



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 enfocado en 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 enfocado en 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 Periodo de Pago de Sinistros 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. Tu médico 24 horas.
 - Asistencia médica telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
 - Consulta con médicos a domicilio a un costo preferencial.
 - Ambulancia terrestre en caso de emergencia (2 eventos gratuitos al año).
 - 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: cirugía de robot, trasplante de tejidos y células, monitoreo neurofisiológico, entre otras.
- Maternidad indemnizatoria, podrán solicitar el pago del monto contratado a partir de la semana 29 de gestación.
- Puede ampliar su cobertura y recibir atención médica en el extranjero.

¿Qué opciones puede elegir el asegurado?

Cobertura básica

- Gama hospitalaria**
 - Diamante
 - Esmeralda
 - Zafiro
- Suma asegurada**
 - \$500,000
 - 1 mdp • 6 mdp • 65 mdp
 - 3 mdp • 24 mdp • 130 mdp
- Periodo de pago de siniestro**
 - 4 meses • 20 años
 - 2 años • 100 años
- Deducible (en pesos)**
 - \$10,000
 - \$14,000
 - \$19,000
 - \$28,000
 - \$40,000
 - \$62,000
 - \$130,000
- Coaseguro**
 - 5% • 20%
 - 10% • 30%
- Tabulador médico**
 - Roble +100% • Cedro
 - Roble + 50% • Fresno
 - Roble • Olivo
 - Caoba



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 o fuera de hospital

- a) Honorarios de enfermería que, bajo prescripción del médico tratante, sean necesarios para la convalecencia domiciliaria por 30 días continuos o 720 horas, lo que ocurra primero.
- b) Consumo de oxígeno siempre que sean prescritos por el Médico tratante.

Terapias de Rehabilitación

Las terapias cubiertas son:

- **Rehabilitación musculo esquelética:** hasta 30 sesiones; pudiendo extenderse hasta 30 sesiones más, siempre que sea médicamente justificado y autorizado por la Compañía.
- **Hidroterapia:** hasta 30 sesiones
- **Neurorehabilitación:** hasta 180 sesiones
- **Terapia psicomotora** para Recién Nacido con Beneficio AXA: hasta 90 sesiones
- **Terapia para deglución:** hasta 30 sesiones
- **Neurodesarrollo:** hasta 365 sesiones
- **Inhaloterapia o fisioterapia pulmonar:** cubierta de acuerdo con lo que indique el Médico Tratante.
- **Rehabilitación cardiaca:** hasta 40 sesiones

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.

Cirugía reconstructiva

Cubre la atención médica e intervención quirúrgica en caso de sufrir un accidente o enfermedad.

Cirugía por robot

Cubre la intervención quirúrgica de mínima invasión asistida por un robot.

Dispositivo médico

Se cubren los gastos de la compra o renta de equipo médico, prótesis, ayudas funcionales, entre otros dispositivos de acuerdo con los límites establecidos en condiciones generales.

Trasplante de tejidos y células

Se cubre el trasplante de córnea por accidente o enfermedades congénitas y/o genéticas así como el trasplante de ligamentos y tendones de origen cadavérico

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.

Monitoreo neurofisiológico

Se cubre únicamente para los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Cirugía de columna cervical.
- Cirugía de nervios craneales: facial, hipogloso, trigémino, glossofaríngeo y espinal.
- Cirugía de cáncer de tiroides con resección total.
- Cirugías de columna lumbar, con re intervención por procedimiento fallido del mismo segmento afectado.

Trasplante de tejidos y células

Se cubre el trasplante de córnea por accidente o enfermedades congénitas y/o genéticas así como el trasplante de ligamentos y tendones de origen cadavérico.

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.

Apoyo psicológico

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:

- a) Víctima de asalto con violencia.
- b) Víctima de secuestro.
- c) Víctima de violación.
- d) Politraumatismo con lesiones que impliquen cambio radical en la calidad de vida del asegurado.
- e) Amputación de una extremidad completa.
- f) 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.

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.

Medicina Hiperbárica

Se cubrecámara hiperbárica bajo supervisión médica únicamente para las siguientes enfermedades:

- Embolismo gaseoso
- Enfermedades por descompresión aguda
- Intoxicación por cianuro
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Osteomielitis crónica refractaria a tratamiento convencional
- Quemaduras de segundo y tercer grado
- Radionecrosis de tejidos blandos

Protección Dental

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

- a) Obteniendo gratis:
 - Evaluación completa.
 - Una limpieza dental al año
- b) 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.

A partir del 12 meses

- Enfermedades de la columna vertebral, excepto hernias de disco.
- Enfermedades en vías urinarias
- Cualquier enfermedad de la vesícula y vías biliares, incluyendo cálculos
- Enfermedades ginecológicas, incluyendo glándula mamaria.
- Enfermedades del piso pélvico.
- Insuficiencia venosa de miembros inferiores, varicocele y várices en la vulva.
- Enfermedades de rodilla.
- Enfermedades ácido pépticas
- Enfermedades de reflujo gastroesofágico.

A partir de 24 meses

- Nariz y senos paranasales.
- Enfermedades ano rectales.
- Amígdalas y adenoides.
- Hernias, incluyendo hernias de disco
- Circuncisión para asegurados nacidos sin beneficio AXA, únicamente por fimosis
- Enfermedades de próstata
- 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. Adicional, se podrá adelantar el pago del monto contratado a partir de la semana 29 de gestación.

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.

Preexistencia declarada (PRE)

Cubre los gastos por enfermedades preexistentes una vez que se haya cumplido con la cobertura continua durante 2 años, siempre y cuando no haya recibido tratamiento médico, erogado gastos para la atención del mismo y no se haya excluido expresamente en un endoso de la póliza.

Complicaciones de Gastos Médicos Mayores no cubiertos (CGMM)

Da la posibilidad de estar protegido en caso de urgencia médica en territorio nacional derivada de una complicación por: 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 afectación. Este beneficio no aplica para zona de contratación del área metropolitana de la Ciudad de México. 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.

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.

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.

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.
- Repatriación sanitaria hacia su lugar de residencia siempre y cuando haya contratado alguna de las coberturas en el extranjero
- 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.

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.
- Cirugía por Miopía y las complicaciones derivadas de la cirugía por ojo seco u opacidad corneal (trasplante de cornea).
- Queratocono, se cubren los tratamientos con anillos intracorneales o trasplante corneal siempre y cuando el Asegurado sea mayor de 18 años



□ 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 rebasa 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.

Condiciones generales

Para que el asegurado pueda consultar sus condiciones generales debe:

1. Entrar a nuestra página de internet axa.mx, sección "Usa tu seguro" , "Condiciones generales":

Adquirido con: AXA Seguros

Tipo de producto: Salud

Producto: Flex Plus

2. Si desea que se las enviemos a su correo electrónico, deberá solicitarlo en el **800 911 9999**.

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 la Ciudad de México: **5169 2746 (opción 1)**

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

Dirección: Félix Cuevas 366, Piso 6 Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, CDMX, México, 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/anexos/red-de-prestadores

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: **800 999 8080**

En la Ciudad de México: **(55) 53 40 0999**

Dirección:

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, CDMX, C.P. 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

Materiales y herramientas de apoyo

Proceso de venta	Material	Clave
Apertura	Folleto	AI - 286
Presentación	Conoce tu producto	AI - 284
	Presentación de venta	-
Cotización	Carta cotización	-
Cierre	Solicitud de seguro GM Flex Plus®	AI - 305
	Portapóliza + Bienvenida	AI - 330
	Guía de Acompañamiento	-
	Condiciones generales	AI - 287
	CAT 800 911 9999	-
	Solicitud de cambios en datos de la póliza	AI-333
Seguimiento	Solicitud de cambios de plan	AI-334
	Solicitud de Programación de servicios médicos	AI-345
	Solicitud de Pago directo	AI-347
	Solicitud de Reembolso	AI-344
	Informe médico	AI-346

Para apoyo en tus ventas, consulta la información sobre coberturas y servicios en <https://distribuidores.axa.com.mx/group/distribucion>

Este folleto es de apoyo para la fuerza de ventas. Su contenido es informativo, el producto se regirá por las disposiciones contractuales y legales aplicables.

© Marca registrada propiedad de AXA Seguros, S.A. de C.V. El contenido de este documento y sus marcas registradas no pueden ser reproducidos total o parcialmente sin autorización escrita del propietario de las marcas.