

Condiciones de uso SOLUCIONES Vida Mifel

A continuación, se describen los servicios que se prestarán a los usuarios, los cuales tendrán una vigencia anual y se prestarán dentro de la República Mexicana. Edad de contratación de 18 a 70 años.

La atención y solicitud es a través de un número telefónico a nivel nacional, asignado para la comunicación con el usuario, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Servicios del programa:

1. Orientación médica telefónica
2. Ambulancia terrestre
3. Emocional telefónico
4. Red médica de descuentos
5. Red de médicos a precio preferencial
6. Estudio clínico
7. Cobertura básica por muerte
8. Reembolso de gastos funerarios
9. Doble indemnización por muerte accidental
10. Reembolso del 25% en caso de enfermedades terminales

Descripción de los servicios

1. Orientación médica telefónica

El proveedor de servicios de asistencia proporcionará a los usuarios contacto inmediato con médicos generales quienes proporcionarán información, asesoría y orientación vía telefónica las 24 horas, sin límite de eventos, para información relacionada a medicamentos, efectos secundarios, interpretación de exámenes de laboratorio, orientación en planificación familiar, educación sexual, vacunaciones, prevención en la automedicación, tabaquismo, alcoholismo y fármaco dependencia. Información de primeros auxilios, así como elaboración de expediente clínico por cada persona que utilice el servicio.

Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de cabina en ningún caso y por ningún motivo recetará medicamentos, ni emitirá diagnóstico ni tratamiento médico

Este beneficio se proporcionará sin límite de eventos durante la vigencia de los servicios.

2. Ambulancia terrestre

El usuario podrá solicitar el envío de una ambulancia terrestre en caso de emergencia médica derivada de enfermedad grave o accidente (la cual será determinada por el comité médico del proveedor de servicios de asistencia), para trasladarlo al hospital más cercano, teniendo derecho a 2 eventos sin costo al año, y eventos subsecuentes a precios preferenciales durante el periodo de vigencia de los servicios, debiendo liquidar el costo directamente al proveedor de ambulancias. Este beneficio se proporciona las 24 horas.

Se entenderá por emergencia médica aquella situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida del paciente se encuentra en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas.

El proveedor de servicios de asistencia no será responsable de cualquier complicación que se pueda presentar con el traslado médico, ni de resultado alguno.

En todos aquellos núcleos de población, que por su situación geográfica o económica no cuenten con servicios de ambulancias, el proveedor de servicios de asistencia hará su mejor esfuerzo, para enviar del poblado más cercano que cuente con dichos servicios.

3. Emocional telefónico

A solicitud del usuario, el proveedor de servicios de asistencia le brindará asesoría psicológica telefónica ilimitada en situaciones críticas de conducta, y estados depresivos y anímicos a través de terapia breve, donde se tratan temas de depresión, soledad, comportamiento y adaptación social y familiar, bullying escolar, laboral y familiar, problemas sexuales, temas de sexualidad, problemas laborales, drogadicción y alcoholismo, así como orientación en la atención especializada de cualquier padecimiento de este tipo. Este beneficio se proporciona las 24 horas.

Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de cabina en ningún caso y por ningún motivo recetará medicamentos, ni emitirá diagnóstico ni tratamiento médico.

Este beneficio se proporcionará sin límite de eventos durante la vigencia de los servicios contratados a nivel nacional.

4. Red médica de descuentos

El usuario titular podrá solicitar referencias de médicos generales y de especialidad de forma ilimitada durante la vigencia de los servicios, las cuales serán proporcionadas de la red de proveedores del proveedor de servicios de asistencia.

El usuario titular podrá disponer de descuentos en las consultas con médicos generales y especialistas de la red hasta 10%.

El usuario titular podrá hacer uso de este beneficio sin límite de eventos, las 24 horas del día, los 365 días del año a nivel nacional, quedando sujeto a disponibilidad de la red de médicos del proveedor de servicios de asistencia.

Todos los costos derivados de este beneficio serán cubiertos por el usuario directamente con los médicos.

5. Red de médicos a precio preferencial

El usuario titular tendrá acceso a la red de proveedores médicos del proveedor de servicios de asistencia contando con descuentos en consultas médicas, clínicas y hospitales, farmacias, laboratorios y ópticas a nivel nacional con precios preferenciales y/o descuentos de hasta el 10%. Este servicio se brinda de forma ilimitada, durante el periodo de vigencia de los servicios. Todos los gastos que se originen de este beneficio serán a cargo del usuario titular.

El equipo del proveedor de servicios de asistencia le informará al usuario el porcentaje de descuento sobre el precio al público que se aplicará, así como la ubicación que más le convenga.

Este beneficio se proporcionará sin límite de eventos durante la vigencia de los servicios a nivel nacional.

6. Estudio clínico

El usuario titular podrá solicitar la cita para realizarse un Check up médico de laboratorio dentro de la red de proveedores del proveedor de servicios de asistencia. El usuario titular tendrá derecho una vez al año a solicitar uno de los cuatro estudios clínicos asignados a su programa:

Química sanguínea de 12 elementos (QS12), examen general de orina, biometría hemática;

Antígeno prostático;

Mastografía;

Electrocardiograma en reposo.

*El usuario titular podrá seleccionar sólo una de las opciones anteriores.

Para hacer uso de este beneficio el usuario titular deberá comunicarse con el equipo del proveedor de servicios de asistencia, quien evaluará y determinará el proveedor más indicado.

Este beneficio se proporcionará una vez cada año en la celebración de su vigencia anual y hasta por el límite máximo de \$1,000.00MN a nivel nacional. El estudio clínico es intransferible y es un estudio por año a partir de sus primeros 12 meses del plan.

El proveedor de servicios de asistencia apoyará al usuario en la coordinación, gestión y seguimiento de su cita en todo momento.

7. Cobertura básica por muerte

En caso de que el Asegurado fallezca por cualquier causa durante la vigencia del Certificado Individual correspondiente, Zurich Aseguradora Mexicana pagará a los Beneficiarios designados o a la Designación Sustituta de Beneficiarios, o en su caso, a la sucesión legal del Asegurado, según corresponda.

8. Reembolso de gastos funerarios

Si durante la vigencia del certificado Individual ocurre el fallecimiento del asegurado, Zurich Aseguradora Mexicana reembolsará a los beneficiarios hasta el tope de la suma asegurada contratada para esta cobertura los gastos funerarios erogados, previa comprobación de los mismos.

9. Doble indemnización por muerte accidental

En caso de que el asegurado fallezca por muerte accidental durante la vigencia del certificado Individual correspondiente, Zurich Aseguradora Mexicana pagará a los beneficiarios designados o a la designación sustituta de beneficiarios, o en su caso, a la sucesión legal del asegurado, según corresponda.

En caso de muerte accidental el beneficiario recibirá el equivalente al monto contratado para la cobertura de fallecimiento

10. Reembolso del 25% en caso de enfermedades terminales

Mediante este beneficio y siempre que el asegurado haya estado asegurado de manera continua durante un año como mínimo, Zurich Aseguradora Mexicana proporcionará al asegurado, el anticipo o porcentaje señalado en la carátula de la póliza de la suma asegurada contratada para la cobertura básica por muerte que cubre el certificado Individual.

El anticipo se ofrece para solventar de manera ágil, el costo de los servicios hospitalarios, tratamientos médicos o funerarios. El porcentaje del anticipo para obtener la suma asegurada de este beneficio estará definido en la póliza o en el certificado Individual correspondiente, y en caso de que no se especifique el porcentaje de anticipo, éste

será el 25% de la suma asegurada correspondiente a la cobertura básica por muerte que cubre el certificado individual.

Este anticipo se pagará una vez que el asegurado demuestre a satisfacción completa de la compañía, que padece una enfermedad terminal y que su esperanza de vida no supera los 12 meses.

Las enfermedades cubiertas son:

1. Infarto agudo al miocardio;
2. Diagnóstico de cáncer;
3. Enfermedad cerebrovascular;
4. Insuficiencia renal crónica;
5. Trasplante de órganos vitales;
6. Parálisis y paraplejía.

Este beneficio debe estar mencionado en el certificado individual correspondiente.

Exclusiones Generales.

- a) Cuando el usuario titular no contacte a el proveedor de servicios de asistencia para solicitar cualquiera de las asistencias mencionadas en este documento para el programa descrito.
- b) El proveedor de servicios de asistencia no será responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las características administrativas o políticas especiales del lugar en que se deban prestar los servicios de asistencia.
- c) Cuando el usuario titular no acredite su personalidad como derechohabiente del servicio de asistencia.
- d) Cuando el usuario titular este falseando información de su personalidad.
- e) Cuando el usuario titular no siga las indicaciones de cada asistencia mencionada en este documento.
- f) Los servicios de asistencia que el usuario haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin haberse comunicado con el equipo del proveedor de servicios de asistencia primero.
- g) Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de eventos criminales y/o delictivos o contravencionales realizados por el usuario.
- h) Para la cobertura de ambulancia queda excluidas las de tipo terapias intermedias a intensivas. Este beneficio no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo.
- i) Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termales, podología, psicoterapia.
- j) Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis o similares, ortesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo, pero no limitados a: prótesis dentales, lentes de contacto y anteojos, lentes de sol, audífonos, anteojos especiales, artículos de ortopedia, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, y cualquier otro equipo o aparato para cualquier tipo de tratamiento.
- k) Eventos ocurridos como consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además, quedan expresamente excluidos los eventos consecuentes a la práctica de deportes peligrosos de forma profesional o amateur como son: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo, aladeltismo, vuelo en cualquier aparato o nave que no sea de línea comercial, excursionismo, paracaidismo, bungee jumping, Kitesurf, alpinismo, ski, skate, snowboard, parapente, gotcha, ciclismo de montaña, patinaje de ruedas, patinaje en ski, equitación y en general todo deporte de invierno.
- l) El diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de embarazos; los abortos y sus consecuencias, a menos que sean producto de un accidente. Control prenatal.

- m) Todo tipo de enfermedad mental, disturbios y tratamientos emocionales psicológicos de cualquier naturaleza.
- n) Tratamiento de enfermedades o estado patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas o alcohol), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- o) Hipertensión e hipotensión arterial y sus consecuencias como padecimiento crónico.
- p) Enfermedades, lesiones, afecciones o consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no pertenecientes al equipo Médico o farmacéutico de la compañía (La compañía de asistencias), o uso de medicamentos sin prescripción
- q) Síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias; enfermedades venéreas como padecimiento crónicos o preexistentes
- r) Consecuencia de fuerzas naturales, radiación nuclear y radioactividad, epidemias, cualquier otro fenómeno con carácter que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional o catástrofe.
- s) El suicidio, intento de suicidio o las lesiones infringidas a si mismo por parte del usuario, cualquier acto o accidente donde se ponga de manifiesto la imprudencia por parte del usuario
- t) Eventos consecuentes de actos de guerra, secuestro, huelga o actos de terrorismo, servicio militar, manifestaciones, rebelión e insurrección u otra alteración grave del orden público.
- u) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tornado, huracanes, tempestades ciclónicas, tormentas invernales, y cualquier otro evento meteorológico fuera del orden común.
- v) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- w) La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el usuario con dolo o mala fe.
- x) Los alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y otros gastos adicionales a los de cargo de habitación en el caso de hospitalización.
- y) Robo sin violencia o auto robo o robo con violencia.
- z) Por secuestro o intento al usuario.
- aa) Citatorio de comparecencia u orden de presentación en tribunales del fuero común o federal, cortes internacionales o seguimiento de casos particulares, para el usuario o su acompañante.
- bb) Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos sin licencia de conducir, sin casco.
- cc) Lesiones por participar en apuestas o peleas.
- dd) Cirugía plástica y tratamientos rejuvenecedores o estéticos
- ee) Exámenes y/u hospitalizaciones especiales y no especiales, pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos (sin autorización).
- ff) Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
- gg) Invalidez por accidente de trabajo.
- hh) Situación migratoria ilegal y/o situación laboral ilegal del usuario.
- ii) No aplican reembolsos de ningún tipo de gasto.

La descripción de los servicios profesionales mencionados tiene lugar en forma enunciativa pero no limitativa sin más límite o restricción que los determinados en las leyes aplicables (en lo sucesivo los "Servicios").

Seguro respaldado por Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran



este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de junio de 2020 con el número CNSF-S0037- 0302-2020. / CONDUSEF. Consulte términos y condiciones completos en <https://zam.zurich.com.mx>

Mas Servicios Asistencias es el administrador de las asistencias.

Documento creado el 20 de abril de 2021_versión usuario.

...