



¿Qué hace AXA por mí?

Para que te sea más fácil conocer y utilizar los servicios que tenemos para ti, con estos tips te acompañamos...



Orientándote

Te presentamos un ejemplo de póliza individual:

Cuando contratas tu seguro de gastos médicos mayores AXA, recuerda que deberás recibir las condiciones generales de tu póliza donde se especifican las coberturas de tu seguro. Adicional, te entregarán tu carátula donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de póliza, vigencia, suma asegurada, entre otros.

AXA reinventando / los seguros Gastos Médicos
Carátula de póliza

Gastos Médicos Mayores Individual / Familiar

| Datos del contratante | | | | Póliza | |
|--|----------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------|--|
| Nombre : | | | | 91260FH12 | |
| Domicilio : | | | | Tipo de plan | |
| MEXICALI, C.P. 21225 | | Ciudad: | | Solicitud | |
| R.F.C. : | | Teléfono: | | 000084496590 | |
| Datos del Asegurado Titular Zona Tarifación: | | | | Fecha de inicio de vigencia | |
| Nombre : | | Zona Tarifación: | | 08/11/2017 | |
| Domicilio : | | Ciudad: | | Fecha de fin de vigencia | |
| | | | | 08/11/2018 | |
| | | | | Fecha de emisión | |
| | | | | 08/11/2017 | |
| | | | | Frecuencia de pago | |
| | | | | Trimestral | |
| | | | | Tipo de pago | |
| | | | | Agente | |
| Número Nombre | | | | Condiciones Contratadas | |
| Agente: 000037026 | | | | Periodo de pago de siniestro | |
| Promotor: 8288 | | | | 100 años | |
| | | | | Suma Asegurada | |
| | | | | \$ 100,000,000 M.N. | |
| | | | | Deducible | |
| | | | | \$ 9,000 M.N. | |
| | | | | Coaseguro | |
| | | | | 10 % | |
| | | | | Tope de Coaseguro | |
| | | | | \$ 35,000 M.N. | |
| | | | | Tabulador MÚdico | |
| | | | | Roble | |
| | | | | Gama Hospitalaria | |
| | | | | Diamante | |
| | | | | Tipo de Red | |
| | | | | Abierta | |
| Coberturas/Servicios | | | | Cobertura Básica | |
| Incluidos en Básica | Suma Asegurada | Deducible | Coaseguro | | |
| Maternidad | 15,000 | N/A | N/A | | |
| Protección Dental | N/A | N/A | Costo Preferencial | | |
| Tu Médico 24 Hrs | N/A | N/A | Costo Preferencial | | |
| Coberturas adicionales con costo | | | | | |
| Coberturas | | Suma asegurada / Limite | Deducible | Coaseguro | |
| Emergencias en el Extranjero | | Max \$ 100,000 USD | \$100 USD | No Aplica | |
| Enfermedades cubiertas en el Extranjero | | De Acuerdo a Condiciones Generales | \$ 9,000 M.N. | 10 % | |
| Medicamentos fuera del hospital | | Básica | \$ 9,000 M.N. | 10 % | |
| Deducible Cero por Accidente | | No Aplica | No Aplica | 10 % | |
| Cobertura Nacional | | De acuerdo a Condiciones Generales | \$ 9,000 M.N. | 10 % | |
| Servicios con costo | | | | | |
| Servicio | | Costo por Servicio | | | |
| Servicios de Asistencia en Viajes | | No Aplica | | | |
| Cliente Distinguido | | No Aplica | | | |
| Prima | | | | | |
| Descuento familiar | | 1,755.45 | | | |
| Cesión de Comisión | | 0 | | | |
| Prima Neta | | 33,353.46 | | | |
| Recargo por pago fraccionado | | 2,501.51 | | | |
| Derecho de póliza | | 1,100.00 | | | |
| I.V.A. | | 5,912.80 | | | |
| Prima anual total | | 42,867.77 | | | |

México, D.F.A 8 De Noviembre De 2017
 AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
 FELIX CUEVAS 366 PISO 6, TLACOQUEMÉCATL, C.P. 03200
 MÉXICO, D.F. TELS. 5169 1000 AXA.MX
 Este Documento No Es Válido Como Recibo De Pago.

HOJA 1 DE 2 Apoderado

Nombre del asegurado

Gastos Médicos Mayores Individual / Familiar

Indica póliza individual

Número de póliza

Vigencia de la póliza

Suma asegurada

Deducible

Coaseguro

04/17



Te presentamos un ejemplo de certificado de una póliza colectiva:

Cuando el seguro de gastos médicos mayores AXA es una prestación que te otorga tu empresa, te entregarán tu certificado donde podrás encontrar información importante de tu seguro como número de certificado, vigencia, suma asegurada, entre otros.

AXA

Gastos Médicos Mayores GENERAL Certificado → Indica póliza colectiva

Póliza: FD04067K ORIGINAL Póliza: FD04067K ORIGINAL → Número de póliza

Contratante
Nombre ADMINISTRADORA DE RECURSOS HUMANOS Y CORPORATIVOS, S.A DE C.V.
Dirección AVENIDA FELIX CUEVAS 366 PISO 6 TLACOQUEMecatL 3200 BENITO JUAREZ CDMX, MÉXICO

Datos de la Póliza
Fecha de Emisión 16/MAR/2016
Vigencia de Endoso 01/ENE/2016 AL 01/ENE/2017 → Vigencia de la póliza

Datos del Asegurado
Certificado 2005570 → Número de certificado
Nombre GENERAL → Nombre del asegurado
Subgrupo GENERAL
Fecha de Nacimiento 15/MAY/1993 Edad 22
Fecha de Ingreso a la Póliza 07/MAR/2016
Fecha de Vencimiento 01/ENE/2017

Cobertura

| | Nacional | Extranjero |
|-----------------------------|-------------------------------|------------|
| Beneficio Máximo | 1,000,000.00 M.N. | |
| Deducible | 4,000.00 M.N. | |
| Coaseguro | 10% Tope 35,000.00 M.N. | |
| Procedimientos Terapéuticos | De Acuerdo Plan Superior | |
| Visita Hospitalaria | CUBIERTO** | |
| Visita a Terapia Intensiva | CUBIERTO** | |
| Consulta Médica | CUBIERTO** | |
| Base de Reembolso | 24,770.08 | |
| Cuarto Sencillo Estándar | CUBIERTO** | |
| Cesárea | Hasta 3,000.00 Ded y Coas 0% | |
| Complicaciones del Embarazo | Hasta 3,000.00 Ded y Coas 0% | |
| Enfermera | CUBIERTO** | |
| Ambulancia Terrestre | CUBIERTO** | |
| Aparatos y Prótesis | 5.00 % de S.A. | |
| Urgencia Médica Extranjero | Limite 5000USD Ded 50USD Coa0 | |
| Ambulancia Aérea | CUBIERTO*** | |
| Rec. Gastos Complementarios | CUBIERTO* | |


Asegurados

| Nombre | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Edad | Estatus | Fecha de Ingreso |
|----------------------|------------|---------------------|------|---------|------------------|
| RAFAEL LÓPEZ SÁNCHEZ | TITULAR | 15/MAY/1993 | 22 | | 07/MAR/2016 |

* G.U.A.: Hasta el gastousual y acostumbradœn el lugar donde reciben los servicios. *** Ver Condiciones. *** Endoso. AXA Seguros, S.A. de C.V. cubreal asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza ciudaday en los endosos que formen parte de ella.

CDMX, México a 11 de Mayo del 2016

AXA Seguro, S.A. de C.V.
Félix Cuevas 366, Piso 6,
TlacoquemecatL
03200, CDMX, México, división: CENTRAL


Apoderado



Te presentamos un ejemplo de certificado de una póliza de accidentes personales escolar-colectiva:

Cuando tu prioridad son los imprevistos y cuentas con un seguro de accidentes personales AXA, te entregarán tu certificado donde podrás encontrar información importante de tu Seguro como número de póliza o certificado, vigencia, suma asegurada, entre otros.

1/2

Accidentes Personales Colectivo
Certificado Individual
Accidentes Escolares
Original/Copia

Contratante CENTRO EDUCATIVO LOLITAS Colectividad asegurada ESCOLAR

Número de certificado CAE00095-0000161 No. De póliza AP00163A Número de póliza

| Datos del contratante | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|----------------------------|-----------------------------|-------|--|------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|-----|------|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio <u>PABLO MORENO</u> | | | | | | | | | | No. exterior | No. interior | | |
| Calle | | | Código postal <u>70120</u> | | | Delegación o municipio <u>Monterrey</u> | | | Población o ciudad | | Estado <u>Nuevo León</u> | | |
| Colonia <u>PLAZA CENTRAL</u> | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del asegurado titular | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno <u>Gabriela Lizeth Lopez Angulo</u> | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | | | | | | | | | No. exterior | No. interior | | |
| Calle | | | Código postal | | | Delegación o municipio | | | Población o ciudad | | Estado | | |
| Colonia | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso a la colectividad | | | | Día | Mes | Año | Fecha de ingreso a la póliza | | | | Día | Mes | Año |
| | | | | 5 | 10 | 2016 | | | | | 5 | 10 | 2016 |
| Vigencia del certificado | | | | | | | | | | | | | |
| Desde | | Día | Mes | Año | Hasta | | Día | Mes | Año | | | | |
| | | 5 | 10 | 2016 | | | 4 | 2 | 2017 | | | | |
| Vigencia de la póliza | | | | | | | | | | | | | |
| Desde | | Día | Mes | Año | Hasta | | Día | Mes | Año | Emisión de la póliza | | | |
| | | 4 | 2 | 2016 | | | 4 | 2 | 2017 | Día Mes Año | | | |
| | | | | | | | | | | 4 2 2016 | | | |
| Fecha de nacimiento | | | | Día | Mes | Año | Edad | | Sexo | | | | |
| | | | | 15 | 7 | 1997 | 19 | | F | | | | |
| Designación de los beneficiarios | | | | | | | | | | | | | |
| Nota importante: en el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado por tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente pueden implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro la concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. | | | | | | | | | | | | | |
| Las personas señaladas como beneficiarios pueden variar en función de que así lo determine el propio asegurado, únicamente para la cobertura de Muerte Accidental, Gastos Funerarios por Muerte Accidental Niños y Gastos Funerarios por Muerte Accidental Adolescentes y Adultos, por lo que en caso de duda se considerará a los beneficiarios que se encuentren señalados en el último y más reciente formato de beneficiarios debidamente firmado que obre en poder del contratante. | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del beneficiario | | | | Parentesco con el asegurado | | | | % de participación | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Accidentes personales cubiertos | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura | | | | | | Suma asegurada | | | | | | | |
| Muerte Accidental | | | | | | 100,000 | | | | | | | |
| Gastos Funerarios por Muerte Accidental Niños | | | | | | 50,000 | | | | | | | |
| Coberturas adicionales con costo | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura | | | | | | Suma asegurada | | | | | | | |
| Pérdidas Orgánicas | | | | | | Tabla porcentaje de indemnización: Escala: A | | | | | | | |
| | | | | | | 100,000 | | | | | | | |
| Gastos Funerarios por Muerte Accidental Adolescentes y Adultos | | | | | | | | | | | | | |
| Gastos Médicos por Accidente | | | | | | Deducible: 100 | | | | | | | |
| Ampliación de Cobertura Escolar | | | | | | 50,000 | | | | | | | |
| | | | | | | NO CONTRATADA | | | | | | | |
| Servicios de asistencia incluidos | | | | | | | | | | | | | |
| Tu Médico 24 horas | | | | | | | | | | | | | |
| * Asesoría Médica Telefónica | | | | | | Sin costo, sin límite de eventos | | | | | | | |
| * Consulta Domiciliaria | | | | | | \$ 250 por evento, sin límite de eventos | | | | | | | |
| * Traslado Médico Terrestre Local | | | | | | Sin costo, máximo 2 eventos por año vigencia | | | | | | | |
| Protección Dental | | | | | | Incluida | | | | | | | |

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, piso 6, Tlacoquemécatl 03200, CDMX, México, Tel. 51 69 10 00 - 01 800 911 9999 • axa.mx