



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 con sus necesidades de protección y costo.

Gracias a esa flexibilidad, el asegurado puede adquirir un producto con una protección enfocada 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 enfocadas en mantener la tranquilidad y en 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 con sus necesidades.
2. Brinda opciones de periodo de pago de siniestros que, gracias a sus costos más accesibles, permiten el acceso a jóvenes asegurados.

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 siguientes especialidades:

- Oncología (cáncer).
- Ortopedia (columna, cadera, hombro y rodilla).
- Cardiología (enfermedades cardíacas crónicas).

4. 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.

5. Beneficio de Atención Médica.

Desde tu cobertura básica, brindamos una protección de primer contacto que ofrece los siguientes beneficios sin costo adicional:

- Una consulta al año a elegir entre medicina general, pediatría o ginecología.
 - Una consulta en nutrición.
 - Un estudio al año: Papanicolau/antígeno prostático.
 - Consultas ilimitadas a costo preferencial con especialistas (presencial/videollamada).
- Notas:

1. Las atenciones médicas deberán ser prescritas por prestadores de servicio Planmed® y deberán ser atendidas en las instalaciones de dichos prestadores.
2. No aplica deducible ni coaseguro.

3. Este beneficio se ofrece de acuerdo con el lugar de residencia de los asegurados. Para más información, consulta a tu agente.

¿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 otros.
- Maternidad indemnizatoria: ahora la asegurada podrá 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.

Edades de contratación

Desde recién nacido hasta los 64 años, sin límite máximo de edad en la renovación.

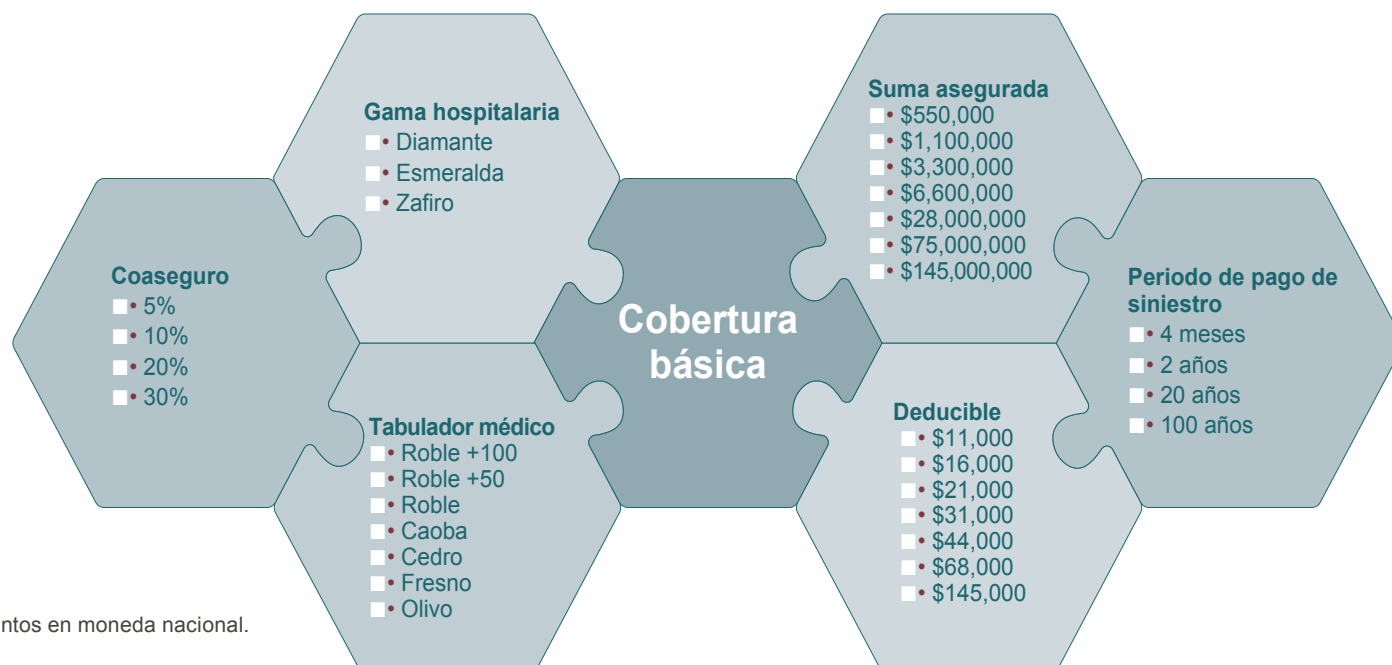
Frecuencia de pago

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.

¿Qué opciones puede elegir el asegurado?



Montos en moneda nacional.



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 del hospital

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

Terapias de rehabilitación

| Terapia | Sesiones |
|---------------------------------------|---|
| Rehabilitación músculo esquelética | 30* |
| Hidroterapia | 30 |
| Neurorehabilitación | 180 |
| Terapia psicomotora | 90 |
| Terapia para deglución | 30 |
| Neurodesarrollo | 365 |
| Inhaloterapia o fisioterapia pulmonar | De acuerdo con la indicación del médico |
| Rehabilitación cardíaca | 40 |

*Este periodo se podrá extender 30 sesiones más, siempre y cuando se encuentre médicamente justificado y autorizado.

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).

Cirugía por robot

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

Cirugía reconstructiva

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

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.

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, solo se cubrirán los gastos de cirugía, estudios de compatibilidad, estudios de imagenología y hospitalización.

Estudios de laboratorio y gabinete

Quedan cubiertos análisis de laboratorio o estudios de rayos X, isótopos radioactivos, de electrocardiografía, encefalografía o de cualesquiera otros indispensables para el diagnóstico o tratamiento de un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto.

Dispositivo médico

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

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 robo con violencia, secuestro o violación.
- b. Víctima de violación.
- c. Politraumatismo con lesiones que impliquen cambio radical en la calidad de vida del asegurado.
- d. Amputación de una extremidad completa.
- e. 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, *bypass* o cuando exista daño neurológico irreversible

y accidente de columna cuando se determine sección medular total o parcial.

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.

Medicina hiperbárica

Se cubre cámara 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 y radionecrosis de tejidos blandos.

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 reintervención por procedimiento fallido del mismo segmento afectado.

Ambulancia

Queda cubierto el servicio de ambulancia aérea y terrestre hacia o desde el hospital en territorio nacional que sea necesario médicamente y que haya sido originado por una enfermedad o padecimiento cubierto.

Protección dental

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

- a) Obtendrá de manera gratuita:
 - Evaluación completa.
 - Una limpieza dental al año.
- b) Obtendrá 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.
- Reflujo gastroesofágico.

A partir de 24 meses

- Nariz y senos paranasales.
- Enfermedades anorrectales.
- Amígdalas y adenoides.
- Hernias, incluyendo hernias de disco.
- Circuncisión (para asegurados nacidos sin beneficio AXA, se cubre 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

☐ Nueva cobertura Integral*

- Nuevo modelo de atención que complementa y fomenta la prevención de la salud, siguiendo el camino de atención a través de las clínicas AXA Keraltty. Este nuevo modelo ayuda a poder detectar y prevenir enfermedades que se tornen en padecimientos graves, comienza con la atención de un médico general, hasta la atención con un especialista, urgencia u hospitalización en caso de ser necesario.

☐ Planmed® Intermedio*

- El complemento a tu protección que ofrece consultas ilimitadas de medicina general, pediatría y ginecología, más consultas con costo preferencial en especialidades, estudios de laboratorio, entre otros beneficios.

*Notas:

1. Atención Médica aplica con médicos en clínicas de [AXA Keraltty](#) y/o por prestadores de servicios definidos al momento de la reclamación.
2. No aplica deducible ni coaseguro.
3. Disponible para contratar solo en ciudades con clínicas [AXA Keraltty](#).

☐ Medicamentos fuera del hospital (MFH)

Para padecimientos cubiertos, se cubre el reembolso por medicamentos que son recetados una vez que el asegurado haya sido dado de alta del hospital, o bien aquellos que son prescritos por el médico sin que el asegurado haya ingresado en un hospital. Aplica deducible y coaseguro contratado.

☐ Maternidad extendida (MATE)

Incrementa la suma asegurada básica de ayuda por maternidad a \$27,000 o \$50,000 pesos. Además, la compañía podrá adelantar el pago del monto contratado para esta cobertura a partir de la semana 29 de gestación.

☐ Preexistencia declarada (PRE)

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

☐ Deducible 0 por accidente (DED0)

Aplica un deducible de \$0 pesos en caso de que el monto de los gastos cubiertos por accidente sea superior a \$2,000 pesos.

☐ 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 atención.

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 con una suma asegurada de 100,000 dólares y 100 dólares de deducible cuando el asegurado esté de viaje en el extranjero. Esta suma asegurada y el deducible son independientes de los contratados en la póliza, no aplica coaseguro.

☐ 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. Aplican condiciones contratadas.

☐ 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.

☐ Servicios de asistencia en viajes (SAV)

Con esta cobertura se tiene acceso 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 adicionales 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 córnea).



- 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 de esta cobertura, será proporcionada la atención dental para todos los integrantes de la póliza, en tratamientos cubiertos, pagando el 30% de coaseguro a través del prestador de servicios dentales que designe la compañía.

Algunos tratamientos cubiertos son:

- Diagnóstico, plan de tratamiento y prevención.
- 2 limpiezas al año sin costo para adultos y niños.
- Amalgamas y resinas.
- Endodoncias, entre otros.

□ 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.

- Cuando el asegurado viaje al extranjero por cuestiones de estudio o trabajo, podrá activar la cobertura de Conversión garantizada y, a la vez, dejar en pausa su póliza Flex Plus®.

Condiciones generales

Para que el asegurado pueda consultar sus condiciones generales, debe:

1. Entrar a nuestra página de internet axa.mx, dirigirse a la sección "Usa tu seguro" y después al apartado "Condiciones generales". En los menús desplegables seleccionar los siguientes elementos:

- **Producto o número de registro:** Flex Plus®
- **Tipo de producto:** Salud

Elige las condiciones de acuerdo al registro que se indican en tu póliza vigente.

2. Escanear el código QR que se muestra en la última hoja de su póliza Flex Plus® vigente o comunicarse a nuestro Call Center marcando ***AXA (*292) o al 800 900 1292.**

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: **55 5169 2746** (opción 1).
Interior de la República: **800 737 76 63** (opción 1).

Dirección: Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía 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: <https://axa.mx/servicios/buscador-de-servicios>

O escríbenos al correo:

axasoluciones@axa.com.mx o en nuestra página web axa.mx en la sección: "Servicios en línea/inconforme con el servicio", cuya ruta es <https://inconformidades.axa.com.mx/ComplaintClient.aspx>

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 | - |
| | Cotización www.axafacil.mx | - |
| Cierre | Solicitud de seguro GM Flex Plus® | AI - 305 |
| | Portapóliza + Bienvenida | AI - 330 |
| | Guía de acompañamiento | - |
| | Condiciones generales | AI - 287 |
| | CAT 800 911 9999 | - |
| Seguimiento | Solicitud de cambios en datos de la póliza | AI-333 |
| | 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.