

SEGUROS



Guía de usuario

Ala Segura

Ala Azul

Es una solución que brinda protección para tu salud y la de tus seres queridos ante los accidentes y enfermedades más comunes a un **precio accesible** con una cobertura amplia e integral.

¿Ante qué riesgos te podemos cubrir?

Accidentes, enfermedades y emergencias médicas con una suma asegurada de \$1,200,000 por padecimiento. En caso de enfermedades, deberás tener al menos quince días de cobertura continua con tu póliza para hacer uso de tu seguro.

¿Qué situaciones médicas te cubre?

- Servicios médicos y quirúrgicos por accidentes o enfermedades.
- Padecimientos congénitos, prematuros o genéticos incluyendo estrabismo siempre y cuando se dé de alta al recién nacido en sus primeros 10 días de vida.
- Accidentes por práctica *amateur*, ocasional y como esparcimiento de cualquier deporte (no profesional).
- Circuncisión.
- Tratamientos de nariz y senos paranasales que no sean por razones estéticas, en caso de enfermedad se aplicará el deducible contratado y un coaseguro del 50%.
- Fracturas en caso de accidente.
- Parto, cesárea y óbito fetal hasta \$30,000; este beneficio se podrá extender a tus asegurados adicionales.
- Legrado por aborto a consecuencia de:
 - Embarazo anembrionario.
 - Huevo muerto retenido.
 - Aborto involuntario en evolución.
- Complicaciones del embarazo y/o puerperio, como son:
 - Embarazo extrauterino.
 - Fiebre puerperal o infecciones puerperales.
 - Placenta accreta.
 - Placenta previa.
 - Cerclaje cervical.
 - Atonía uterina.



¿Qué gastos y honorarios te cubrimos cuando se presente una situación médica cubierta?

Honorarios médicos

- Honorarios por intervención quirúrgica del cirujano, anesthesiólogo, primer y segundo ayudante, instrumentista, perfusionista e intensivista.
- Honorarios por consultas médicas de acuerdo con la tabla de intervenciones quirúrgicas Ala Azul que podrás encontrar en www.segurossura.com.mx/tabulador-quirurgico/
 - Las consultas postoperatorias se considerarán dentro de los honorarios siempre y cuando se paguen dentro de los 10 días siguientes a la operación que les dio origen.
 - Si las consultas son derivadas de complicaciones del paciente y no del procedimiento quirúrgico, no se considerarán como consultas postoperatorias.

- Honorarios de enfermero por un periodo máximo de treinta días, turnos máximos de ocho horas. En caso de reembolso el costo máximo por día será de 15 UMA's.

UMA: Valor de la Unidad de Medida y Actualización establecidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Gastos médicos

- La habitación y una cama extra para el acompañante; la habitación será estándar o su equivalente.
- Gastos originados por:
 - Sala de operación, recuperación y de curaciones.
 - Equipo de anestesia.
 - Aplicación y transfusión de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
 - Consumo de oxígeno.
 - La estancia en unidad de cuidado intensivo:
 - a. Terapia intermedia.
 - b. Terapia intensiva.
 - c. Cuidados coronarios.
- Pago de medicamentos suministrados dentro del hospital o fuera del hospital si son prescritos por médicos tratantes y tengan relación con el padecimiento cubierto.
- Exámenes de laboratorio y gabinete para diagnóstico médico de accidentes o enfermedades cubiertas.
- Gastos por transportación en ambulancia terrestre derivada de una emergencia médica. Aplica un evento para cada 12 meses de cobertura continua y solo por reembolso.
- Prótesis que se requieran a causa de accidente o enfermedad cubierta. Para las prótesis mamarias solo cubre el expansor y la prótesis mamaria del lado afectado y queda excluida en caso de cáncer. No se cubren las reposiciones de prótesis o aparatos experimentales.
- Rehabilitaciones, de 10 sesiones por padecimiento cuando sean prescritas por el médico tratante y autorizadas por la compañía con posibilidad de extenderse hasta máximo treinta días sujetas a revisión y autorización de la compañía. No se cubren terapias para corregir trastornos de aprendizaje.
- Renta o compra de aparatos para rehabilitación siempre y cuando sean prescritas por el médico tratante.



También tienes una suma asegurada de \$100,000 para emergencias por complicaciones posteriores al alta hospitalaria derivada de las siguientes situaciones médicas que no se cubren en tu póliza.

- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir calvicie, anorexia, bulimia, aumento de peso o tratamientos dietéticos, para reducción de peso o para obesidad.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el acné.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por esterilidad, infertilidad, control de la natalidad o impotencia sexual.
- Tratamientos con fines preventivos.
- Tratamientos de quiroprácticos o acupuntura.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.





Para las siguientes situaciones médicas, que no se deriven de un accidente o emergencia médica, necesitarás cumplir con los siguientes periodos de espera para que sean cubiertos.

Con un mes:

- Enfermedades provocadas por epidemias, pandemias o el coronavirus de cualquier tipo.

Con 6 meses:

- Tratamiento médico o quirúrgico de amígdalas y adenoides.
- Juanetes (*hallux valgus*).
- Legrado por aborto.

Con 10 meses:

- Complicaciones del embarazo y/o puerperio.
- Parto, cesárea y óbito fetal.
- Padecimientos congénitos, prematuros o genéticos.

Con 12 meses:

- Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones de la próstata.
- Insuficiencia venosa, varicocele y várices de miembros inferiores.
- Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones de las rodillas, lesiones capsulo-ligamentarias y meniscos.
- Enfermedades de columna vertebral.
- Nariz y senos paranasales.
- Cirugías del piso perineal.
- Padecimientos anorrectales; hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
- Hernias, eventraciones y protrusiones cualquiera que sea su causa, incluyendo la hiatal y la de disco.
- Diabetes.
- Hipertensión.
- Artritis reumatoide.
- Lupus.
- Cardiopatías.
- Hipercolesterolemias y trigliceridemias.
- Hepatitis crónica por esteatosis hepática y por virus de la hepatitis B, C o E.
- Enfermedades diverticulares.
- Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones del hombro.
- Cataratas.
- Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones de la cadera.

Con 18 meses:

- Tratamiento de litiasis de vías urinarias.
- Padecimiento de vesícula y vías biliares.
- Padecimientos ginecológicos no relacionados con el embarazo ni puerperio.

Para las pólizas emitidas antes de 01/10/2022 el periodo de espera para estos padecimientos y tratamientos será de 6 meses.

Con 24 meses:

- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones, siempre y cuando los anticuerpos sean detectados después del periodo de espera con los estudios serológicos: *ELISA* y *Western Blot*.



¿Qué otras coberturas de protección para tu salud puedes contratar?

Diagnóstico de enfermedades graves

Se te pagará la suma asegurada de \$100,000 si eres diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer; incluye leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin, entre otros.
- Accidente cerebrovascular.
- Trasplante de órganos.
- Insuficiencia renal crónica, **siempre que no sea a consecuencia de diabetes o hipertensión arterial.**

La enfermedad grave deberá ser diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza y teniendo al menos 30 días con la póliza. El diagnóstico deberá ser certificado por escrito por un médico especialista.



¿Cómo se pagarán los gastos?

Pago directo

Si haces uso de los prestadores de servicios en convenio para pago directo Ala Azul, la compañía realizará el pago de los gastos generados de manera directa al prestador de servicios de acuerdo con las condiciones de tu póliza. El deducible será el estipulado en la carátula de la póliza, pero no aplicará coaseguro. Para la cobertura de nariz y senos paranasales, se aplicará el deducible y coaseguro establecido en dicha cobertura.

Reembolso

Si no haces uso de los prestadores de servicios en convenio para pago directo Ala Azul, tú deberás realizar el pago de manera directa al prestador de servicios y de manera posterior deberás de entregarle a la compañía todos los comprobantes para que te restituya los gastos que hayas realizado vía reembolso y de acuerdo con las condiciones de tu póliza. En caso de accidente o urgencia médica se aplicará un deducible de \$4,000 y un coaseguro del 10%, en caso de enfermedad se aplicará un deducible de \$8,000 y un coaseguro del 50%.

¿Qué hacer en caso de siniestro?



Notificación del siniestro

Comunícate al centro de atención telefónica al 800 911 7692 para notificar el siniestro tan pronto tengas conocimiento del hecho y en un plazo no mayor a cinco días de que se presentó el accidente o enfermedad, salvo caso fortuito o fuerza mayor, donde deberá de presentarlo tan pronto como te sea posible.

Reclamación del siniestro

Deberás de entregarle a Seguros SURA las formas de declaración que para tal efecto se te proporcionen, requeridas por cada uno de los médicos que intervinieron, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados y cualquier otro documento que la compañía juzgue necesario para la apreciación de la reclamación.

En caso de reembolso

Seguros SURA te pagará cualquier indemnización en un término no mayor a 30 días, después de recibir todos los documentos e informes que permitan conocer y determinar el fundamento de la reclamación.



El contenido de este material es únicamente informativo, el producto está sujeto a términos y condiciones y se registrará por las disposiciones contractuales y legales aplicables.

Los requisitos que se deben cumplir para tener acceso a los beneficios ofertados podrán ser consultados en www.segurossura.com.mx



Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México.
Tel. 55 5723 7999

SE-GM-003/1022

www.segurossura.com.mx

