



Salud

El camino hacia tu bienestar  
lo hacemos juntos

*Planmed*<sup>®</sup> Esencial Colectivo

## Condiciones Generales

Producto propiedad de AXA Salud, S.A de C.V. y los servicios médicos son prestados por Keralty México S.A de C.V.

# Índice

|   | Página   |
|---|----------|
| <b>I. DEFINICIONES</b>                        | <b>4</b> |
| Accidente                                     | 4        |
| Asegurado                                     | 4        |
| Asegurado titular                             | 4        |
| Carátula de Póliza                            | 4        |
| Centro de Atención Médica                     | 4        |
| Certificado Individual                        | 4        |
| Colectividad Asegurable                       | 5        |
| Colectividad Asegurada                        | 5        |
| Compañía                                      | 5        |
| Consulta                                      | 5        |
| Contrarreferencia                             | 5        |
| Contratante                                   | 5        |
| Contrato de Seguro                            | 5        |
| Copago  | 5        |
| Dependientes económicos                       | 6        |
| Emergencia médica                             | 6        |
| Enfermedad o padecimiento                     | 6        |
| Evento o Servicio Médico                      | 6        |
| Fecha de afiliación                           | 6        |
| Fecha de inicio de Vigencia                   | 6        |
| Fecha de término de Vigencia                  | 6        |
| Médico  | 6        |
| Médico de Atención Primaria                   | 7        |
| Médico Tratante                               | 7        |
| Pago Directo                                  | 7        |
| Periodo de gracia                             | 7        |
| Personal de Salud de Atención Primaria        | 7        |
| Personal Médico                               | 7        |
| Prestadores de Servicio                       | 7        |
| Procedimiento Médico                          | 7        |
| Programas de detección, control y seguimiento | 7        |
| Referencia                                    | 7        |
| Referencia-Contrarreferencia                  | 8        |
| Registro de Asegurados                        | 8        |
| Solicitud de Seguro                           | 8        |
| Solicitud de Cambios                          | 8        |
| Suma Asegurada o Límite de cobertura          | 8        |
| <b>OBJETO DEL SEGURO</b>                      | <b>8</b> |
| <b>II. COBERTURAS</b>                         | <b>8</b> |
| 1. <i>Check up Inicial</i>                    | 8        |

## Índice

|  | Página    |
|--|-----------|
| 2. Consultas de Atención Primaria                            | 9         |
| 3. Atención Inmediata  | 9         |
| 4. Orientación Médica a Distancia, Domiciliaria y Ambulancia | 10        |
| <b>III. EXCLUSIONES GENERALES</b>                            | <b>11</b> |
| <b>IV. CLÁUSULAS GENERALES</b>                               | <b>11</b> |
| Contrato   | 11        |
| Periodo de Beneficio   | 11        |
| Modificaciones   | 12        |
| Notificaciones   | 12        |
| Límite Máximo de responsabilidad de la Compañía              | 12        |
| Vigencia   | 12        |
| Periodo de Gracia  | 12        |
| Residencia   | 13        |
| Prima  | 13        |
| Forma de Pago.   | 13        |
| Revelación de Comisiones                                     | 13        |
| Alta de Asegurados   | 14        |
| Baja de Asegurados   | 14        |
| Ajustes  | 14        |
| Renovación   | 15        |
| Cancelación  | 15        |
| Preexistencia  | 16        |
| Prescripción   | 16        |
| Moneda   | 16        |
| Omisiones o Inexactas Declaraciones                          | 16        |
| Extinción de Obligaciones                                    | 17        |
| Agravación del Riesgo  | 17        |
| Competencia  | 17        |
| Ocupación  | 18        |
| Participación del Asegurado en una Reclamación               | 18        |
| Pago de Indemnizaciones                                      | 18        |
| Interés Moratorio  | 18        |
| Derechos de los Asegurados                                   | 21        |
| Cambio de Contratante  | 21        |
| <b>VI. ANEXOS</b>  | <b>22</b> |
| ANEXO 1  | 22        |

---

AXA Salud  
**PLANMED® ESENCIAL COLECTIVO**  
Condiciones Generales

---

## **I.DEFINICIONES**

---

### **Accidente**

Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Asegurado.

**No se considerará accidente las lesiones corporales o muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.**

### **Asegurado**

Persona que forma parte de la Colectividad Asegurada que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía.

### **Asegurado Titular**

Es la persona mayor de edad que tiene relación contractual con el Contratante y pertenece a la colectividad asegurada.

### **Carátula de Póliza**

Documento que forma parte integrante del Contrato de Seguro, el cual contiene los derechos y obligaciones del Asegurado y la Compañía: las coberturas, límite de cobertura, copagos, prima pactada, forma de pago, descripción de la Colectividad Asegurada, fecha de inicio y fin de vigencia.

### **Centro de Atención Médica**

Establecimiento legalmente autorizado para la atención médica en donde se otorgan consultas con Médicos de Atención Primaria, Médicos de Atención de Especialidad y servicios médicos orientados a la detección oportuna de enfermedades y promoción de la salud.

### **Certificado Individual**

Documento a través del cual la Compañía reconoce a una persona como Asegurado o miembro de la Colectividad Asegurada, en el cual se hacen constar los derechos y obligaciones del Asegurado y de la Compañía respecto al seguro contratado.

---

## **Colectividad Asegurable**

Conjunto de personas que pertenecen a una misma empresa o mantienen un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

## **Colectividad Asegurada**

La integran las personas que, perteneciendo a la Colectividad Asegurable son definidos por el Contratante mediante reglas de carácter general, cumplen con los requisitos de asegurabilidad definidos por la Compañía y que sus nombres aparecen en el registro de asegurados.

Para ser considerada una colectividad asegurada, se debe cumplir con un mínimo de 5 Asegurados Titulares o 10 Asegurados.

## **Compañía**

En lo sucesivo, toda mención de la Compañía se refiere a AXA Salud S.A de C. V.

## **Consulta**

Relación Médico-Asegurado, Personal de Salud de Atención Primaria-Asegurado, con el propósito de valorar y preservar el estado de salud del Asegurado.

## **Contrarreferencia**

Respuesta que el médico o la institución receptores dan al médico referente, una vez que se ha prestado el servicio solicitado al asegurado referido. A través de esta respuesta se informa el resultado de un procedimiento de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, o de una consulta médica, así como el plan diagnóstico y terapéutico recomendado. Una vez que el receptor presta el servicio, el asegurado referido debe regresar al médico o institución referente para garantizar la continuidad de su cuidado.

## **Contratante**

Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

## **Contrato de Seguro**

La Carátula de Póliza, la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, el Folleto Explicativo, modificaciones que se agreguen y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo, constituyen testimonio del Contrato de Seguro entre el Contratante y la Compañía.

## **Copago**

Cantidad previamente establecida en la carátula de la póliza y/o certificado individual que deberá pagar el Asegurado por un servicio específico que reciba. El copago puede estar determinado como una cantidad fija o un porcentaje del costo del servicio utilizado.

**El Copago no es reembolsable ni tampoco compensable.**

---

## **Dependientes económicos**

Cónyuge o concubinario o concubina que posea tal carácter conforme a la legislación aplicable, los hijos solteros y que no perciban remuneración o contraprestación alguna por un trabajo personal subordinado o independiente y los padres del Asegurado Titular que vivan con él y dependan económicamente de él.

## **Emergencia médica**

Toda condición médica aguda, que ponga en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

## **Enfermedad o padecimiento**

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, que altere el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

**No se considerarán como enfermedad o padecimiento las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

## **Evento o Servicio Médico**

Momento en que se brinda al Asegurado la atención médica por parte de los Prestadores de Servicio para el cuidado o restablecimiento de su salud. La duración del evento será desde el momento en que el Asegurado ingrese a la atención, incluirá la estancia continua en el mismo y finalizará con el egreso de éste.

## **Fecha de afiliación**

Fecha en la que el Asegurado ingresa a la Colectividad y a partir de la cual tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

## **Fecha de inicio de Vigencia**

Es la fecha a partir de la cual inicia la protección del Contrato de Seguro, fecha que será señalada en la carátula de la póliza y certificado individual.

## **Fecha de término de Vigencia**

Fecha en la cual concluye la protección del Contrato de Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza y certificado individual.

## **Médico**

Profesional de la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, que puede ser Médico general o Médico especialista, certificado por la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El Médico especialista, adicionalmente, deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de especialidad correspondiente, además de estar certificado por el Consejo de la Especialidad de que se trate.

---

## **Médico de Atención Primaria**

Médico que forma parte de los Prestadores de Servicio, que presta sus servicios al Centro de Atención Médica y que es responsable del cuidado y atención médica del Asegurado. Como Médico de Atención Primaria se considera a: Médico General, Ginecólogo y Pediatra.

## **Médico Tratante**

Médico responsable de la atención médica del Asegurado en un Evento o Servicio Médico determinado.

## **Pago Directo**

Remuneración económica que realiza directamente la Compañía al prestador en convenio, por los servicios de atención médica cubiertos. Es indispensable contar con una previa valoración y autorización al Prestador de Servicio en Convenio, por los servicios médicos cubiertos.

## **Periodo de gracia**

Tiempo del que dispone el Contratante para pagar la prima o la fracción de ella (en el caso del pago de parcialidades), antes de que la póliza quede sin efectos.

## **Personal de Salud de Atención Primaria**

Son los enfermeros(as) que prestan sus servicios al Centro de Atención Médica.

## **Personal Médico**

Son los Médicos que prestan sus servicios al Centro de Atención Médica.

## **Prestadores de Servicio**

Conjunto de Prestadores de Servicio Médico con los que la Compañía ha celebrado convenios de Pago Directo, que brindan servicios, cuidado y atención médica al Asegurado.

## **Procedimiento Médico**

Tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un Médico que posee los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para realizar el mismo.

## **Programas de detección, control y seguimiento**

Conjunto de servicios y/o procedimientos médicos orientados a la detección, control y seguimiento de enfermedades prevalentes en la población asegurada. Dichos programas están basados en las guías de práctica clínica y protocolos de atención médica, en apego a la legislación nacional vigente y serán sometidos a procesos de mejora continua.

## **Referencia**

Solicitud de evaluación diagnóstica o terapéutica de un asegurado (referido), realizada por un médico (referente) y dirigida a otro médico (receptor) con la finalidad de asegurar la continuidad en el cuidado del asegurado. La referencia también puede ocurrir del Centro de Atención Médica (referente) a una institución prestadora de servicios de salud con mayor capacidad resolutive (receptora). La referencia indicará la cantidad de servicios solicitados a los que el usuario puede acceder con el médico receptor o en la institución receptora.

---

## Referencia-Contrarreferencia

Conjunto de actividades administrativas y asistenciales que garantizan la continuidad del cuidado del Asegurado entre los miembros del Personal Médico y las instituciones que forman parte de los Prestadores de Servicio.

## Registro de Asegurados

Es la relación de personas cubiertas al momento de celebrar el Contrato de Seguro, este podrá ser modificado mediante solicitudes de altas y/o bajas de Asegurados en la póliza.

## Solicitud de Seguro

Documento que contiene la voluntad del Contratante para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la debida evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y debe ser firmado por el Contratante.

## Solicitud de Cambios

Documento que contiene la voluntad del Contratante para dar de alta y baja a integrantes de la Colectividad, así como hacer modificaciones sobre los datos de los Asegurados que integran la Colectividad.

## Suma Asegurada o Límite de cobertura

Responsabilidad máxima de la Compañía para cada uno de los Asegurados, por cada año póliza, por los beneficios contratados. Puede expresarse en número de servicios o en monto, mismo que se indicará en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

## OBJETO DEL SEGURO

Este seguro tiene como objeto brindar atención médica oportuna con enfoque preventivo, a través de servicios médicos de Atención Primaria, así como Programas de Detección, Control y Seguimiento. La realización de dichos programas será a través de los servicios descritos y de conformidad a las coberturas especificadas en las presentes Condiciones Generales, y tendrán el objetivo principal de preservar la salud de los Asegurados.

Dichos servicios serán brindados a través de los Prestadores de Servicio, los cuales podrán consultar los Asegurados en el listado publicado permanentemente en la página de internet [axakeralty.mx](http://axakeralty.mx)

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los servicios de atención médica se lleven dentro de la República Mexicana y la póliza se encuentre vigente al momento de requerir el servicio.

---

## II. COBERTURAS

### 1. *Check up* Inicial

Mediante esta cobertura quedan amparadas, una vez al año, las siguientes acciones; las cuales son estructuradas con el objeto de establecer el estado de salud del Asegurado:

---

- 
- Consulta de valoración con personal de salud de atención primaria, durante la cual se realizará una exploración física y se aplicará un cuestionario de antecedentes y estilo de vida con la finalidad de determinar si es necesaria la realización de estudios de laboratorio complementarios.
  - En su caso, estudios de laboratorio clínico de acuerdo con la valoración realizada.
  - Consulta con Médico General perteneciente a los Médicos de Atención Primaria, durante la cual se analizarán los resultados obtenidos en los puntos anteriores y se entregará al Asegurado el plan sugerido de seguimiento y cuidado.

Con el objeto de mantener una oferta de salud óptima, la descripción detallada de los estudios de laboratorio cubiertos estará en constante mantenimiento, disponible para su consulta permanentemente en [www.axakeralty.mx](http://www.axakeralty.mx)

El Asegurado deberá cubrir el porcentaje que por concepto de Copago se establece en la Carátula de Póliza para esta cobertura, conforme al plan contratado.

## **2. Consultas de Atención Primaria**

Queda cubierta la atención médica previamente programada conforme a lo establecido en el folleto explicativo, que otorgan los Médicos de Atención Primaria, para evaluar el estado de salud del Asegurado y poder realizar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias correspondientes.

El Asegurado deberá cubrir el porcentaje que por concepto de Copago se establece en la Carátula de Póliza para esta cobertura, conforme al plan contratado.

## **3. Atención Inmediata**

Queda cubierta la atención médica prioritaria no programada que el Asegurado solicita directamente en el Centro de Atención Médica, a consecuencia de un evento súbito, en el que es importante una atención oportuna, siempre y cuando no esté en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función vital del Asegurado. La atención estará a cargo del Personal Médico o Personal de Salud de Atención Primaria del Centro de Atención Médica, de acuerdo con las necesidades que el Asegurado presente.

Quedan cubiertos los Servicios Médicos, estudios y valoraciones, que el Personal Médico o Personal de Salud de Atención Primaria del Centro de Atención Médica determine para el diagnóstico y/o contener el evento presentado, siempre que los servicios mencionados se encuentren disponibles en el Centro de Atención Médica.

Con el objeto de mantener una oferta de salud óptima, la descripción detallada de los servicios y estudios médicos cubiertos estará en constante mantenimiento, disponible para su consulta permanentemente en [www.axakeralty.mx](http://www.axakeralty.mx)

---

Para aquellos casos que requieran de una atención oportuna por estar en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función vital del Asegurado, el Centro de Atención Médica gestionará el traslado en ambulancia y cubrirá su costo, al centro médico que el Asegurado indique. ***Este beneficio no cubre los gastos médicos derivados de la hospitalización, por lo que los efectos de esta cobertura cesarán en el momento en el que el Asegurado salga del Centro de Atención Médica.***

El Asegurado deberá cubrir el porcentaje que por concepto de Copago se establece en la Carátula de Póliza para esta cobertura, conforme al plan contratado.

#### **4. Orientación Médica a Distancia, Domiciliaria y Ambulancia**

Los siguientes servicios serán proporcionados por el Prestador de Servicio designado por la Compañía, las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año y sólo se otorgarán en la ciudad de residencia del Asegurado.

**a) Orientación Médica a Distancia:** El Asegurado podrá solicitar de manera directa la orientación que requiera por parte del equipo médico a través de una llamada telefónica o bien por los medios que se encuentren disponibles a través de la página de internet [axakeralty.mx](http://axakeralty.mx)

El equipo médico brindará la orientación para contener los síntomas presentados, sin emitir diagnóstico, tratamiento, ni prescripción de medicamentos. Asimismo, si se considera médicamente necesario, le brindará la asistencia para:

- Que el Asegurado acuda al **Centro de Atención Médica** más cercano.
- Coordinar una **Atención Médica Domiciliaria**.
- Coordinar el **Servicio de Ambulancia** terrestre en caso de urgencia.

**b) Atención Médica Domiciliaria:** Queda cubierta la atención médica brindada en el domicilio del Asegurado siempre y cuando el equipo de orientación médica a distancia lo haya indicado por considerarlo médicamente necesario.

El Asegurado deberá cubrir el porcentaje que por concepto de Copago se establece en la Carátula de Póliza para esta cobertura, conforme al plan contratado.

Los medicamentos que en su caso prescriba el Médico que realiza la Consulta Médica a domicilio, correrán por cuenta del Asegurado.

**c) Servicio de Ambulancia:** Queda cubierto el traslado en ambulancia terrestre siempre y cuando sea médicamente necesario y previa indicación del equipo de orientación médica a distancia, hacia el destino elegido el cual puede ser del domicilio del Asegurado hacia el hospital donde éste indique, o del hospital al domicilio del Asegurado o de hospital a hospital.

---

***Este servicio estará limitado a 2(dos) eventos gratuitos durante la vigencia de la Póliza,*** a partir del tercer evento, el Asegurado pagará únicamente un costo preferencial, mismo que se le indicará al momento de solicitar el servicio y el cual deberá pagar al prestador de servicio, al momento que finalice dicho servicio.

### III. EXCLUSIONES GENERALES

---

Está póliza **NO CUBRE** los servicios de atención médica que el Asegurado reciba por estudios, procedimientos médicos, tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por los conceptos señalados a continuación:

- **Cualquier servicio que no se encuentre expresamente cubierto en el apartado de Coberturas, y además no haya sido autorizado por la Compañía.**
- **Servicios de atención médica generados fuera del territorio mexicano.**
- **Aquellos generados antes del inicio de vigencia de la póliza o después de concluida la vigencia de la misma.**
- **Servicio de ambulancia para pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.**
- **Atención médica derivada de actos delictivos cometidos por el Asegurado, ni aquéllas derivadas de riñas.**

### IV. CLÁUSULAS GENERALES

---

#### **Contrato**

La carátula de la póliza, la solicitud de seguro, el registro de asegurados, los certificados individuales, las condiciones generales, las cláusulas adicionales, el folleto explicativo, y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo, constituyen testimonio del Contrato de Seguro entre el Contratante y la Compañía.

#### **Periodo de Beneficio**

La Compañía estará obligada a cumplir con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca cualquier eventualidad prevista en las presentes Condiciones Generales y dentro de la vigencia del seguro.

---

---

Dicha obligación terminará al presentarse alguna de las situaciones siguientes:

- I. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica;
- II. Al agotarse el límite máximo de responsabilidad convenido por las partes.
- III. Al concluir el término de 2(dos) años contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del Contrato de Seguro.

## **Modificaciones**

El Contrato de Seguro sólo podrá modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante la expedición de la carátula de póliza actualizada con el número de versión correspondiente incluido en la misma.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante o Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30(treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

## **Notificaciones**

Toda comunicación entre la Compañía, el Asegurado y el Contratante deberá hacerse por escrito al domicilio señalado en la Carátula de Póliza.

El contratante deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.

Las notificaciones que la Compañía haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que éste haya proporcionado por escrito a la Compañía.

## **Límite Máximo de responsabilidad de la Compañía**

El máximo de responsabilidad de la Compañía es equivalente a los servicios solicitados hasta la fecha de fin de vigencia de este contrato.

## **Vigencia**

La vigencia de este Contrato de Seguro será estipulada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, no podrá ser mayor a un año.

## **Periodo de Gracia**

Plazo máximo que tiene el Contratante para pagar la prima correspondiente, el cual será de 30(treinta) días naturales siguientes a la fecha del vencimiento del pago de prima.

---

## Residencia

Para efectos de este Contrato únicamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante y/o Asegurado tiene la obligación de notificar a la Compañía el lugar de Residencia de los Dependientes Económicos incluidos en la póliza cuando éstos no vivan con el titular.

## Prima

Es la contraprestación económica prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante, a favor de la Compañía, cuyo pago podrá ser pactado de forma anual o en parcialidades, según se establezca en la Carátula de la Póliza.

La prima total de la póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las coberturas contratadas, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada en la Fecha de Inicio de Vigencia.

En cada renovación la prima se actualizará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas en nota técnica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El incremento de Primas en cada renovación será el que resulte de calcular y actualizar los parámetros de la Prima, conforme lo establecido para tales efectos en la nota técnica.

La prima correspondiente a cada uno de los recibos vencerá conforme a la cláusula Periodo de Gracia. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago fraccionado, dentro del término estipulado en la cláusula Periodo de Gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente en el último día de dicho plazo.

## Forma de Pago

El Contratante se obliga a cubrir el monto que por concepto de prima la Compañía le notifique con antelación.

Los pagos de Prima podrán efectuarse mediante cargo automático a cuenta de cheques, tarjeta de crédito o débito; servirán como recibo de pago el estado de cuenta o el comprobante del banco emisor. También podrá efectuarse el pago en línea, por transferencia o cargo a tarjeta bancaria, según los convenios celebrados por la Compañía con las instituciones bancarias; el contratante deberá obtener y conservar el comprobante de dicha operación para futuras referencias y aclaraciones.

En caso de que el pago de la prima sea realizado por un prestador de servicios de persona moral distinta del agente de seguros, el pago se entenderá efectuado en el momento en que se realice al prestador de servicios; el contratante deberá obtener y conservar el comprobante de dicha operación para futuras referencias y aclaraciones.

## Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermedia-

---

rio o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o medios electrónicos, en un plazo que no excederá 10(diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

## **Alta de Asegurados**

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán Asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada de que se trate.

El alta de hijos recién nacidos quedará cubierta desde el momento de su nacimiento; los cónyuges de los Asegurados que contraigan matrimonio durante la vigencia de la póliza, los cuales quedarán cubiertos a partir del matrimonio civil, siempre y cuando su aviso de alta se haga dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su nacimiento o matrimonio.

La notificación por escrito a AXA Salud S.A. de C.V. en lo descrito anteriormente, deben incluir como documentación comprobatoria, ya sea el acta de nacimiento o el acta de matrimonio.

En todos los casos anteriores y una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado se cobrará la prima correspondiente calculada en proporción, desde la fecha de ingreso hasta el vencimiento del seguro en curso.

Las Altas de los Asegurados serán inscritas a través de la expedición de la caratula de Póliza actualizada con el número de versión correspondiente incluido en la misma.

## **Baja de Asegurados**

Causarán baja de esta póliza aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido; para lo cual el Contratante deberá comunicar inmediatamente por escrito a la Compañía el (los) nombre(s) de la(s) persona(s), así como la fecha(s) de su respectiva separación, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesaran desde ese momento.

En caso de baja de algún asegurado después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, se devolverá el de la prima neta no devengada correspondiente a dicho asegurado.

Las Bajas de los Asegurados serán registradas a través de la expedición de la caratula de Póliza actualizada con el número de versión correspondiente incluido en la misma.

## **Ajustes**

En caso de Altas de Asegurados, la Compañía cobrará al Contratante una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la Póliza, la cual se verá reflejada en el recibo siguiente a dicho movimiento.

---

En el caso de Bajas de Asegurados, se procederá en forma similar, devolviéndose al Contratante la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado.

## **Renovación**

Este Contrato de Seguro no otorga Renovación obligatoria, sin embargo, podrá ser renovado por periodos iguales de 12(doce) meses, si dentro de los últimos 30(treinta) días hábiles antes del vencimiento de la Póliza, el Contratante o la Compañía no da aviso por escrito a la otra parte, de su voluntad de no renovarlo, al último medio elegido por el Contratante en su caso, para la entrega de documentación contractual.

En cada Renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con la Compañía para efectos de eliminación o reducción de periodos de espera; la Renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Compañía informará al Contratante los valores de la Prima, Copago y Límite de Cobertura que aplicarán en cada Renovación con al menos 20(veinte) días hábiles de anticipación a la Renovación de la Póliza.

En cada Renovación la Prima que deberá pagarse, será la que resulte de acuerdo con las tarifas que la Compañía tenga vigentes a la fecha de dichas renovaciones, establecidas en la nota técnica que la Compañía tenga registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.

## **Cancelación**

Este contrato será cancelado si el Asegurado titular y/o Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, la Compañía devolverá el 65% de la prima no devengada de la vigencia de la póliza. La prima será devuelta mediante solicitud por escrito del Contratante y/o representante legal y/o Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.

En caso de que el Contratante o Asegurado decida cancelar el contrato de seguro, la Compañía no podrá negar o retrasar el trámite de la cancelación sin que exista causa justificada o impedimento legal, en cuyo caso se considera cancelado el contrato de seguro a partir del día en que la Compañía reciba la petición de cancelación.

El contratante podrá solicitar la cancelación mediante la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de la Compañía, por el mismo medio por el cual se contrató el seguro o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y la Compañía; se verificará la autenticidad de la identidad de quien formule la petición de cancelación, mediante documento o medio acordado para tal fin. Posterior a ello, la Compañía proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio para cualquier aclaración o duda posterior.

---

## **Preexistencia**

Este contrato de seguro otorga las coberturas descritas en el apartado II, aun cuando la atención o servicio médico correspondiente sea derivado de una Enfermedad o Padecimiento preexistente; para estos efectos se entenderá como padecimiento preexistente, aquel por el que previamente a la fecha de celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o Tratamiento médico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate.

## **Prescripción**

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## **Moneda**

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de hacer el pago.

## **Omissiones o Inexactas Declaraciones**

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del asegurado o representante de éste, declarar por escrito en el cuestionario elaborado por la Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en la Condiciones Generales convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si el Contrato de Seguro se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado de acuerdo con lo estipulado en el artículo 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando se proponga un seguro por cuenta de un tercero, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud del seguro respectivo, la Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Contratante, la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30(treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

---

## Extinción de Obligaciones

Las obligaciones de la Compañía 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 sobre los hechos relacionada con el siniestro conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## Agravación del Riesgo

Para todos los efectos del presente Contrato de Seguro, se entenderá como agravación del riesgo cuando se produce una situación o estado distinto a lo declarado en la Solicitud de Seguro para la valoración del riesgo por parte de la Compañía.

Derivado de lo anterior, el Contratante deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Contratante omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, de acuerdo con lo establecido en los artículos 52, 53 fracción I, 54,55,60 y 70 sobre la Ley del Contrato del Seguro.

## Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrá hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- La Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía.
- La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo acudir a su elección, a cualquiera de las delegaciones de esta última, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, para que los haga valer ante los Tribunales competentes de la jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

*Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a:*

*La Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos (55) 51 69 27 46 (opción 1) en la CDMX y del interior de la República al 800 737 76 63 (opción 1), o visite [www.axa.mx](http://www.axa.mx), dirección: Félix Cuevas 366, piso 6, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, México, CDMX, C.P. 03200;*

---

O bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 53 40 09 99 en la CDMX y del interior de la República al 800 999 8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), dirección: av. Insurgentes Sur #762, col. Del Valle, México, CDMX, C.P. 03100.

## Ocupación

Si el Asegurado cambia a una ocupación de mayor riesgo, el Contratante deberá avisar por escrito a la Compañía.

Esta se reservará el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación.

Si la Compañía acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación.

Si el Contratante no avisa por escrito a la Compañía, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo registro.

## Participación del Asegurado en una Reclamación

A consecuencia de un servicio otorgado, el Asegurado cubrirá el copago de acuerdo con el plan contratado, el cual se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, conforme a los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Generales.

## Pago de Indemnizaciones

**Cuantía del pago.** - La cantidad que se les pagará directamente a los Prestadores de Servicio en Convenio de la Red, será igual a la suma de todos los gastos por servicios de salud amparados descontando los copagos correspondientes de acuerdo con las presentes Condiciones Generales de la póliza.

**Pagos improcedentes.** - Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento de un movimiento de baja de un Asegurado, no comunicado oportunamente, obliga al Contratante a reintegrar el pago a la Compañía que por tal concepto hubiere realizado.

## Interés Moratorio

En el caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Artículo 71.- *“El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.*”

---

*Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”*

*ARTÍCULO 276.- “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:*

*I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.*

*Además, la Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

*II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Compañía estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

*III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;*

*IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;*

*V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la*

---

*obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;*

*VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.*

*Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Compañía sobre el monto de la obligación principal así determinado;*

*VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;*

*VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Compañía se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:*

- a) Los intereses moratorios;*
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y*
- c) La obligación principal.*

*En caso de que la Compañía no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.*

*Cuando la Compañía interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y*

*IX. Si la Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.*

---

*En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la Compañía, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”*

## **Derechos de los Asegurados**

Los Asegurados que requieran algún servicio médico de acuerdo con las condiciones del plan tendrán los siguientes derechos:

- 1) Acceso expedito a los servicios.
- 2) Trato respetuoso y digno en todo momento.
- 3) Los servicios proporcionados serán con respeto a la privacidad, y la información relativa será confidencial.
- 4) Seguridad personal durante el proceso de la atención tanto al asegurado como a sus acompañantes y pertenencias.
- 5) Conocer la identidad y grado de preparación del prestador del servicio que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- 6) A ser informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que los que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.
- 7) Tiene el derecho de mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado por el médico tratante en forma clara, comprensible, oportuna, veraz, completa y ajustada a la realidad sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.
- 8) No será sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
- 9) Solicitar otras opiniones sobre su padecimiento.
- 10) A decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, si acepta o rechaza el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.

## **Cambio de Contratante**

Cuando exista cambio de Contratante y éste sea aceptado por La Compañía, este adquirirá los derechos y obligaciones que tenía el Contratante anterior.

En caso de no ser aceptado el cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato de Seguro o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad Asegurada dentro de los 30(treinta) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán el día siguiente de haber sido notificada la rescisión del Contrato de Seguro de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese Contrato de Seguro

## VI.ANEXOS

### ANEXO 1

| <b>Cobertura</b>        | <b>Servicio/Procedimiento</b>  |
|-------------------------|--|
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Valoración inicial de salud   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Consulta de estadificación de riesgo  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Anticuerpos anti VIH 1/2 (prueba presuntiva Ag/Acs.)                                    |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Antígeno prostático específico libre (PSA-L)  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Colesterol de alta densidad (HDL)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Colesterol de baja densidad (LDL)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Colesterol total  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral o funcional (Papanicolaou)    |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Glucosa en sangre, tira reactiva  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Glucosa en suero  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Hemoglobina glucosilada (A1c)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Prueba para sífilis en suero (VDRL)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Prueba rápida: Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único                               |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Prueba rápida: DUO HIV-1 y HIV-2, Sífilis. Cualitativo.                                 |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Prueba rápida: Hemoglobina glucosilada (A1c)  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Prueba rápida: Sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej., VDRL, RPR, ART) |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Sangre oculta en heces (inmunoensayo)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Sangre oculta en heces (prueba guayacol)  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (Papanicolaou)   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Triglicéridos   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Antígeno prostático específico total (PSA)  |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Creatinina en suero   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Examen general de orina   |
| <i>Check up</i> Inicial | <i>Check up:</i> Perfil de lípidos   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de primera vez por enfermería  |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de primera vez por ginecología   |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de primera vez por medicina general  |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de primera vez por obstetricia   |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de primera vez por pediatría   |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de control por enfermería  |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de control por ginecología   |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de control por medicina general  |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de control por obstetricia   |
| Consultas de Atención Primaria | Consulta de control por pediatría   |
| Consultas de Atención Primaria | Interconsulta por enfermería  |
| Consultas de Atención Primaria | Interconsulta por ginecología   |
| Consultas de Atención Primaria | Interconsulta por medicina general  |
| Consultas de Atención Primaria | Interconsulta por obstetricia   |
| Consultas de Atención Primaria | Interconsulta por pediatría   |
| Consultas de Atención Primaria | Somatometría y toma de signos vitales   |
| Atención Inmediata             | Inyección de sustancia terapéutica por vía intramuscular  |
| Atención Inmediata             | Consulta prioritaria o no programada de medicina general  |
| Atención Inmediata             | Consulta prioritaria o no programada de pediatría   |
| Atención Inmediata             | Consulta prioritaria o no programada de obstetricia   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por cirugía general   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por ginecología   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por medicina general  |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por medicina interna  |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por obstetricia   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por ortopedia y traumatología   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por otorrinolaringología  |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por pediatría   |
| Atención Inmediata             | Consulta de urgencias por urología  |
| Atención Inmediata             | Reanimación cardiopulmonar básica   |
| Atención Inmediata             | Inyección de sustancia terapéutica por vía intravenosa  |
| Atención Inmediata             | Sutura simple de herida única o múltiple en área general (excepto: cara, cuero cabelludo, cuello, manos, pliegues de flexión, genitales externos); 2.5 cm o menos   |
| Atención Inmediata             | Sutura simple de herida única o múltiple en área general (excepto: cara, cuero cabelludo, cuello, manos, pliegues de flexión, genitales externos); 2.6 a 7.5 cm     |
| Atención Inmediata             | Sutura simple de herida única o múltiple en área general (excepto: cara, cuero cabelludo, cuello, manos, pliegues de flexión, genitales externos); de 7,6 a 12,5 cm |
| Atención Inmediata             | Sutura simple de herida única o múltiple en área general (excepto: cara, cuero cabelludo, cuello, manos, pliegues de flexión, genitales externos); 12.6 a 20 cm     |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Atención Inmediata | Sutura simple de herida única o múltiple en área general (excepto: cara, cuero cabelludo, cuello, manos, pliegues de flexión, genitales externos); 20,1 a 30 cm |
| Atención Inmediata | Curación simple de heridas  |
| Atención Inmediata | Vendaje de tórax  |
| Atención Inmediata | Vendaje de espalda baja   |
| Atención Inmediata | Vendaje de hombro   |
| Atención Inmediata | Vendaje de codo o muñeca  |
| Atención Inmediata | Vendaje de mano o dedo  |
| Atención Inmediata | Vendaje de cadera   |
| Atención Inmediata | Vendaje de rodilla  |
| Atención Inmediata | Vendaje de tobillo  |
| Atención Inmediata | Vendaje de dedos de los pies  |
| Atención Inmediata | Vendaje bota de Unna  |
| Atención Inmediata | Aplicación, férula; dedo (P. ej. contractura)   |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)  |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática   |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); dinámica   |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula digital; estática  |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula digital; dinámica  |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)   |
| Atención Inmediata | Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de cráneo sin operación quirúrgica  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor del húmero; sin manipulación  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis del húmero; sin manipulación   |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar; sin manipulación                                      |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación   |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; sin manipulación  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); sin manipulación  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación   |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; sin manipulación  |
| Atención Inmediata | Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; sin manipulación   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoides carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, que no sea dedo pulgar, con manipulación, cada articulación; sin anestesia |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola, con manipulación; sin anestesia                                 |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura coccígea   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura femoral pertrocantérica, o subtrocantérica femoral; sin manipulación                             |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura del trocánter mayor, sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, sin manipulación   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de separación epifisaria femoral distal; sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación rotuliana; sin anestesia  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné); sin manipulación                           |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura de maléolo medial; sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo; sin manipulación, cada una                       |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación de articulación metatarsofalángica; sin anestesia   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de dislocación de articulación interfalángica; sin anestesia   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura de costilla, no complicada, cada una   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación   |
| Atención Inmediata             | Tratamiento cerrado de fractura escapular; sin manipulación  |
| Atención Inmediata             | Retiro de sutura en área general o especial; 2.5 cm o menos  |
| Atención Inmediata             | Retiro de sutura en área general o especial; 2.6 a 7.5 cm  |
| Atención Inmediata             | Retiro de sutura en área general o especial; de 7,6 a 12,5 cm  |
| Atención Inmediata             | Retiro de sutura en área general o especial; 12.6 a 20 cm  |
| Atención Inmediata             | Retiro de sutura de herida única o múltiple en área general o especial; 20,1 a 30 cm   |
| Orientación Médica a Distancia | Orientación médica a distancia   |
| Atención Domiciliaria          | Atención médica domiciliaria: prioridad de atención baja sin coordinación (De 1 a 2 atenciones)                                  |
| Atención Domiciliaria          | Atención médica domiciliaria: prioridad de atención moderada sin coordinación (De 1 a 2 atenciones)                              |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Atención Domiciliaria | Atención médica domiciliaria: prioridad de atención baja con coordinación (De 3 en adelante)     |
| Atención Domiciliaria | Atención médica domiciliaria: prioridad de atención moderada con coordinación (De 3 en adelante) |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre emergencia/Ciudad de México (De 1 a 2 Servicios)                |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre programado/Ciudad de México (De 1 a 2 Servicios)                |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre emergencia/Ciudad de México (De 3 en adelante)                  |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre programado/Ciudad de México (De 3 en adelante)                  |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre emergencia/Estado de México (De 1 a 2 Servicios)                |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre programado/Estado de México (De 1 a 2 Servicios)                |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre emergencia/Estado de México (De 3 en adelante)                  |
| Ambulancia            | Traslado en ambulancia terrestre programado/Estado de México (De 3 en adelante)                  |

**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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de octubre del 2019, con el número CNSF-H0705-0073-2019/CONDUSEF-004041-01**



**Keralty**

Llámanos sin costo

**55 5169 3080**

**[axakeralty.mx](http://axakeralty.mx)**

XX - XX  
XXX • XXX  
XXX