

VIASIMED

CÓDIGO DE CLÁUSULA

AGRUPACIÓN

FAMILIA

Cláusula Adicional de Segunda Opinión Médica

Cláusula que se anexa y forma parte de la póliza de vida Individual

¿Cómo funciona la cláusula de segunda opinión médica?

En caso de que se le diagnostique alguna de las enfermedades abajo detalladas, Usted tendrá derecho, mientras se encuentre vigente la póliza y mediante simple solicitud que nos haga al respecto, a los siguientes servicios:

1. Obtención de una segunda opinión médica sobre el diagnóstico que se le haya hecho en México, emitida por profesionales autorizados en los Estados Unidos de America (E.U.A.) con quienes se tiene convenio. Este servicio se otorga mediante el envío de su expediente médico a dichos profesionales, por lo que Usted no tiene que trasladarse a ninguna parte.
2. Asesoría y orientación sobre médicos y hospitales para una atención acorde con el padecimiento.
3. Obtención de descuentos en el costo de atención médica dentro de los E.U.A. en centros médicos con los cuales se tiene convenio.
4. Coordinación de citas médicas y de servicio de intérpretes.
5. Coordinación de transporte y de hospedaje (para reservar estos servicios se requerirá que Usted cuente con una tarjeta de crédito).

La segunda opinión a que hace referencia la presente cláusula de ningún modo influirá en el derecho que tenga Usted a recibir la indemnización que corresponda como anticipo por parte de Nosotros en caso de que haya contratado la cobertura adicional de Enfermedades graves familiar.

No se incluyen dentro de la cobertura los gastos que se generen con motivo de la atención médica.

¿Tiene algún costo la cláusula?

Esta cláusula se otorga sin costo alguno.

¿Cuáles son las enfermedades cubiertas?

- Enfermedades neurológicas incluyendo enfermedades cerebrovasculares.
- Padecimientos cardiovasculares.
- Cáncer.
- Trasplantes.
- Insuficiencia renal.
- Infección por VIH.

¿Cuál es el procedimiento a seguir?

Usted o Su médico tratante podrán pedir cualquiera de los servicios cubiertos por esta cláusula en días y horas hábiles de lunes a viernes de 8:00 a las 17:00 horas, al centro de atención en los siguientes teléfonos 55 5325 0405, 55 5325 0403 y 800 712 42 37.

En su caso se le requerirá a Usted o a Su médico tratante Su expediente médico, es decir, Su historia clínica, Sus estudios de laboratorio, radiología, patología, tomografía y/u otros que sean necesarios. Se entiende que si Nosotros no recibimos los estudios o información solicitados, en el término que se le indique, el servicio no será proporcionado.

Exclusiones

¿En qué casos no surte efecto esta cláusula de segunda opinión médica? Cuando Usted cuente con Enfermedades Preexistentes, entendiéndose por éstas las que antes del inicio de vigencia de esta cobertura:

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

- **se haya declarado su existencia**
- **se compruebe, mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o**
- **se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.**

¿Durante cuánto tiempo estará vigente esta cláusula de segunda opinión?

La vigencia de esta cláusula es de un año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula la cual se indica en la carátula de la póliza.

¿Cómo será la renovación de esta cláusula?

La vigencia de esta cláusula se prorroga de manera automática por periodos sucesivos de un año, reservándonos el derecho de no renovarla, previo aviso por escrito a Usted.

¿Cuándo termina esta cláusula?

La vigencia de esta cláusula terminará anticipadamente cuando la póliza se convierta a Seguro Saldado, Seguro Prorrogado o alguna otra opción de conversión, o cancelación de la póliza a la cual se agrega.

¿Quién prestará el servicio mencionado en esta cláusula?

Los prestadores del servicio que Nosotros determinemos.

IMPORTANTE: En ningún caso seremos responsables por daños y/o perjuicios originados por las opiniones de los médicos profesionales consultados.

FIRMA AUTORIZADA

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 SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA ____ DE _____ DE ____ , CON EL NÚMERO ____-____-____-____/CONDUSEF____-____.