



THONA SEGUROS®
| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

**Experiencia General
ACCIDENTES PERSONALES**

Ciudad de México a marzo de 2021

REFERENCIA: Propuesta de renovación experiencia general Accidentes Personales.

DIRIGIDA: A nuestra fuerza productora y áreas comerciales

Para todas aquellas pólizas con prima neta menor a **\$100,000 M.N.** el incremento en la tarifa al momento de su renovación será del **0%** siempre y cuando se mantengan las mismas condiciones de aseguramiento.

Esta circular no es retroactiva, aplica solamente para pólizas con vigencia a partir del **1 de abril de 2021.**

NEGOCIOS EXCLUIDOS

- Pólizas de campamentos o turismo de aventura; las pólizas de campamentos y turismo de aventura deberán ser renovados sobre el pre-suscrito que les corresponde.
- Pólizas cuya finalidad sea el proteger a jugadores de fútbol americano amateur y fútbol soccer amateur.
- Pólizas de Federaciones Deportivas.
- Pólizas escolares que provienen del acuerdo de cartera de Jalisco; estas pólizas deberán renovar de acuerdo a las tarifas actuales de la región de Resto de la República.
- Todas las pólizas de corto plazo (vigencia menor a 60 días) quedan excluidas de esta circular
- Todas las pólizas que tengan asistencias especiales; por ejemplo, asistencia funeraria, repatriación, entre otras
- Todas las pólizas que tengan reaseguro facultativo
- Todas las pólizas con condiciones especiales



THONA SEGUROS®
| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

**Experiencia General
ACCIDENTES PERSONALES**

NOTAS IMPORTANTES

NIVEL DE HOSPITALES:

Pago Directo: Cuando la atención médica sea en hospitales de Nivel Medio y dentro de la Red de Thona, la indemnización podrá realizarse vía Pago Directo aplicando las condiciones contratadas. Cuando la atención médica sea en hospitales de Nivel Alto y dentro de la Red de Thona, la indemnización podrá realizarse vía Pago Directo incrementando el deducible contratado en la cantidad de Mil Pesos mexicanos y los gastos hospitalarios procedentes serán indemnizados al 85%..

Para efectos del contrato de seguro y el presente endoso el Pago Directo es el beneficio mediante el cual la Aseguradora coordina y paga directamente al hospital y/o al médico con el cual se ha celebrado convenio, por servicios médicos prestados a los asegurados de acuerdo a las condiciones del presente contrato y cuando proceda la cobertura reclamada.

Reembolso: Cuando la atención médica sea en hospitales fuera de la Red de Thona, la indemnización se realizará vía Reembolso aplicando el tabulador vigente al momento del siniestro. Cuando la atención médica sea en hospitales de Nivel alto, la indemnización podrá realizarse vía reembolso incrementando el deducible contratado en la cantidad de Mil Pesos mexicanos y los gastos hospitalarios procedentes serán indemnizados al 85%.

Para efectos del contrato de seguro y el presente endoso, Reembolso es la restitución de gastos procedentes que no fueron cubiertos mediante pago directo, erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. La Aseguradora reintegrará al Asegurado la suma que resulte después de aplicar el deducible correspondiente.

Todas las indemnizaciones vía Reembolso cubiertas por La Aseguradora serán liquidadas al Asegurado afectado, al Contratante, al Asegurado o a quien acredite haber realizado el gasto. Todos los comprobantes deberán ser originales y nunca en copias fotostáticas o recibos provisionales, en los cuales deberá constar el nombre del Asegurado afectado.



THONA SEGUROS®
| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

**Experiencia General
ACCIDENTES PERSONALES**

PADECIMIENTOS ESPECIALES

Para la cobertura de Ortesis, las Botas Walker, Botas de Rehabilitación, Caminador Darco, Daonsa y similares el monto máximo a indemnizar es de \$2,000 M.N. quedando las diferencias a cargo del asegurado.

Para los procedimientos por lesiones en columna, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar una segunda opinión de un médico independiente especialista en la materia, el cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

Para los procedimientos por lesión de rodilla el monto máximo a indemnizar es de \$25,000 M.N. quedando las diferencias a cargo del asegurado.

Para los procedimientos por lesión de Nariz el monto máximo a indemnizar es de \$25,000 M.N. quedando las diferencias a cargo del asegurado. No se cubren procedimientos con fines estéticos.

Para rehabilitación física se cubrirán bloques de 10 sesiones, por cada 10 sesiones se solicitará informe médico con la actualización del estado clínico del asegurado, con tope de autorización de 30 sesiones máximo. Aplicará tabulador correspondiente.

INDEMNIZACIÓN AL PROVEEDOR:

La Aseguradora sólo pagará los honorarios de médicos y de enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales correspondientes. No se cubren gastos no relacionados con el tratamiento tales como pañuelos desechables, cremas, lociones, caja fuerte, servicio telefónico, televisión, restaurante o cafetería etc.



THONA SEGUROS®
| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

**Experiencia General
ACCIDENTES PERSONALES**

Los honorarios médicos que estén en convenio con La Aseguradora, serán cubiertos con base en los tabuladores pactados previamente con ellos, los cuales se harán constar en los contratos respectivos. Para los hospitales, clínicas o médicos que no estén en convenio con la aseguradora, los honorarios serán cubiertos con base al Gastos Usual y Acostumbrado, entendiendo por esto, aquel que no exceda de la cantidad que para un servicio igual sería cubierto a través de los proveedores de servicios médicos de la aseguradora.

En todos los casos, La Aseguradora pagará, previa comprobación y una vez superado el deducible establecido, hasta por la suma asegurada contratada, siempre que el gasto médico se origine dentro de los 10 días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente y durante un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se erogue el primer gasto.

Atentamente

SUSCRIPCIÓN