos y cirugías programadas, evitándole de este modo, el traslado para la entrega de los documentos a nuestras instalaciones. El procedimiento es el ya mencionado en cada tipo de trámite.

Beneficio de Maternidad

Para las pólizas emitidas a partir del 15 de agosto de 2016 con deducibles menores o iguales a \$58,000 pesos:

- La suma asegurada, para quienes hagan uso del beneficio durante el primer o segundo año de cobertura, se entregará de forma indemnizatoria; por lo que no es necesario presentar facturas de los gastos realizados, sino que podrán solicitar la totalidad de la suma asegurada correspondiente al plan y zona contratados a partir de que la asegurada tenga 28 semanas de embarazo, lo cual se deberá comprobar mediante ultrasonograma e informe médico. Además de la documentación correspondiente que contenga la información de la cuenta clabe del titular para realizar el pago.
- Para quienes hagan uso del beneficio a partir del tercer año de cobertura, la suma asegurada continúa siendo la misma que en la cobertura básica y se aplicará deducible y coaseguro contratados, para lo cual se ofrecen dos opciones:
 - a) Solicitar el servicio de programación de cirugía o pago directo

- b) A través de reembolso, donde tendrán la opción de solicitar, a partir de la semana 28 de gestación (comprobado mediante ultrasonograma e informe médico), de forma indemnizatoria, la suma asegurada correspondiente al beneficio del segundo año. Una vez ocurrido el nacimiento, en aquellos casos en que los gastos excedan el monto entregado, el asegurado podrá reclamar el beneficio hasta la suma asegurada de la cobertura básica, para lo cual deberá presentar las facturas y recibos de honorarios correspondientes, así como la información médica actualizada. Con lo anterior Allianz realizará el dictamen de los mismos y el reembolso que resulte procedente, descontando el monto de la indemnización realizada previamente

Los beneficios anteriormente descritos aplican para aseguradas cuya FUM (Fecha de Última Menstruación) es posterior al 15 de agosto de 2016.

10. Solicitud de Segunda Opinión

Allianz ofrece al Asegurado, sin costo alguno y sin que esto represente una responsabilidad ineludible, una segunda opinión médica para confirmar cualquier evento quirúrgico con médicos especialistas afiliados a Allianz, que de ninguna manera participarán en la cirugía.

Para obtener este beneficio será necesario tener un siniestro abierto y se deberá contactar a Allianz a través del Agente de Seguros.

Allianz responderá por escrito a la solicitud, en un plazo máximo de 5 días. En dicho documento, se especificará el nombre del médico designado para tal fin, así como la fecha y hora de la cita.

Al momento de acudir a su cita, deberá entregar al médico el documento entregado por Allianz, el cual será el soporte para cubrir los honorarios del médico.

11. Servicio 911 Allianz

Allianz México ofrece mediante este servicio:

Consultas Médicas en el Domicilio del Asegurado en Ambulancia Terrestre

- a) Se cubrirá el servicio en ambulancia de consultas médicas en el domicilio del Asegurado, para hacer uso del servicio usted debe marcar al 01-800-911-Allianz (01-800-911-2554).
- b) En caso de ser necesario conforme al dictamen médico, el servicio incluye el traslado del Asegurado en ambulancia a un Hospital o Sanatorio en convenio con Allianz México, S. A.

- c) Los servicios se limitarán a dos eventos por año por Asegurado sin costo alguno. A partir del tercer servicio, el Asegurado podrá solicitarlo a costos preferenciales, bajo el entendido de que el servicio quedará a cargo del Asegurado, sin costo en la coordinación y logística de los servicios.
- d) En caso de mujeres embarazadas, este servicio se otorgará siempre y cuando se solicite dentro de los primeros seis meses de embarazo. En el periodo de los 90 días anteriores a la fecha probable de parto, se podrá solicitar a cargo del Asegurado con costos preferenciales.

Importante

El servicio 911 Allianz es independiente y no relacionado al dictamen del siniestro que pueda gestarse a partir del traslado a un hospital de convenio con Allianz México; en caso de internamiento hospitalario el Asegurado deberá realizar el reporte al Call Center de Allianz México para que dé inicio el procedimiento normal de Pago Directo, descrito anteriormente en esta guía.

El traslado se realizará al hospital más cercano sobre todo cuando se trate de una emergencia médica, lo cual indica que no necesariamente podrá coincidir con el plan contratado por usted.

Exclusiones Particulares del Servicio 911 Allianz:

Este servicio no aplica si se solicita a consecuencia de:

Cualquier situación que no sea considerada una urgencia médica.

Lesiones del Asegurado o de cualquiera de sus Dependientes que se produzcan por participar en servicio militar, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones, actos de guerra, terrorismo, rebelión o insurrección.

Uso de alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso.

Lesiones sufridas por acciones realizadas por el Asegurado o cualquiera de sus Dependientes, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable. Lo anterior incluye, pero no se limita a lesiones derivadas de actos delictivos en los cuales participe el Asegurado o sus Dependientes.

Enfermedades psiquiátricas o psicológicas de cualquier tipo.

Lesiones ocasionadas por hechos que provoque el Asegurado o cualquiera de sus Dependientes intencionalmente o se produzcan con su consentimiento o su participación voluntaria. Lo anterior incluye, pero no se limita a: lesiones derivadas de mutilación voluntaria, suicidio o intento de éste, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental o locura temporal.

Lesiones o padecimientos que el Asegurado o cualquiera de sus Dependientes sufra a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte o de su participación en competencias oficiales.

Situaciones de urgencia médica estando de viaje o vacaciones del Asegurado en contra de la prescripción de su médico.

12. Programa de Garantías de Servicio

En Allianz tenemos el firme compromiso de ofrecerle un servicio de excelencia. Es por ello que nos es grato presentarle nuestro Programa de Garantías de Servicio en caso de incumplimiento por tiempo de respuesta, imputable a Siniestros Procedentes de Gastos Médicos Mayores. Nuestro programa contempla lo siguiente:

Reembolsos

Garantía

Tiempo de respuesta máximo de 5 días hábiles.

El tiempo de respuesta empezará a contar a partir del momento en que sea entregada la solicitud de Reembolso a Allianz, de acuerdo a la presente Guía de Indemnización.

Penalización

Siniestros Iniciales:

Por Enfermedad: \$500.00 pesos a partir del primer día de retraso y \$100.00 pesos del segundo día en adelante con un límite máximo de \$1,600.00 pesos.

Por Accidente \$100.00 pesos diarios a partir del primer día de retraso con un límite máximo de \$500.00.

Siniestros Complementarios:

Por Enfermedad y Accidente \$100.00 pesos diarios a partir del primer día de retraso con un límite máximo de \$500.00.

En ningún caso se pagará una garantía cuyo límite máximo exceda el monto procedente del Reembolso solicitado, si la respuesta del trámite es una carta respuesta.

Los siniestros en el extranjero no entran en el programa de garantías.

Programación de Cirugías

Garantía

Tiempo de respuesta máximo de 5 días hábiles.

El tiempo de respuesta empezará a contar a partir del momento en que sea entregada la solicitud de Cirugía Programada a Allianz, de acuerdo a la presente Guía de Indemnización.

Penalización

Siniestros Iniciales:

Por Enfermedad: \$500.00 pesos a partir del primer día de retraso y \$100.00 pesos del segundo día en adelante con un límite máximo de \$1,600.00 pesos.

Por Accidente \$100.00 pesos diarios a partir del primer día de retraso con un límite máximo de \$500.00.

Siniestros Complementarios:

Por Enfermedad y Accidente \$100.00 pesos diarios a partir del primer día de retraso con un límite máximo de \$500.00.

Los siniestros en el extranjero no entran en el programa de garantías.

Visita Hospitalaria

Garantía

Si alguno de nuestros asegurados se encuentra hospitalizado, Allianz se compromete a contactarlo durante las primeras 24 horas a partir del momento en que le sea asignada una habitación y se haya realizado el reporte correspondiente al Centro de Atención Telefónica de Allianz. Dicha visita aplica sólo en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey.

Penalización

En caso de no cumplir con los tiempos previamente señalados, Allianz bonificará al Asegurado \$100.00 pesos por este retraso.

Además...

Allianz le ofrece, a través del Centro de Atención Telefónica, una red de proveedores que le brindan costos preferenciales, independientemente de la cobertura de enfermedades y accidentes especificados en su póliza.

De tal forma que usted como Asegurado de Allianz, puede obtener distintos descuentos al momento de solicitar los servicios de:

- Consulta con médicos de primer y segundo nivel
- Laboratorio y gabinete
- Ambulancia terrestre

Asimismo, si la indemnización de los honorarios médicos se realiza vía Pago Directo y el prestador pertenece a nuestra Red, Allianz le garantiza al Asegurado que no pagará diferencia alguna por este concepto.

Para obtener estos descuentos es indispensable que al momento de solicitar el servicio con nuestros proveedores presente la credencial que lo identifica como Asegurado de Allianz, así como una Identificación Oficial.

13. Gastos No Cubiertos por la Póliza

Gastos personales tales como:

Artículos de aseo personal

- Jabón de tocador y shampoo
- Cremas, Lociones y Aceites Corporales
- Cosméticos
- Gorra
- Esponja (excepto por condición física del paciente y medicamento indicada)

Artículos y servicios de uso personal

- Paquete de Admisión
- Diferencia de habitación estándar
- Alimentos para el acompañante
- Caja Fuerte
- Control de televisión
- Llamadas telefónicas
- Cold/hot pack (excepto cuando esté medicamento indicado)
- Cómodo desechable (en el caso de segunda ocasión)
- Lavamanos desechable (en el caso de segunda ocasión)
- Medias Ted (en el caso de segunda ocasión, excepto cuando esté medicamento indicado)
- Orinal desechable (en el caso de segunda ocasión)
- Probeta de plástico (en el caso de segunda ocasión)
- Tira Leche (excepto cuando esté medicamento indicado)
- Rastrillos (en el caso de segunda ocasión)
- Termómetro oral y rectal (en el caso de segunda ocasión)
- Riñón del plástico desechable (en el caso de segunda ocasión)
- Servicio de restaurante y cafetería
- Dulcería, estacionamiento, florista, servicio de librería, periódicos, peluquería
- Gastos del recién nacido como: fotografías, videos, complementos nutricionales, fórmulas lácteas, vitaminas o similares y gastos personales
- Renta o compra de reproductor de discos compactos, CD de entretenimiento o sus estuches, etc.

Gastos Médicos No cubiertos

- En el caso de donadores de órganos no se cubren los análisis y estudios pre-operatorios (excepto con autorización de la compañía).
- Donadores de sangre y reposición de sangre (excepto con autorización de la compañía). Sólo se cubrirán las pruebas cruzadas Tipo y Rh equivalentes a las unidades aplicadas.
- Cualquier gasto médico excluido en las Exclusiones Generales de las Condiciones Generales de la póliza.

14. Tabla de Deducibles y Coaseguro

La siguiente tabla le permitirá conocer la aplicación de Deducible y Coaseguro al momento de reportar un Siniestro en Allianz.

Situación	Forma de Pago	Deducibles y Coaseguro
Hospital y Médico en convenio	Aplica Pago Directo para ambos	Hospital: Aplica deducible y aplica Coaseguro Honorarios Médicos: No aplica Coaseguro
Hospital en Convenio y Médico fuera de Convenio	Aplica Pago Directo para el Hospital y Reembolso para Médico	Hospital: Aplica deducible y aplica Coaseguro Honorarios Médicos: Aplica Coaseguro
Hospital fuera de Convenio y Médico en Convenio	Aplica Reembolso para ambos	Hospital: Aplica deducible y aplica Coaseguro Honorarios Médicos: No aplica Coaseguro
Hospital y Médico fuera de Convenio	Aplica Reembolso para ambos	Hospital: Aplica Deducible y aplica Coaseguro Honorarios Médicos: Aplica Coaseguro

El coaseguro se aplicará sobre los gastos médicos amparados que excedan el deducible y tendrá un tope por padecimiento de \$100,000.00 pesos (Cien mil pesos 00/100 M.N), el cual será reinstalable en cada renovación.

Independientemente del coaseguro contratado, se aplicará un coaseguro de 30% para medicamentos adquiridos en establecimientos que no pertenezcan a la Red Preferente de Farmacias. Para medicamentos adquiridos en la Red Preferente de Farmacias aplicará el coaseguro contratado.

No se aplicará coaseguro alguno en medicamentos genéricos, intercambiables y/o similares independientemente del establecimiento donde sean adquiridos.

Para estudios de diagnóstico y seguimiento que se realicen en la Red Preferente de Laboratorios se descontarán 10 puntos del coaseguro contratado. Los estudios realizados en establecimientos que no pertenezcan a la Red Preferente de Laboratorios aplicarán el coaseguro contratado.

La Red Preferente de Farmacias y Laboratorios podrá consultarse en: www.allianz.com.mx

No se aplicará Coaseguro alguno a los honorarios de médicos afiliados a Allianz si la indemnización se realiza vía Pago Directo. Para cualquier otro gasto médico amparado se aplicará el Coaseguro contratado.

Para el Plan Master, si el Asegurado decide acudir a un hospital en convenio correspondiente al Plan Amplio o Plan Clásico, se atiende con un médico de la red de Allianz y la indemnización se realiza vía Pago Directo, el Coaseguro a aplicar sobre los gastos hospitalarios cubiertos que excedan al Deducible, será resultado de descontar 10 puntos al Coaseguro contratado.

Si el Asegurado que cuente con un Plan Amplio decide acudir a un hospital en convenio correspondiente al Plan Clásico y además se atiende con un médico de la red de Allianz y la indemnización se realiza vía Pago Directo, el Coaseguro a aplicar sobre los gastos hospitalarios cubiertos que excedan al Deducible será resultado de descontar 10 puntos al Coaseguro contratado. Si el Coaseguro contratado es menor al 10%, se eliminará el Coaseguro.

Para el Plan Amplio, si el Asegurado se atiende en alguno de los hospitales restringidos sin la autorización y coordinación de Allianz, el Coaseguro contratado se incrementará con 15 puntos porcentuales. El monto que genere esta penalización, no se tomará en cuenta para el tope de Coaseguro.

Para el Plan Clásico, si el Asegurado se atiende en alguno de los hospitales restringidos sin la autorización y coordinación de Allianz, el Coaseguro contratado se incrementará con 40 puntos porcentuales. El monto que genere esta penalización, no se tomará en cuenta para el tope de Coaseguro.

Tanto para el Plan Master, como para el Plan Amplio y el Plan Clásico, en caso de que el Asegurado se atienda en un Hospital de una zona superior a la contratada, el Coaseguro contratado se incrementará de acuerdo a la tabla de Coaseguros anexa a la póliza. Este incremento de Coaseguro es independiente del que pudiera operar por la utilización de hospitales restringidos y en caso de proceder los dos, se aplicarán ambos incrementos. El monto que genere esta penalización, no se tomará en cuenta para el tope de Coaseguro.

Tanto para el Plan Master, como para el Plan Amplio y el Plan Clásico, en caso de que en la zona contratada no existan los recursos médicos u hospitalarios para su adecuada atención, Allianz le proporcionará al Asegurado la asistencia o información referente al médico u hospital más próximo a la zona adquirida, realizando la indemnización de los gastos con base en los convenios de la nueva zona sin que proceda ningún aumento en Coaseguro.

Asimismo, cuando el Asegurado sufra una urgencia médica estando de viaje dentro de la República Mexicana y fuera de su zona de contratación, tampoco aplicará el Coaseguro adicional señalado en la tabla de Coaseguros Adicionales. Después de haber sido controlada la situación de urgencia médica, la atención deberá continuar en la zona de contratación y en los hospitales correspondientes al plan contratado.

15. Aplicación de Tabuladores Reembolso

Los tabuladores que se aplican de acuerdo a su padecimiento y ubicación se pueden consultar en nuestra página web www.allianz.com.mx; sección “Clientes”, opción “Tabuladores”.

Nota:

Los montos señalados en la página indican el pago máximo de honorarios de cirujano exclusivamente por procedimiento.

Para determinar el monto de pago por concepto de Anestesiología, se tomará el 30% de los honorarios cubiertos del cirujano. Dicho monto se pagará únicamente cuando el procedimiento quirúrgico así lo amerite.

Para determinar el monto de pago por concepto de Primer Ayudante, se tomará el 20% de los honorarios del cirujano. Dicho monto se pagará únicamente cuando el procedimiento quirúrgico así lo amerite.

Para determinar el monto de pago por concepto de Segundo Ayudante (en caso de justificarse la participación de éste), se tomará el 10% de los honorarios del cirujano, pagándose únicamente cuando el procedimiento quirúrgico así lo amerite.

Para determinar el monto de pago por concepto de Instrumentista (en caso de justificarse la participación de éste), se tomará el 5% de los honorarios del cirujano, pagándose únicamente cuando el procedimiento quirúrgico así lo amerite.

Las cantidades descritas en cada tabulador representan el monto máximo a cubrir por concepto de honorarios de cirujano, ayudante y anestesista, así como las consultas postoperatorias.

El tabulador de Reembolso aplica exclusivamente para aquellos casos en los que no se realice Pago Directo a través de Allianz. Estos tabuladores cambian de acuerdo a su lugar de residencia y complejidad de padecimiento y/o procedimiento médico quirúrgico. Estos tabuladores los puede consultar en la página de Allianz www.allianz.com.mx

Importante que usted conozca los siguientes artículos referidos en la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

Artículo 69: “La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.”

Artículo 70: “Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el Artículo anterior.”

Usted cuenta con el respaldo y la fortaleza de Grupo Allianz a nivel mundial, lo que nos permite brindarle siempre la mejor cobertura y atención en el momento en que requiera utilizar los beneficios de su póliza de Gastos Médicos Mayores.

16. Oficinas

Matriz - Ciudad de México

Bld. Manuel Ávila Camacho #164

Col. Lomas de Barrilaco

C.P. 11010, Ciudad de México

Tel: 5201-3000

Lada sin costo:
01800-1111-200

Siniestros:
01800-1111-400

seguros@allianz.com.mx

Sucursal - León

Bld. Campestre #2509, int. 403

Col. Campestres el Refugio

C.P. 37156, León, Guanajuato

Tels: (477) 7180-999

(477) 2931-000

(477) 2931-001

Of. Regional - Mérida

Calle 60 # 282-A, local 3

Col. Fracc. Buenavista

C.P. 97127, Mérida, Yucatán

Tel: (999) 9272-260

Sucursal - Mazatlán

Náutica Mall Plaza, Locales 301 y 302

Av. Dr. Carlos Canseco No. 6052

Col. Marina Mazatlán

C.P. 82103, Mazatlán, Sinaloa.

Tels: (669) 913-6110

(669) 913-6111

(669) 913-6112

Sucursal - Puebla

Av. Juárez #2925, piso 7 - int. 702

Col. La Paz

C.P. 72160, Puebla, Puebla

Tels: (222) 2266-632

(222) 2492-597

(222) 2303-523

Of. Regional - Monterrey

Calzada del Valle #110 Oriente,

piso 1, Col. del Valle

C.P. 66220, Garza García, Nuevo León

Tel: (81) 8335-7500

Fax: (81) 8335-3736

Sucursal - Villahermosa

Plaza Via 2, local 13

Calle Via 2 esquina Samarkanda #114

Col. Complejo Urbanístico Tabasco 2000

C.P. 86030, Villahermosa, Tabasco

Tels: (993) 3162-571

(993) 3163-126

Sucursal - Sur Ciudad de México

Insurgentes #1898, P.B. - local B

Col. Florida

C.P. 01030, Ciudad de México

Tels: 5661-0663

5661-4647

5661-0857

Of. Regional - Guadalajara

Edificio Corporativo Punto Sao Paulo

Av. Américas #1545, piso 5 - local A

Col. Jardines Providencia

C.P. 44630, Guadalajara, Jalisco

Tel: (33) 3121-0182

Fax: (33) 3121-0183

Sucursal - San Luis Potosí

Av. Real de Lomas #1025, local 6

Col. Lomas Cuarta Sección

C.P. 78216, San Luis Potosí, SLP

Tels: (444) 8250-575

(444) 8251-580

(444) 8256-350

Of. Regional - Querétaro

Manuel Gómez Morín #3870, piso 8

Oficinas 1005 y 1006, Col. Centro Sur

C.P. 76090, Querétaro, Qro.

Tel: (442) 2130-142

Fax: (442) 2130-742

ext. 112

17. Módulos

ANGELES DEL PEDREGAL

Camino Santa Teresa #1055
Col. Heroes de Padierna
C.P. 10700, Ciudad de México
Torre de Consultorios
7° Piso

Tel: 5135-0512
5135-0655

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

ANGELES LOMAS

Vialidad de la Barranca S/N
Col. Valle de las Palmas
C.P. 52763, Huixquilucan,
Edo. de México
Planta baja, área
Aseguradoras

Tel: 5256-5000 Ext. 3061
5247-5186
Fax: 5247-5105

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

ABC OBSERVATORIO

Sur 136 #116 Av.
Observatorio
Col. Las Américas
C.P. 01120, Ciudad de México
Planta baja, área
Aseguradoras

Tel: 5271-7991
Fax: 5271-8012

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

HOSPITAL ESPAÑOL

Av. Ejército Nacional
Mexicano #613
Col. Granada
C.P. 11520, Ciudad de México
Torre Hospitalización, área
Aseguradoras

Tel: 5255-9600
5531-6966
5531-6930

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

SAN JAVIER

Av. Pablo Casals #640
Col. Prados Providencia
C.P. 44670, Guadalajara,
Jalisco

Tel: (33) 3669-0200
(33) 3817-4010

Horario: L-V 8 a 17:30
S 8 a 17:00

REAL SAN JOSÉ

Av. Lázaro Cárdenas #4149
Col. Jardines de San Ignacio
C.P. 45040, Zapopan, Jalisco
Área de Aseguradoras 3er
Piso

Tel: (33) 1078-8900
Ext. 3306
(33) 3121-4363
01800-0207-061

Horario: L-V 8 a 17:30
S 8 a 17:00

MUGUERZA MONTERREY

Av. Hidalgo #2525 Col.
Obispado
C.P. 64060, Monterrey,
Nuevo León
Planta baja

Tel: (81) 8333-2031
Fax: (81) 8333-1764

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

DOCTORS HOSPITAL

Calle Ecuador #2331
Col. Balcones de Galería
C.P. 64620, Monterrey,
Nuevo León

Tel: (81) 8123-3728

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

SAN JOSÉ TEC. MTY

Av. Ignacio Morones Prieto
#3000 Pte.
Col. Los Doctores
C.P. 64710, Monterrey,
Nuevo León

Tel: (81) 8143-1132
Fax: (81) 8143-1134

Horario: L-J 8 a 17:30
V 8 a 17:00
S 9 a 16:00

MÉDICA SUR

Puente de Piedra #150
Col. Toriello Guerra
C.P. 14050, Ciudad de México
Torre 11 Consultorios, P.B.

Tel: 5424-7200
5171-0270
Fax: 5171-5967

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

COUNTRY 2000

Av. Jorge del Castillo #1542
Col. Chapultepec
C.P. 44620, Guadalajara, Jalisco

Tel: (33) 3817-4010

Horario: L-J 8 a 17:30
V 8 a 15:00

ANGELES QUERETARO

Calle Bernardino del Razo #21
Col. Ensueño
C.P. 76178, Santiago de Querétaro

Tel: (442) 215-3345
Fax: (442) 242-8732

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

HOSPITAL OCA

Pino Suárez #645 Nte.
Col. Centro
C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León
Planta baja, área de Informes

Tel: (81) 8262-0000
Ext. 1498
(81) 8374-0745
(81) 8372-3823

Horario: L-J 8 a 17:30
V-S 8 a 17:00

CLINICA MÉRIDA

Calle 27 #220 B L 1
Col. García Gineréz
C.P. 97070, Mérida, Yucatán

Tel: (999) 920-1304
(999) 920-5629

Horario: L-J 8 a 17:30
V 8 a 17:00
S 9 a 16:00

En caso de Siniestro, comuníquese al Centro de Atención Telefónica

En la Ciudad de México Tel.: 5201 3181

Del interior de la República Tel.: 01 800 11 11 400



Allianz México, S.A. Compañía de Seguros

Bld. M. A. Camacho 164 Col. Lomas de Barrilaco 11010 Ciudad de México

Conmutador: (0155) 5201-3181

Lada sin costo: 01 800-1111- 200

www.allianz.com.mx

