

VARIABLES CONTRATACIÓN

- Suma Asegurada desde 125 SMGM (\$252,375 pesos) hasta 7,429 SMGM (15 mdp) por Padecimiento.
- Deducible desde 3 SMGM (\$6,057 pesos) hasta 34.4 SMGM (\$69,453 pesos) por padecimiento.
- Coaseguro de 10% hasta 30% en múltiplos de 5, con opción a contratar tope de \$40,000 por año Póliza y por padecimiento en la opción 10%.
- Tabla de Honorarios Quirúrgicos de acuerdo a la Base Hospitalaria contratada:

Alta	De 33 SMGM, 36 SMGM, 40 SMGM, 50 SMGM, 60 SMGM Y GUA.
Media	De 27 SMGM, 30 SMGM, 33 SMGM y 36 SMGM
Baja	De 21 SMGM, 24 SMGM, 27 SMGM y 30 SMGM

La venta de este producto está disponible exclusivamente para los prospectos que vivan en el D.F. y Zona Metropolitana.

Base Hospitalaria

Alta Acceso a todos los Hospitales en convenio como: ABC (Observatorio, Santa Fe) Hospital Ángeles: Pedregal, Acoxpa, Metropolitano, Mocol, Lindavista. Clínica Patriotismo, Clínica Zuri, HMG Hospital Coyoacán, Médica Sur, Hospital Español, Star Médica Centro, Infantil Privado.

Media Acceso a Hospitales en convenio para este nivel como: Dalinde, Centro Médico Tiber, Hospital Ángeles Clínica Londres, Hospital Ángeles México, Hospital Ángeles Roma, Hospital Médica Londres, Hospital Merlos, Hospital MIG, Hospital San Ángel Inn Sur y Chapultepec, Hospital Santa Coleta, Hospital Trinidad, Nuevo Hospital Santa Mónica, Sanatorio Durango, Sanatorio San José.

Baja Acceso a Hospitales en convenio para este nivel, como: Hospital Los Cedros, Hospital San Patricio, Hospital Tlalpan, Cami Hospital, Centro Quirúrgico Río Consulado, Clínica Coviaza, Clínica Médica Santa Rosa, Sanatorio San Felipe.

Los Hospitales en convenio están sujetos a cambio sin previo aviso. Para consultar el detalle de Hospitales, visite: planseguro.com.mx

Plan Seguro ha diseñado un Producto de Gastos Médicos Mayores con una Cobertura Básica para atender las necesidades de un mercado específico que busca opciones de aseguramiento a precios accesibles.

Línea Básica es un producto de Gastos Médicos Mayores que ofrece la Cobertura necesaria para la atención de cualquier Enfermedad o Accidente con Suma Asegurada por padecimiento, con opciones de incrementar las Coberturas básicas y añadir de manera voluntaria Beneficios adicionales para complementar el alcance del Seguro.



Oficina Matriz

Plan Seguro, Compañía de Seguros.
Periférico Sur No. 4355, Col. Jardines en la Montaña,
Deleg. Tlalpan, C.P. 14210, México, D.F.

planseguro.com.mx



Guía Rápida de producto para

Línea Básica



Centro de Atención Telefónica
Para Asesores Plan Seguro

planseguro.com.mx

Vigencia a partir del 15 de mayo de 2014.

Gastos Médicos Mayores Cubiertos

- **Ambulancia aérea por emergencia:** Opera vía Reembolso con Coaseguro del 20% adicional al contratado.
- **Ayuda para maternidad hasta 12 SMGM,** sin Deducible, ni Coaseguro y sin importar el nivel Hospitalario contratado.
- **Consultas médicas:** En consultorio o a domicilio y de acuerdo a la tabla de honorarios quirúrgicos.
- **Hospitalización:** Cuarto privado estándar, alimentos, instalaciones y equipo médico requerido, cama extra, honorarios médico quirúrgicos, entre otros.
- **Honorarios de enfermera en domicilio:** hasta 60 días.
- **Exámenes de Laboratorio y Gabinete e imagenología.**
- **Medicamentos:** Dentro y fuera del Hospital.
- **Prótesis, aparatos ortopédicos y equipo de Hospital:** hasta la Suma Asegurada o la Suma indicada en la tabla de Condiciones, lo que resulte menor.
- **Rehabilitación y fisioterapia:** Máximo de 3 meses o 30 sesiones por padecimiento, lo que ocurra primero.
- **Tratamientos de radioterapia y quimioterapia.**
- **Alimentación parenteral:** Se cubre hasta un límite de 20 sesiones por padecimiento.
- **Expansores mamarios:** Se cubren cuando sea requerido como parte del tratamiento reconstructivo por cáncer de mama, siempre y cuando este tratamiento haya sido cubierto por Plan Seguro.
- **Nariz y senos paranasales por Accidente** con 50% de Coaseguro y Deducible contratado, sin Período de Espera.
- **Consumo de Oxígeno:** Hasta el GUA.
- **Ptosís Palpebral:** Se cubre cuando se trate de alguna complicación de un Gasto Médico Cubierto.
- **Equipo externo para aplicación de medicamento** con previa autorización de Plan Seguro.
- **Trasplante de Órganos:** Con Suma Asegurada de 500 SMGM o la Suma Asegurada Contratada en la Póliza, lo que resulte menor. Se cubren trasplantes como: Corazón, Pulmón, Hígado y Riñón. No se cubren gastos del donante, únicamente el acto quirúrgico de la donación.

Beneficios Adicionales sin Costo

- **Asistencia Médica:** Envío de Médico general a domicilio por \$200 pesos, Orientación médica telefónica para la utilización de medicamentos, Referencia de Médicos y hospitales en convenio, Ambulancia terrestre y aérea con 2 eventos gratuitos al año, Boleto redondo para un familiar, pago de Hotel por convalecencia y traslado en caso de fallecimiento o entierro local.
- **Asistencia Funeraria:** Este servicio es proporcionado a través de ANEMEX e incluye: Arreglo estético, en caso de inhumación cubre el servicio del embalsamado, urna estándar en caso de cremación, traslado de carroza y consulta con Tanatólogo, entre otros.
- **Compra de Medicamentos:** Plan Seguro ofrece este servicio con el pago del Coaseguro contratado en la Póliza a precios accesibles. (En algunos casos se ofrece servicio a domicilio).
- **Reembolso Exprés:** Pago en 72 horas vía transferencia electrónica para siniestros complementarios.
- **Pago Directo en urgencias menores a 24 horas,** siempre y cuando se cuente con diagnóstico definitivo y Deducible rebasado.

Períodos de Espera

Se reconoce antigüedad de otras Compañías para la eliminación o reducción de estos Periodos de Espera.

Para consultar el detalle de Gastos Médicos Cubiertos con Periodo de Espera, consulte las Condiciones Generales vigentes.



Servicio Seguro
01800 277 1234
Centro de Atención Telefónica
Plan Seguro

Coberturas Opcionales con Costo

1. **Tope de Coaseguro** por \$40,000 pesos, eligiendo Coaseguro del 10%.
2. **Eliminación por Pago Directo:** al utilizar Médico y Hospital en convenio, se eliminarán 2 SMGM de Deducible y 5 puntos porcentuales del total de Coaseguro contratado.
3. **Eliminación de Deducible por Accidente:** Se elimina el Deducible en caso de Accidente, cuando el monto de la reclamación sea mayor o igual a \$2,000 pesos, siempre que el Deducible contratado sea de 3 a 5 SMGM.
4. **Incremento de Suma Asegurada para Parto y Cesárea:** Disponible para Aseguradas de 20 a 38 años de edad, con opción a ampliar la Suma Asegurada a 15 SMGM y 17 SMGM.
5. **Cobertura de Emergencia en el Extranjero:** Hasta 50,000 dólares de Suma Asegurada, con Deducible de 50 dólares. Residencia hasta un máximo de 3 meses a partir de iniciado el viaje; opera vía Reembolso.
6. **Cobertura de atención médica en el extranjero:** Hasta 250,000 dólares de Suma Asegurada, con Deducible de 500 dólares, Coaseguro del 20% adicional al contratado y THQ igual al de la Cobertura Básica. Residencia hasta un máximo de 6 meses a partir de iniciado el viaje. Opera vía Reembolso.
7. **Reducción de Coaseguro para Padecimientos de Nariz y Senos Paranasales por Accidente:** se reduce el Coaseguro del 50% al 30%.
8. **Cobertura Especial de Cáncer:** Para contar con el Beneficio de esta Cobertura, el Asegurado deberá contar con un Período de Espera de 6 meses continuos en la Póliza actual y recibir la Suma Asegurada en caso de presentarse cualquier de los siguientes padecimientos:

	1er año	2do año	3er año
Leucemia, Hodgkin y no Hodgkin	Monto máximo \$1,000,000 pesos	Monto máximo \$500,000 pesos	Monto máximo \$500,000 pesos.
Otros	Monto máximo \$550,000 pesos	Monto máximo \$350,000 pesos	Monto máximo \$100,000 pesos

Se otorgará la Suma Asegurada para cada tipo de cáncer a partir de la fecha del primer gasto o de la fecha del diagnóstico, lo que ocurra primero.

El monto máximo será el total de la entrega de las 3 Sumas Aseguradas.

Además de lo anterior, los siguientes padecimientos reducen su Período de Espera y estarán cubiertos hasta la Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro contratados en la Cobertura Básica:

Gastos Médicos cubiertos con Periodo de Espera de 12 meses continuos en la Póliza actual:

- Padecimientos ginecológicos (tumores y cáncer).
- Padecimientos de glándulas mamarias (tumores y cáncer).

Gastos médicos cubiertos con Periodo de Espera de 18 meses continuos en la Póliza actual:

- Padecimientos de la próstata (tumores y cáncer).

Importante: Para continuar recibiendo el Beneficio, el Asegurado deberá permanecer en la Póliza. Adicionalmente este Beneficio no podrá reconocer antigüedad de otras Compañías de Seguros.

9. **IDHA (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente):** Se cubre a partir del primer día de Hospitalización y hasta un máximo de 90 días ininterrumpidos, siempre y cuando la Hospitalización sea mayor a 48 hrs.

Edades de contratación de los 20 a los 65 años.

Costos de acuerdo a la Suma Asegurada contratada:

\$ 500 pesos	\$ 50 pesos
\$1,000 pesos	\$100 pesos
\$1,500 pesos	\$150 pesos
\$2,000 pesos	\$200 pesos

10. ICF (Indemnización por Cáncer Femenino)

Se cubre con periodo de espera de 180 días, en edades de contratación de los 20 a los 55 años y cuando haya sido diagnosticado por primera vez en órganos como: Cáncer en una o ambas mamas, cérvix o cuello uterino, útero o matriz, vagina, vulva, en uno o ambos ovarios y en una o ambas trompas de Falopio.

Las opciones y costos varían de acuerdo a la Suma Asegurada contratada y a la edad de la Asegurada.

Indemnización a contratar desde \$250,000 hasta \$500,000 pesos.

**** Esta Guía es de carácter informativo, por lo que no sustituye las Condiciones Generales.**

