



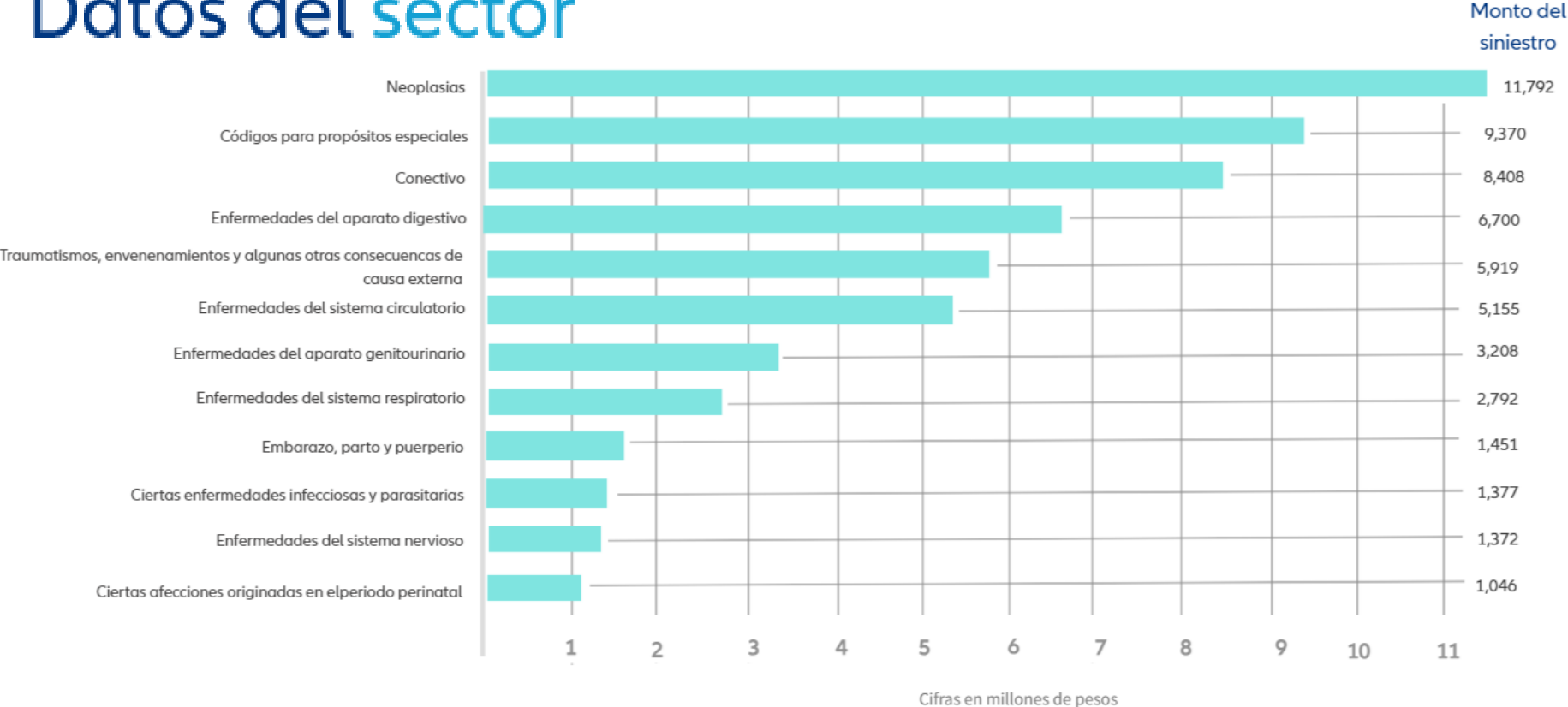
Gastos Médicos Mayores Individual

Invertir en salud es invertir en tranquilidad



- 1 RESUMEN TÉCNICO**
 - Datos del sector
 - Estadísticas sobre siniestros
 - Nuestra solución
 - Atributos del producto
- 2 COBERTURAS**
 - Cobertura básica Nacional / Internacional
 - Nuestros planes
 - Coberturas a detalle
- 3 ESQUEMA DE COMISIONES**
 - Comisiones
 - Descuento sobre prima

Datos del sector



Nuestra solución

El Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual que ofrece Allianz, es una **mutualidad** administrada por la compañía, esto quiere decir que es un **instrumento financiero**, en el cual varias personas aportan cierta cantidad de dinero (**prima**) acorde a su edad, sexo, residencia para crear un fondo que se utilizará para cubrir los gastos que se originen en caso de que sufra un **accidente o enfermedad amparados**.

Para mantener una cartera sana es importante cuidar quién ingresa a la mutualidad, de ahí la importancia del **dictamen médico** que se solicita a los clientes.



Atributos del producto

- Emisión y administración de pólizas delegada al agente, **vía portal Web**.
- Renovación Garantizada y **Vitalicia**.
- Amplia gama de coberturas adicionales disponibles para complementar la protección de cada estilo de vida.
- **Reembolso y Cirugía Programada** en la página <https://www.allianz.com.mx/servicios/tramites/tramites-clientes-requerimientos-tecnicos.html>
- App Allianz, (en el 95% de los casos no es necesario entregar documentos originales).
- **Pago Directo** a médicos (aunque no sean de red, siempre y cuando se ajusten al tabulador).
- **Tope de coaseguro:**
 - 10% = \$90,000.00** pesos por padecimiento.
 - 20% = \$135,000.00** pesos por padecimiento.
- Segunda Opinión Médica sin Costo.
- **MiDocOnLine** para toda la República mexicana. Descuentos y precios preferenciales para gastos médicos menores.
- **Allianz Support** es un programa gratuito y voluntario para brindar una mejor asesoría a los clientes con enfermedades crónicas o graves.
- Allianz cuenta con su propia **Red Médica** (<https://www.allianz.com.mx/servicios/consultas/directorio-medico.html>)
- Atención Garantizada las 24 Horas, los 365 días del año (**800 11 11 400 o 55 52 01 31 81**)

Cobertura básica Nacional

Zona de contratación	Zona I	Zona IV
	Zona II	Zona V
	Zona III	Zona VI

Plan	Clásico
	Amplio
	Máster

Suma Asegurada	\$1,500,000.00	\$80,000,000.00
	\$15,000,000.00	\$160,000,000.00

Deducible	\$22,500.00	\$60,000.00
	\$35,000.00	\$90,000.00
	\$47,500.00	\$180,000.00

Coaseguro	10%
	20%

GUA	100%
	150%
	200%

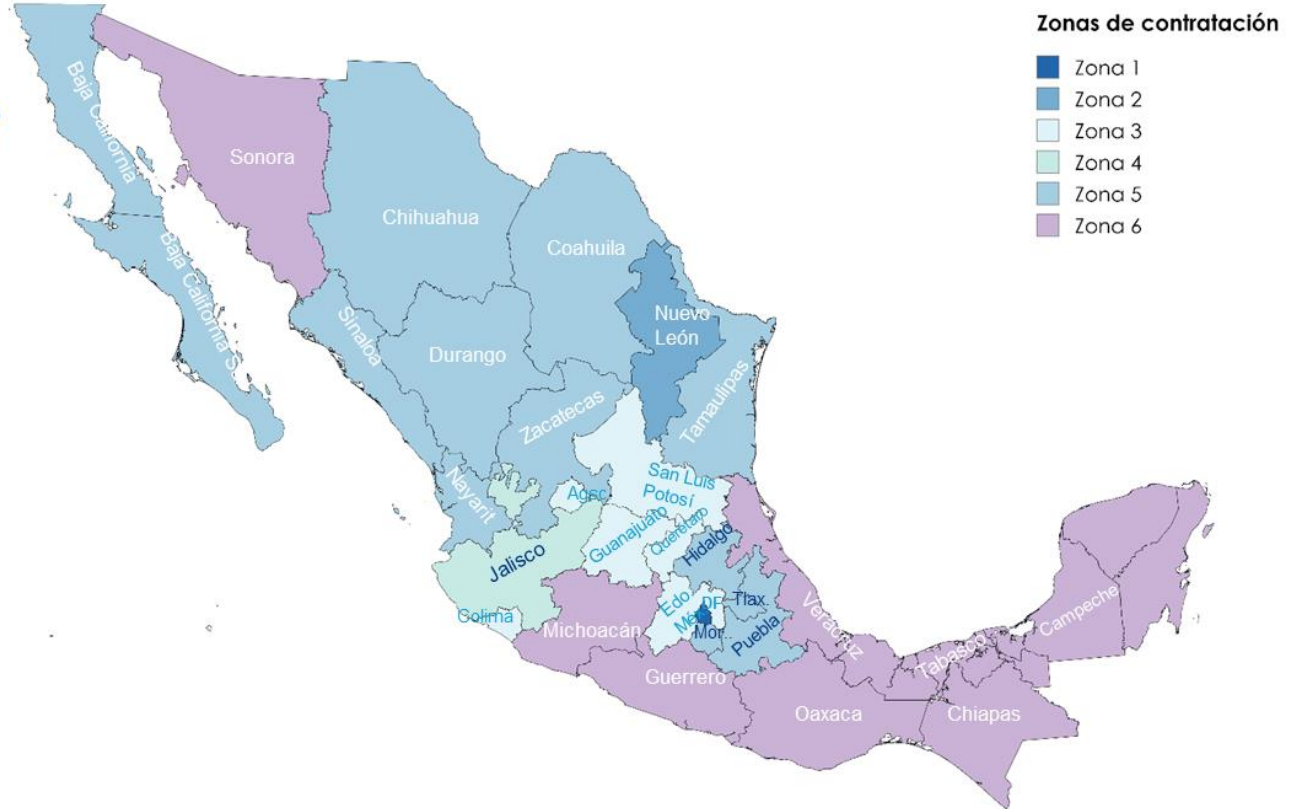
Cobertura básica Internacional

Zona de contratación	Zona I	Zona IV	Deducible	\$35,000.00	\$90,000.00	
	Zona II	Zona V		\$47,500.00	\$180,000.00	
	Zona III	Zona VI		\$60,000.00		
	Plan			Coaseguro	10%	
	Internacional				20%	
	Suma Asegurada	\$1,500,000.00		\$80,000,000.00	GUA	Sin restricción
\$15,000,000.00		\$160,000,000.00				

Nuestra Oferta



Mapa de zonas



Zonas

Estado	Zona Tarifa	Zona Tabulador
Aguascalientes	III	IV
Baja California	V	IV
Mexicali	V	II
Tijuana	V	II
Baja California Sur	V	VI
La Paz	V	III
Los Cabos	V	II
Campeche	VI	V
Chiapas	VI	VI
Chihuahua	V	III
Cd. Juárez	V	II
CDMX	I	I
Coahuila	V	IV
Colima	III	IV
Manzanillo	III	III
Durango	V	IV
Guanajuato	III	V
León	III	IV

Estado	Zona Tarifa	Zona Tabulador
Guerrero	VI	V
Acapulco	VI	IV
Hidalgo	V	VI
Jalisco	IV	V
Guadalajara	IV	IV
Puerto Vallarta	IV	IV
Zapopan	IV	IV
Edo. México	III	IV
Toluca	III	IV
Michoacán	VI	V
Morelos	V	V
Cuernavaca	V	IV
Nayarit	V	VI
Nuevo León	II	IV
Oaxaca	VI	VI
Puebla	V	IV
Querétaro	III	IV

Estado	Zona Tarifa	Zona Tabulador
Quintana Roo	VI	V
Cancún	V	II
Othon P. Blanco Chetumal	VI	V
San Luis Potosí	III	IV
Sinaloa	V	IV
Sonora	VI	III
Nogales	VI	II
Hermosillo	VI	II
CD. Obregón	VI	II
Tabasco	VI	VI
Tamaulipas	V	IV
Nuevo Laredo	V	II
Matamoros	V	III
Reynosa	V	II
Tlaxcala	V	VI
Veracruz	VI	V
Yucatán	VI	VI
Mérida	VI	V
Zacatecas	V	V

Características de la póliza

Edad de aceptación

Contratante 18 años o más

Titular 6 – 60 años

Dependientes 0 – 60 años

Nota: mismas edades para nacionales y extranjeros.

Pago fraccionado

- Mensual ----- 8.0%
- Trimestral ----- 6.5%
- Semestral ----- 4.3%
- Anual ----- 0%

Domiciliación

- Tarjeta de crédito
- Cuenta de débito
- Cuenta de cheques
- AMEX

Antigüedad

Reconocimiento de antigüedad con eliminación de periodos de espera (excepto maternidad y VIH y/o SIDA).

Características de la póliza

TOPE DE COASEGURO

10% - \$90,000.00

20% - \$135,000.00

TOPE DE COASEGURO DISTINTO PARA ALGUNAS COBERTURAS

Cobertura	Tope de Coaseguro
Prótesis funcional biónica	30%
Cobertura de trasplantes	\$135,000.00 (anual)
VIH / SIDA	\$135,000.00 (anual)
Nariz y senos paranasales	50% fijo
Enfermedades Catastróficas Internacional	\$30,000.00 dólares

DESCUENTOS

- **10% en el coaseguro** si se atiende en un hospital de un plan más bajo.
- **10% sobre la tarifa** a partir del segundo hijo menor de edad.
- **50% en el coaseguro** para tratamientos oncológicos atendidos a través de case management.

PENALIZACIONES

- + **15% en el coaseguro** si se atiende en un hospital de plan Master teniendo contratado Amplio o si se atiende en un hospital de plan Amplio teniendo contratado Clásico
- + **40% en el coaseguro** si se atiende en un hospital de plan Master teniendo contratado Clásico.

Para el Plan Master, Plan Amplio y Plan Clásico, en caso de que el Asegurado se atienda en un Hospital de una zona distinta a la contratada, se añadirán puntos porcentuales al Coaseguro contratado de acuerdo con la siguiente tabla:

Zona Contratada	Zona de Atención					
	I	II	III	IV	V	VI
I						
II	20					
III	20	20		20		
IV	20	20				
V	20	20	20	20		
VI	20	20	20	20	20	

Cobertura básica

Coberturas

LA COBERTURA BÁSICA INCLUYE:

Servicios y honorarios médicos	Segunda opinión médica
Gastos dentro y fuera del hospital	Deportes y actividades peligrosas incluidas
Cobertura de trasplantes	Ambulancia Aérea
Tratamientos dentales	Asistencia en viajes
Padecimientos preexistentes	Urgencias médicas de padecimientos no cubiertos
Tratamiento contra VIH y SIDA	Servicio 911 Allianz
Beneficio por maternidad	Eliminación de deducible por accidente*
Cobertura de daño psicológico	Padecimientos con periodo de espera de 300 y 600 días
Terapia de lenguaje y aprendizaje	Allianz Support
Cirugía robótica y cámara hiperbárica	Garantía de conversión



*Aplica para todas las pólizas con deducibles de \$180,000 pesos y menores 15

*Eliminará hasta \$90,000.00 pesos en caso de accidente.

Coberturas a detalle

Servicios de Hospital

- Cuarto privado, estándar, con cama extra para un acompañante.
- Alimentos del paciente.
- Quirófano, sala de curación y sala de recuperación, sala de terapia intensiva o intermedia.
- Adquisición y aplicación de sueros.
- Aplicación de sangre, plasma o cualquier otro derivado sanguíneo.

Servicios Médicos

- Consulta del médico tratante.
- Tratamientos quirúrgicos o médicos hasta el GUA de la zona de atención.
- Radioterapia, quimioterapia, hidroterapia, inhaloterapia y terapia física.
- Tratamientos homeopáticos si son prescritos por médicos homeópatas con título profesional.
- Tratamientos quiroprácticos (hasta 15 sesiones por siniestro).
- Si la indemnización de los honorarios médicos se realiza por medio de un médico perteneciente a la Red de Allianz vía Pago Directo, Allianz garantiza que no pagará diferencia alguna por este concepto.

Honorarios	
Anestesiólogo	Hasta por el 30% respecto del máximo de honorarios del cirujano
Primer ayudante	Hasta por el 20% respecto del máximo de honorarios del cirujano
Segundo ayudante (de ser necesario y autorizado)	Hasta por el 10% respecto del máximo de honorarios del cirujano
Instrumentista (de ser necesario y autorizado)	Hasta por el 5% respecto del máximo de honorarios del cirujano

Coberturas a detalle

Gastos dentro y fuera del hospital

- Laboratorio, gabinete e imagenología.
- Medicamentos y materiales de curación.
- **Prótesis funcional** y equipo ortopédico. Se cubrirán prótesis mamarias y testiculares con un tope máximo de **\$30,000.00 pesos por implante**, para planes Nacionales y **\$1,500.00 dólares** para Internacionales, por cada prótesis sin aplicar deducible ni coaseguro, siempre y cuando sean necesarias **a consecuencia de una enfermedad o accidente amparado**.
- **Prótesis funcional biónica**: solo se cubre el primer intento de implementación de este tipo de artefactos, hasta un monto de \$1,500,000.00, se aplicará coaseguro del 30% del total de la prótesis, sin aplicar tope de coaseguro.
- Renta de cama tipo hospital, silla de ruedas, ventiladores, muletas, nebulizadores, u otro equipo mecánico indicado para la recuperación del paciente.
- Consumo de **oxígeno**.
- Estudios de laboratorio que sirvan para diagnosticar una enfermedad amparada.
- **Enfermera** fuera del hospital hasta por **30 días continuos** y con prescripción médica.

EXCLUSIÓN: la reposición de las prótesis existentes a la fecha del accidente, gastos originados por estudios no relacionados con el diagnóstico de la enfermedad amparada.



Coberturas a detalle

Trasplante

- De los siguientes órganos:
 - Corazón
 - Pulmón
 - Páncreas
- Servicios y materiales por el cultivo de médula ósea (a partir del primer gasto)
- Servicios por el proceso de adquisición del órgano o tejido:

	Donante vivo	Donante fallecido
Remoción	✓	✓
Preservación		✓
Trasplante		✓

- Servicios para el donante vivo durante el proceso de remoción.
- En caso de ser necesario un segundo trasplante del mismo órgano únicamente se cubrirá al 50% de los gastos amparados, NO se cubren los intentos subsecuentes.
- El tope anual de coaseguro será de \$135,000.00.

EXCLUSIÓN: estudios de compatibilidad, tratamiento médico o quirúrgico del donante, posterior al trasplante, cualquier trasplante de un órgano no humano.

Cobertura dental

Los tratamientos dentales cubiertos tienen un límite de \$130,000.00 por persona, durante la vigencia de la póliza y son los siguientes.

Beneficios dentales	Copago
Servicios básicos (evaluación oral y limpieza)	0%
Rayos X, tratamiento de caries con amalgamas y resinas	20%
Procedimientos quirúrgicos menores	20%
Endodoncias (remoción de nervio dental)	20%
Acceso a precios preferenciales	No incluido

Los tratamientos médicos o quirúrgicos maxilofaciales, así como los necesarios para reponer o restaurar las piezas dentales dañadas o perdidas, estarán cubiertos, siempre y cuando sean a **consecuencia directa de un accidente** y el primer gasto se realice dentro de los primeros 30 días posteriores al accidente. Se aplica deducible y coaseguro.

Nota: para recibir los tratamientos dentales, el asegurado deberá mostrar una identificación oficial vigente.

Coberturas a detalle

Cobertura de padecimientos preexistentes

- Que sean **declarados** al momento de llenar el cuestionario médico, podrán quedar amparados si se atienden posterior a **1,095 días** contados a partir de la fecha de alta del asegurado.
- Deberán ser catalogados mediante un endoso como **exclusiones temporales** por el área de **Selección de Riesgos**.
- Que **no se haya erogado gastos** médicos durante dicho periodo de espera.
- El área de **Selección de Riesgos** revisará los padecimientos que ocurran durante los periodos de espera para determinar las condiciones en las que serán cubiertos, mediante un endoso de **aceptación específica**.

Tratamientos contra VIH / SIDA

Se cubrirán los estudios y el tratamiento necesario que requiera el Asegurado afectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):

- Después de haber cumplido con un **periodo de espera de 1,460 días** (4 años) contados a partir de la fecha de alta del asegurado.
- Siempre y cuando el diagnóstico mediante los estudios serológicos de Elisa y Western Blot, sean positivos y **posteriores** al período de espera.
- El tope anual de coaseguro para esta cobertura será de \$135,000.00

Coberturas a detalle

Beneficio por maternidad

- No estará sujeto a periodos de espera si cumple con los puntos siguientes.
- Que tenga **10 meses de antigüedad** ininterrumpida con la póliza.
- Para el recién nacido, deberá ser dado de alta dentro de los **30 días** naturales siguientes a la fecha de su nacimiento.

Maternidad y recién nacido sano

- Únicamente para pólizas con deducible menor o igual a **\$90,000.00** pesos
- Mujeres entre **15 y 44 años** cumplidos a la fecha de inicio de la póliza
- Las condiciones de la póliza corresponderán a la vigencia de la póliza cuando ocurrió el embarazo (determinado mediante la **FUM**).
- La suma asegurada indemnizatoria se otorga al **7° mes** de embarazo, presentando ultrasonograma e informe médico.
- No se cubre gastos derivados de maternidad subrogada (*)
- Cobertura indemnizatoria conforme a la tabla de la diapositiva siguiente.

(*) Práctica médica de reproducción asistida consistente en la transferencia de embriones humanos, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados, en una mujer distinta a la asegurada en esta póliza y que concluye con la terminación del embarazo.



Coberturas a detalle

Maternidad y recién nacido sano

SACB: suma asegurada de la cobertura básica

- La **ayuda indemnizatoria** se otorga al 7° mes de embarazo (presentar el ultrasonograma e informe médico).
- La SA para el **1er y 2do año** de cobertura ininterrumpida de la madre será el **monto fijo** especificado en la cláusula de Maternidad y recién nacido sano (ver tabla).
- La SA para el **3er año y en adelante** de cobertura ininterrumpida de la madre será igual a la **Suma Asegurada de la Cobertura Básica** (sujeta al GUA).

Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +	Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +
I	Internacional	\$49,000.00	\$72,500.00	SACB	IV	Internacional	\$49,000.00	\$72,500.00	SACB
	Máster	\$38,500.00	\$57,500.00	SACB		Máster	\$32,500.00	\$47,730.00	SACB
	Amplio	\$31,000.00	\$46,000.00	SACB		Amplio	\$25,760.00	\$38,295.00	SACB
	Clásico	\$27,000.00	\$40,000.00	SACB		Clásico	\$24,640.00	\$36,630.00	SACB
Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +	Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +
II	Internacional	\$49,000.00	\$72,500.00	SACB	V	Internacional	\$49,000.00	\$72,500.00	SACB
	Máster	\$35,000.00	\$51,500.00	SACB		Máster	\$29,500.00	\$43,845.00	SACB
	Amplio	\$28,000.00	\$42,000.00	SACB		Amplio	\$24,500.00	\$36,630.00	SACB
	Clásico	\$25,500.00	\$38,000.00	SACB		Clásico	\$23,500.00	\$34,410.00	SACB
Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +	Zona tarifa	Plan	1er año	2do año	3er año +
III	Internacional	\$49,000.00	\$72,500.00	SACB	VI	Internacional	\$48,000.00	\$72,500.00	SACB
	Máster	\$32,500.00	\$48,000.00	SACB		Máster	\$27,000.00	\$38,500.00	SACB
	Amplio	\$26,000.00	\$38,500.00	SACB		Amplio	\$23,000.00	\$34,000.00	SACB
	Clásico	\$24,500.00	\$36,500.00	SACB		Clásico	\$21,500.00	\$32,000.00	SACB

Coberturas a detalle

Complicaciones de embarazo

- Intervención quirúrgica realizada con motivo de embarazo extrauterino (indispensable presentar ultrasonografía).
- Toxicosis gravídica y eclampsia.
- Mola hidatiforme (embarazo molar) o embarazo anembriónico, indispensable presentar estudio histopatológico (no aplica pago directo).
- Puerperio patológico, que incluye, pero no se limita a dehiscencia de la perineorrafia y dehiscencia de herida quirúrgica de cesárea.
- Alteraciones placentarias (indispensable presentar ultrasonografía).
- Atonía uterina.

La **suma asegurada** será la especificada en la carátula de la póliza, aplica deducible y coaseguro.

La **suma asegurada** para el resto de las complicaciones de embarazo será la correspondiente bajo la cobertura de Maternidad y recién nacido sano.

Complicaciones del recién nacido sano

- Se cubren los nacimientos prematuros, así como los padecimientos congénitos al nacimiento.
- La suma asegurada contratada será la especificada en la carátula de la póliza, aplicando deducible y coaseguro.
- Para gozar de este beneficio será necesario **dar de alta al recién nacido** dentro de los **30 días siguientes al nacimiento**, mediante endoso de alta de asegurado y realizar el pago de la prima correspondiente.
- Se incluye a estos dependientes sin requisitos de salud siempre que la madre cuente con al menos 10 meses de antigüedad con la póliza a la fecha del nacimiento.

Coberturas a detalle

Daño psicológico

Se cubrirán los gastos que se originen por:

- **Honorarios médicos** del psicólogo por un máximo de **24 consultas** durante un año.
- Se brinda **únicamente** en la **República Mexicana** y **NO** se aplica **deducible** y **coaseguro**.

La cobertura se otorga a partir de que un médico de primer contacto y un psicólogo diagnostiquen tratamiento psicológico por alguna de las siguientes causas:

- Por **accidente** con atención en el área de **terapia intensiva**.
- Cuando se haya diagnosticado alguna de las siguientes **enfermedades**, cubiertas por la póliza:

Por enfermedad	Por ser víctima de
Cáncer	Asalto
VIH positivo o SIDA	Secuestro
Accidente vascular cerebral	Violación
Infarto al miocardio	
Insuficiencia renal	
Intervención quirúrgica de las arterias coronarias o de tórax abierto	

Terapia de lenguaje y aprendizaje

Se otorga esta cobertura cuando el médico tratante con especialidad diagnostique que es necesario que el asegurado reciba terapia de lenguaje y/o aprendizaje **a consecuencia de:**

- **Padecimientos congénitos** para hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, que hayan sido dados de alta en los primeros 30 días de su nacimiento.
- **Secuelas** y complicaciones de **padecimientos** o **accidentes** amparados por la póliza.

Suma asegurada por evento: **\$ 135,000.00 pesos** únicamente vía reembolso.

Indispensable presentar en cada trámite el **informe de asistencias**, especificando tipo de terapia y **avances**.

Únicamente se brinda en la República Mexicana

Nota: para ver al detalle estas coberturas y conocer las exclusiones consultar las Condiciones Generales. 23

Coberturas a detalle

Deportes y actividades peligrosas incluidas

Se cubren los gastos a consecuencia de accidentes o lesiones derivadas de la práctica no profesional, recreativa y ocasional de deportes y actividades peligrosas como:

Segunda opinión médica

- Sin costo,
- Para confirmar cualquier evento quirúrgico,
- Con médicos especialistas afiliados a Allianz (éstos no participan en la cirugía),
- Necesariamente tener un siniestro abierto y contactar a Allianz a través del Agente,

Nota: debe contar con el equipo de protección necesario, seguir las indicaciones y hacerlo en el lugar adecuado para el tipo de actividad.

Tipo de ejercicio	Ejemplos
Deportes de carácter formativo	Artes marciales, aikido, hapkido, jiu jitsu, judo, karate, kung fu, sumo, tae kwon do, budo, kali, jendo y kobudo.
Deportes de conjunto	Baloncesto, fútbol, fútbol americano, béisbol, hockey, voleibol y waterpolo
Deportes de conjunto	Golf, tenis, squash, atletismo, ciclismo, gimnasia y crossfit
Actividades recreativas vacacionales	Cuando se encuentre de vacaciones
Actividades ocasionales	Motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares, cuando hayan sido rentados con fines recreativos o vacacionales Motos acuáticas, jet ski, wave runner u otros vehículos acuáticos de motor similares rentados con fines recreativos o vacacionales.

Coberturas a detalle

Servicio 911 Allianz

Ambulancia terrestre

- Únicamente territorio **nacional**
- Ampara **2 eventos por año**, por asegurado, sin costo alguno.
- A partir del 3er servicio el pago queda a cargo del asegurado
- En caso de **mujeres embarazadas**, se otorga siempre y cuando se solicite dentro de los primeros 6 meses de embarazo. En el período de **90 días anteriores** a la fecha probable de parto.

Ambulancia aérea

- Únicamente territorio **nacional**
- Solo **urgencia médica** derivada de enfermedad o accidente cubierto
- Que sea **indispensable** el traslado
- Por personal especializado
- Si se encuentra a **más de 70 km** del centro de atención más cercano
- Que **NO existan vías de comunicación** terrestres que permitan el traslado
- Si el hospital NO cuenta con los **recursos indispensables** para la adecuada atención
- Hasta **\$200,000.00 pesos o \$20,000 dólares** vía reembolso

Asistencia en viajes

- Si el asegurado se encuentre a **más de 70 km.** de su lugar de residencia
- Únicamente vía **reembolso**
- Gastos de **hospedaje del asegurado** (hasta el equivalente **\$125 dls.** diarios con un periodo máximo de 20 días)
- Gastos de **hospedaje de un familiar** (hasta el equivalente **\$125 dls.** diarios con un periodo máximo de 20 días)
- Gastos de **traslado de un familiar en primer grado**, 1 caso por vigencia (límite **\$1,000.00 dls.** en territorio **nacional** y **\$4,000.00 dls.** en el **extranjero**)
- En caso de **fallecimiento**, traslado del cadáver al que hubiere sido su lugar de residencia permanente, o bien, inhumación en el lugar donde ocurrió el deceso (límite **\$2,000.00 dls.** en territorio nacional y **\$12,000.00 dls.** en el extranjero)
- Gastos **dentales** de emergencia en el extranjero (un caso al año hasta por \$1,000 dls.)

Nota: no aplica deducible ni coaseguro.

Coberturas a detalle

Urgencias médicas de padecimientos no cubiertos

- Únicamente territorio **nacional**
- Solo **urgencia médica** derivada de la **complicación** de los siguientes tratamientos o estudios:
 - Tratamientos de carácter estético y para la calvicie
 - Tratamientos dietéticos, médico y/o quirúrgicos para la obesidad, reducción de peso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones
 - Tratamientos para el control de la infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil
 - Tratamientos dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales
 - Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, conocidos como check-ups
 - Efectos secundarios de vacunas
- Hasta la **estabilización o control** de la condición patológica o traumática o hasta el agotamiento de la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.
- Hasta **\$250,000.00 pesos**, únicamente vía **reembolso**.



Coberturas a detalle

Cobertura de discapacidad

Ampara los gastos derivados de la atención médica, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y servicios médicos adicionales que requiera el asegurado para la atención de alguna discapacidad causada **por accidentes o enfermedades** cubiertas por la póliza. Aplica deducible y coaseguro.



Allianz Support

Es un programa **gratuito y voluntario** para brindar la asesoría de los siguientes tipos de padecimientos:

- Padecimientos **crónicos** y **crónico-degenerativos**
- Padecimientos **oncológicos**: cáncer
- Padecimientos **cardiológicos** y cardiovasculares como **hipertensión Arterial**, insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica
- Padecimientos **ortopédicos**: rodilla, cadera, columna, hombro y politraumatizados

Entre los beneficios que Allianz Support brinda a nuestros asegurados están:

- Atención personalizada por parte del equipo de médicos de **Case Management**
- Opciones para llevar a cabo su tratamiento médico con **proveedores de la red**
- Home care, **medicamentos a domicilio** y realización de estudios
- Apoyo en **trámites y servicios**
- Los asegurados que se inscriban en el programa podrán obtener **reducciones en coaseguro**, e incluso la **eliminación** de éste.

Coberturas a detalle

Cirugía robótica

Estará cubierta la cirugía asistida por robot para los siguientes procedimientos quirúrgicos, siempre y cuando el diagnóstico sea cáncer:

- Prostatectomía
- Histerectomía
- Nefrectomía
- Colectomía

Cualquier otro procedimiento quirúrgico distinto a los señalados en esta cobertura, realizado con asistencia de un robot no estará cubierto.

Deberá realizarse a través de cirugía programada en hospitales de convenio con Allianz.

Cámara hiperbárica

Se cubre cámara hiperbárica bajo supervisión médica únicamente para las siguientes enfermedades:

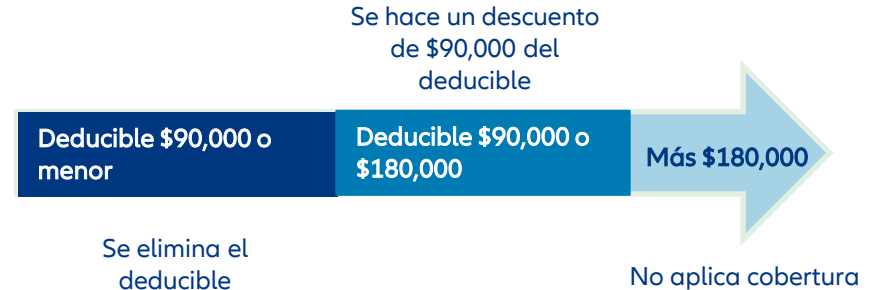
- Embolismo gaseoso
- Enfermedades por descompresión aguda
- Intoxicación por cianuro, monóxido de carbono
- Osteomielitis crónica refractaria a tratamiento convencional
- Quemaduras de segundo y tercer grado
- Radionecrosis de tejidos blandos.

Nota: aplica deducible y coaseguro (así como la reducción de coaseguro)

Eliminación de deducible por accidente

En caso de **accidente amparado**, se **eliminará** o **reducirá** el deducible de acuerdo con lo siguiente:

- Si el deducible contratado es **menor o igual a \$90,000.00** pesos se **eliminará el deducible** contratado, en caso de accidente amparado.
- Si el deducible es **mayor a \$90,000** y **menor o igual a \$180,000** pesos, se descontarán **\$90,000** pesos.



Nota: esta cobertura solo aplica para pólizas con deducibles menores o iguales a \$180,000.00

Coberturas a detalle

Padecimientos con 300 días de periodo de espera

1. Litiasis en **vías biliares**
2. Litiasis en **vías urinarias**
3. Padecimiento en **glándulas mamarias** (masculinas y femeninas)
4. Trastorno del **aparato reproductor femenino**

Padecimientos con 600 días de periodo de espera

1. Enfermedades **acidopépticas**
2. **Artritis** reumatoide
3. Enfermedades **prostáticas**
4. **Circuncisión**: en caso de enfermedad o si es estrictamente necesario
5. **Defectos refractivos de la visión**: con 5 dioptrías o más y hasta \$35,000.00 pesos
6. **Hallux valgus**; hasta \$90,000.00 pesos
7. Hemorroides / enfermedad **ano rectal**
8. **Hernias**: de disco, inguinales, hiatales y umbilicales
9. **Insuficiencia venosa**
10. Eventraciones por intervenciones quirúrgicas practicadas fuera de la vigencia de la póliza
11. **Padecimientos congénitos para no nacidos dentro de la póliza**: siempre y cuando no haya diagnóstico, no haya gastos erogados, el padecimiento haya pasado desapercibido y tenga al menos 5 años de edad (aplica deducible y coaseguro). Se excluye el tratamiento o terapia de las malformaciones congénitas estructurales.
12. **Padecimientos en amígdalas, adenoides**
13. **Columna vertebral**: xifosis, lordosis, escoliosis, entre otros.
14. **Nariz y Senos Paranasales**: coaseguro fijo del 50%, sin deducible, pago directo con prestadores de servicio en convenio con Allianz
15. **Rodillas**: en caso de fractura, rotura de ligamentos, politraumatismo o enfermedad amparada (en caso de accidente no aplica el periodo de espera y el siniestro debe ser por urgencias)



Coberturas a detalle

MiDocOnLine

Es un servicio de Telemedicina que pone a la disposición de los asegurados, con una póliza de GMMI, una atención médica de calidad sin importar cuándo la necesiten ni dónde se encuentren, ofrece:

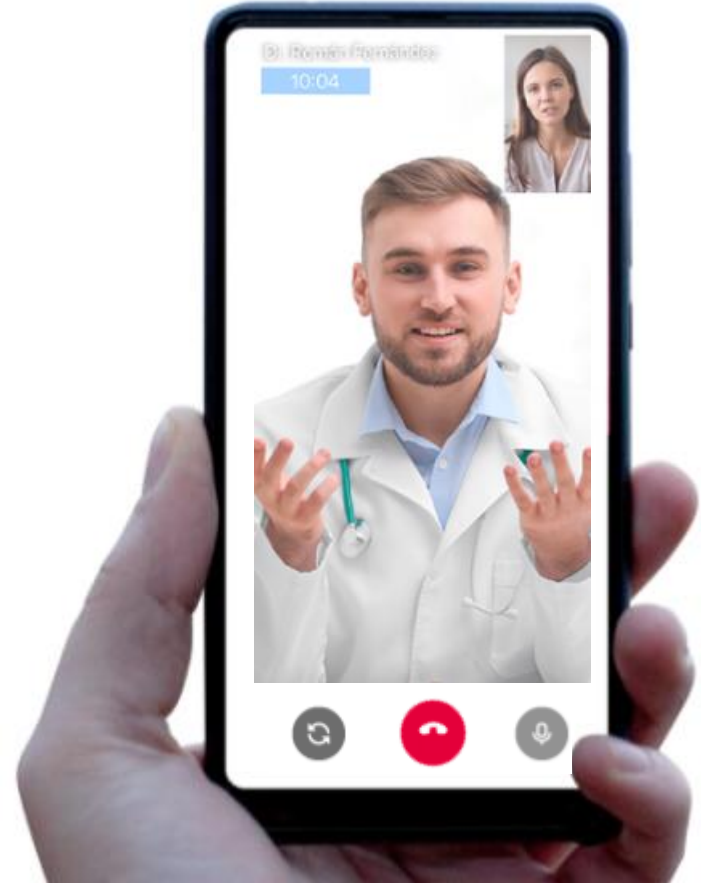
1. Consultas con médicos generales
2. Consultas con pediatra
3. Consultas con nutriólogo
4. Consultas con psicólogo
5. Módulos de autocuidado FIT y ZEN
6. Consultas con otras especialidades a precio preferencial

A través de la aplicación móvil se pueden obtener las recetas médicas y órdenes de estudios al instante y descárgalos directamente desde la plataforma. Imprimir la receta para adquirir los medicamentos, ¡inclusive antibióticos!

Ubica tus servicios de salud más cercanos

Sin importar donde se encuentren podrán ubicar los hospitales y farmacias más cercanos a su ubicación en tiempo real con solo un clic en el celular o tableta.

- Dolor de garganta
- Gastritis
- Acné
- Hipertensión
- Asma
- Planes nutricionales
- Depresión
- Alergias
- Tiroides



	Vía Reembolso	Vía Pago Directo	Vía Cirugía Programada
Enfermedades	<p>La vía del reembolso se da cuando el asegurado permanece menos de 24 horas en un hospital de convenio.</p> <p>Suponiendo que la cuenta fue de \$20 mil pesos entonces el asegurado pagará la cuenta y procederá a tramitar el reembolso de la siguiente manera:</p> <p>\$50,000 (monto total) - <u>\$22,500</u> (deducible) \$27,500 x % coaseguro contratado (10%) = \$2.750</p> <p>Total a rembolsar:</p> <p>\$24,750 si el coaseguro es de 10%</p>	<p>El pago directo es la situación más común dentro de las aseguradoras ya que el cliente entra por una emergencia y su estancia en el hospital es de más de 24 horas.</p> <p>Suponiendo que la cuenta fue de \$50 mil pesos</p> <p>El cliente paga en el hospital:</p> <p>Deducible contratado: \$22,500 \$50,000 (monto total) -<u>\$22,500</u> (deducible) \$27,500 x % coaseguro (10%) = \$2,750</p> <p>Total a pagar por el cliente= \$25,250</p> <p>La diferencia corre por cuenta de Allianz.</p> <p>El coaseguro solo aplica sobre cuenta hospitalaria, no aplica sobre honorarios médicos Atenderse en hospitales de menor rango al plan contratado disminuye el % de coaseguro (posibilidad de no pagar coaseguro)</p>	<p>Son aquellas intervenciones no urgentes que se pueden tramitar con un mínimo de 5 días de anticipación o pueden ser cirugías ambulatorias (< 24 hrs.)</p> <p>Mismo escenario pago directo</p>
Accidentes	<p>La vía del reembolso se da cuando el asegurado permanece menos de 24 horas en un hospital de convenio.</p> <p>A diferencia de la enfermedad, en accidentes NO se aplica deducible y son cubiertos desde el primer peso.</p> <p>Suponiendo que existe un accidente de 50 mil pesos</p> <p>Total a rembolsar:</p> <p>\$45,000 si el coaseguro es de 10%</p>	<p>El pago directo en accidentes se da cuando el asegurado permanece más de 24 horas en un hospital de convenio.</p> <p>NO se aplica deducible y los gastos estarán cubiertos desde el primer peso.</p> <p>Suponiendo que existe un accidente de \$50 mil pesos.</p> <p>El cliente solo paga en el hospital:</p> <p>\$5,000.00 si el coaseguro es de 10%</p> <p>La diferencia corre por parte de Allianz</p>	<p>Son aquellas intervenciones no urgentes que se pueden tramitar con un mínimo de 5 días de anticipación o pueden ser cirugías ambulatorias (< 24 hrs.)</p> <p>Mismo escenario pago directo</p>

Coberturas a detalle

Garantía de conversión

Contrato a través de una **póliza en exceso** teniendo una **póliza colectiva**. Opera como póliza de exceso individual (mínimo de **\$300 mil pesos de Deducible** y suma asegurada mínima de **\$1,500,000 de pesos**), con derecho a reducir el deducible **sin selección médica**.

- Pago de complementos (posteriores a la contratación de la conversión)
- Edad máxima **60 años** para su contratación
- Tiempo de espera de **6 meses** a partir de alta de cobertura y **60 días** a partir de la baja para notificación

Con póliza colectiva en Allianz

Se debe validar internamente lo siguiente:

- Baja de la póliza colectiva
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una póliza colectiva durante al menos 6 meses, contados a partir de la fecha de la contratación de la cobertura garantía de conversión en la póliza individual
- Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza colectiva
- La conversión debe solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza colectiva (que en ese lapso toda la documentación haya sido ingresada a Allianz).
 - **Identificación**
 - **Orden de trabajo**
 - Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
 - **Carta de antigüedad Allianz**

Con póliza colectiva en otra compañía

Se debe documentar lo siguiente:

- **Baja de la póliza colectiva**
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una **póliza colectiva durante al menos 6 meses**, contados a partir de la fecha de contratación de la cobertura garantía de conversión en la póliza Individual
- Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza colectiva
- La conversión debe **solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza colectiva**
 - **Identificación**
 - **Orden de trabajo**
 - **Carta membretada** de baja de la póliza colectiva
 - Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
 - **Carta de antigüedad la compañía** que amparaba la póliza colectiva
 - **Finiquito de siniestros pagados** en la póliza colectiva donde venga fecha de inicio padecimiento, monto pagado.

Coberturas opcionales

Coberturas

LAS COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO SON:

Enfermedades catastróficas
Nacional

Incremento al GUA

Enfermedades catastróficas
internacional

Estudios en el extranjero

Deportes y actividades peligrosas
adicionales

Urgencias en el extranjero

Protección familiar

Allianz Dental Más

Deducible y coaseguro
reinstalable*

*Cobertura genera un ahorro en la prima por pagar



Coberturas opcionales con costo

Enfermedades catastróficas Nacional

Esta cobertura **elimina la penalización** por atención en zona de mayor costo para los siguientes padecimientos y procedimientos:

- Enfermedades cerebrovasculares
- Padecimientos quirúrgicos del corazón
- Infarto agudo al miocardio
- Cáncer (salvo lo estipulado en las exclusiones de esta cobertura)
- Insuficiencia renal crónica
- Insuficiencia hepática
- Procedimientos realizados con cirugía asistida por robot (aplican condiciones del apartado 7.22 Cirugía robótica).
- Trasplante de: corazón, pulmón, páncreas, riñón, médula ósea e hígado (excepto si es por cirrosis alcohólica)

Adicionalmente, los asegurados de las pólizas con plan Máster o Amplio, para las enfermedades no mencionadas en el listado anterior, podrán utilizar los hospitales de la red de Allianz de plan Clásico en una zona de mayor costo, aplicando la mitad de la penalización.

Solo disponible para pólizas cuyo deducible sea menor o igual a \$180,000.00.

Enfermedades catastróficas Internacional

- Enfermedades cerebrales que requieran cirugía
- Enfermedades del corazón que requieran cirugía a tórax abierto
- Cáncer (salvo lo estipulado en las exclusiones de esta cobertura)
- Enfermedades autoinmunes
- Insuficiencia renal crónica
- Trasplante de: corazón, pulmón, páncreas, riñón, médula ósea e hígado (excepto si es por cirrosis alcohólica)
- Suma asegurada de 1 millón de dólares
- El tope de coaseguro para los padecimientos es de \$30,000.00 dólares
- Esta cobertura podrá contratarse para pólizas con plan Máster o plan Amplio.
- Aplica deducible y coaseguro

Coberturas opcionales con costo

Deportes y actividades peligrosas adicionales

Quedarán amparadas las lesiones originadas de la práctica no profesional de deportes (que no se practiquen más de 3 veces al año) y que durante el evento se cuente con el equipo de protección necesario, además de seguir las indicaciones y hacerlo en el lugar adecuado para el tipo de actividad.

Grupo	A	B	C
Actividades	Equitación, deportes náuticos, windsurf, kitesurf, buceo, rafting, espeleología, rappel, tirolesa, pasajero en aviones no comerciales, canotaje en aguas bravas o de travesía.	Grupo A más: Box, lucha en cualquier variación, ciclismo de montaña o sus variantes, cacería, charrería y tauromaquia.	Grupo B más: Boxeo full contact, kick boxing, artes marciales mixtas actividad en motocicleta, motonetas, vuelo en ala delta, aviones ultraligeros, vuelo a vela, vuelo acróbata, parapente, paracaidismo y globo aerostático

Nota: si la actividad se practica más de tres veces al año es necesario contratar la cobertura adicional para que esté cubierto cualquier siniestro relacionado con la práctica del deporte, no es suficiente con declararlo en la solicitud.

Protección familiar

Si el **titular fallece** o se **invalida total y permanentemente** por accidente o enfermedad amparada (se cancela a los 70 años).

- Allianz cubrirá las **primas por 5 años**.

Si el titular es **liquidado de su trabajo** por causas ajenas a su voluntad o de forma **injustificada** (365 días con la póliza).

- Allianz cubrirá las **primas pendientes del año** en curso y la siguiente **renovación**, siempre y cuando demuestre el despido injustificado (se cancela a los 60 años).

Incremento al GUA

- Cobertura que **incrementa el GUA** para honorarios médicos y quirúrgicos
- Solo para **padecimientos cubiertos**
- En **territorio nacional**
- Vía **reembolso**
- SA** en la carátula de la **póliza**

Coberturas opcionales con costo

Estudios en el extranjero

- Cobertura para personas que deseen realizar estudios en el extranjero y que cuenten con **al menos 360 días de antigüedad**, contados a partir de la fecha de alta en su póliza.
- Aplica deducible y coaseguro

Plan	Suma Asegurada
Internacional	Suma Asegurada de la Cobertura Básica
Máster	Suma Asegurada de la Cobertura Básica
Amplio	\$ 1,000,000 dlls
Clásico	\$ 500,000 dlls

Urgencias en el extranjero

En caso de que el asegurado sufra una **urgencia médica estando en el extranjero**, para **controlar** la emergencia se cubrirá la SA y con el deducible que se muestra en la tabla:

Plan	S.A	Deducible	Coaseguro
Inter / Master	100,000 dlls	100 dlls	0%
Amplio	85,000 dlls	85 dlls	0%
Clásico	70,000 dlls	70 dlls	0%

Exclusivamente por reembolso, una máximo de 2 consultas por póliza, con tope de \$400 dólares, para atención de padecimientos en los que no sea indispensable acudir al área de urgencias de un hospital.

Solo disponible para pólizas cuyo deducible sea menor o igual a \$180,000.00.

Coberturas opcionales con costo

Allianz Dental Más

Allianz Dental tiene un límite anual por persona de \$130,000.00 por persona, se incluyen las coberturas adicionales con las siguientes características

Beneficios dentales	Copago
Servicios básicos (evaluación oral y limpieza)	0%
Rayos X, tratamiento de caries con amalgamas y resinas	20%
Procedimientos quirúrgicos menores (extracciones simples y otros procedimientos menores)	20%
Endodoncias (remoción de nervio dental)	20%
Remoción de terceros molares y procedimientos quirúrgicos complejos (extracción de muelas del juicio u otros procedimientos complejos)	20%
Periodoncia (tratamiento de la enfermedad de encías y hueso)	20%



Coberturas opcionales con costo

Deducible y coaseguro reinstalable anual

En caso de presentar gastos derivados de un siniestro abierto en alguna vigencia anterior, se reinstalará el deducible (monto fijo) y el coaseguro (mismo tope)

Deducible reinstalable

Nacionales	\$22,500
Internacionales	\$35,000

Tipo de coaseguro

Se reestablecerá en su totalidad en cada vigencia en la que se presenten gastos complementarios.

E
J
E
M
P
L
O

Datos de la Póliza			
Vigencia	Deducible	Coaseguro	Tope
V1	\$55,000	10%	\$90,000
Reinstalación	\$22,500	10%	\$90,000

Vigencia	Monto Procedente	Deducible	Monto-Deducible	Coaseguro	Allianz	Asegurado
V1	\$ 1,000,000	-\$ 55,000	\$ 945,000	-\$ 90,000	\$ 855,000	\$ 145,000
V2	\$ 300,000	-\$ 22,500	\$ 277,500	-\$ 27,750	\$ 249,750	\$ 50,250
V3	\$ 100,000	-\$ 22,500	\$ 77,500	-\$ 7,750	\$ 69,750	\$ 30,250
V4	\$ 10,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 10,000
Total	\$ 1,410,000	-\$ 100,000	\$ 1,300,000	-\$ 125,500	\$ 1,174,500	\$ 235,500

Esquema de comisiones

Edades	Venta Nueva	Renovación
0 - 4	17%	17%
5 - 54	25%	17%
55 - *64	12%	12%
*65 - +	8%	8%

Derechos de póliza

Planes	2025
Nacionales/ Internacionales	1,750
Excesos	650

Nota: Enfermedades Catastróficas en el Extranjero aplica una comisión diferente del 5%

Tanto el cliente como el agente tendrán opción al buzón de quejas:

El agente lo encontrará en el portal de MyAllianz en la siguiente liga:

- <https://www.allianz.com.mx/servicios/otros/quejas-sugerencias.html>

- El cliente tendrá acceso en la página de Allianz en la siguiente liga:

- <https://www.allianz.com.mx/directorio-wwww>





La Integridad es un componente clave de la fortaleza de Allianz...El “cómo” importa.

El Código de Conducta y Conflicto de Intereses (CoC) es la base para la ética en los negocios, contiene los estándares mínimos que todos los empleados y socios comerciales deben seguir para prevenir situaciones que puedan poner en duda nuestra integridad como compañía.

Esta confianza depende esencialmente de la conducta personal y la capacidad de nuestros empleados, gerentes, miembros del consejo y socios comerciales.

Mantente alerta y cuando detectes actividades sospechosas o posibles comportamientos no éticos que incumplan

¡Repórtalo!

Todo reporte será tratado de manera confidencial.

Correo electrónico

SpeakUp@allianz.com.mx

Anexo: Garantía de conversión

Póliza de GMMI con póliza Colectiva

El seguro de **Gastos médicos mayores individual** desde su cobertura básica incluye la cobertura **Garantía de conversión**, la cual brinda la posibilidad de que, contando con una póliza de **Gastos médicos mayores colectiva** (que algunas empresas brindan a sus empleados), los asegurados puedan elegir el nivel de protección que mejor se adapte a sus necesidades, sin dejar que estas decisiones dependan del empleador o la empresa que da esta prestación.

Adicionalmente, garantiza un respaldo continuo, ya que protege contra los padecimientos médicos producto de alguna enfermedad o accidente amparado. Dando continuidad en pago de complementos de los accidentes y enfermedades cuyo inicio y primer gasto médico ocurran con posterioridad a la contratación de esta póliza.

Con la **póliza individual**, el asegurado podrá tener la tranquilidad de hacer frente a los gastos de padecimientos catastróficos, crónico-degenerativos y a largo plazo, ya que ampara hasta por 160 millones de pesos en cada eventualidad.

Esta oferta va dirigida principalmente a los siguientes segmentos:

Personas que quieran asegurar su protección futura cuando exista alguna separación o baja laboral.

Empleados que quieran complementar la protección que les ofrecen las empresas como prestación.

Hijos dependientes que dejen de pertenecer a la prestación de la empresa.

Cónyuges que presenten ruptura matrimonial y, como consecuencia, pierdan su protección.

Personas que cambien de trabajo o que permanezcan tiempo indefinido sin empleo y que busquen no perder su protección.

Cobertura Garantía de Conversión

Ventajas

Tranquilidad de poder hacer frente a los gastos de padecimientos catastróficos y crónicos a largo plazo. Continuidad en pago de complementos de los accidentes y enfermedades cuyo inicio y primer gasto médico ocurran con posterioridad a la contratación de esta póliza

- Deducibles desde 300 mil pesos.
 - Sumas aseguradas flexibles desde 1.5 a 160 millones de pesos
- Beneficios adicionales, como:
- **Deportes y actividades peligrosas**
 - **Estudios en el extranjero**
 - **Allianz Dental**
 - **Enfermedades catastróficas internacional**

Garantía de conversión

Contrato a través de una **póliza individual teniendo una póliza colectiva**. Opera como póliza de exceso Individual (**mínimo de \$300 mil pesos de Deducible**), con derecho a reducir el deducible **sin selección médica**.

- Pago de Complementos (posteriores a la Contratación de la Garantía de Conversión)
Edad máxima **60 años** para su contratación
Tiempo de espera de **6 meses** a partir de alta de cobertura
- Hasta 60 días a partir de la baja para la solicitud de la conversión.
-

¿Cómo usar la Póliza de GMMI con Garantía de Conversión?

1

El Asegurado tiene una póliza **Colectiva** con la protección limitada por el administrador de riesgos de la empresa, es decir, seguro médico como prestación laboral.

2

El Asegurado **contrata** su póliza de Allianz con la cobertura de **Garantía de conversión**. Pasando por **selección de riesgos**.

3

El Asegurado puede comenzar a utilizar la Suma Asegurada de la póliza Individual en caso de **agotar la suma asegurada de la Póliza colectiva**.

4

En caso de despido o renuncia laboral, el Asegurado tiene **60 días** después de dejar de pertenecer a la póliza Colectiva para realizar la petición de bajar su deducible en su póliza individual (**sin selección médica**).

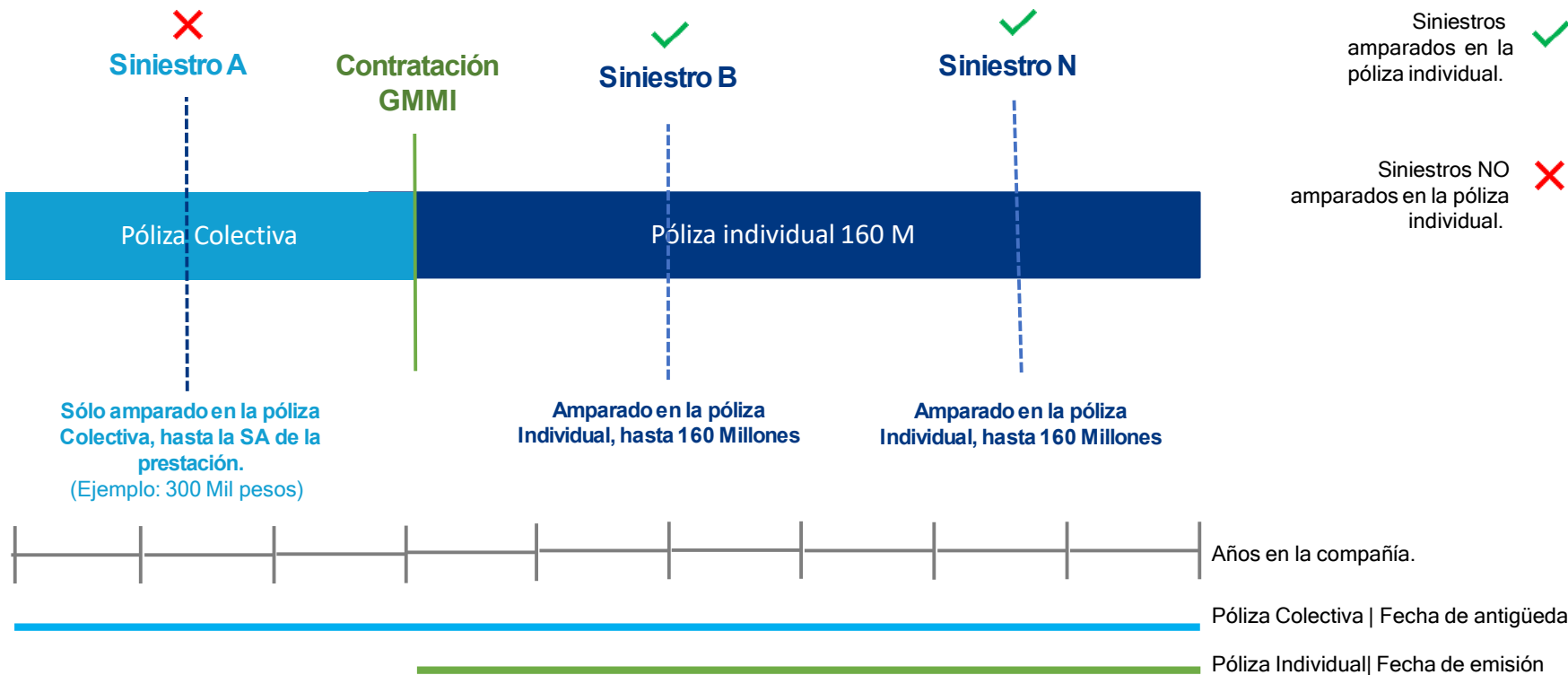
5

El Asegurado podrá dar continuidad a los siniestros abiertos siempre y cuando tenga **6 meses de periodo continuo** con la póliza de Allianz con garantía de conversión.



Suma asegurada de la Póliza Colectiva	Suma asegurada de la Póliza individual \$\$\$
Suma asegurada de la Póliza colectiva fungirá como el deducible de la Póliza individual, por ello es importante que se elija un deducible lo más parecido a la SA de la colectiva.	Los siniestros que ocurran a partir de la fecha de contratación de la Garantía de conversión quedarán amparados con la Suma asegurada de la Póliza individual cuando se agote la SA de la Póliza Colectiva
En caso de que el Asegurado deje de trabajar en la empresa y, por lo tanto, deje que pertenecer a la Póliza Colectiva, el Asegurado deberá cambiar el deducible que tenía anteriormente de exceso a un deducible básico.	

¿Qué pasa con los siniestros antes de la **Garantía de conversión**?



Garantía de Conversión conforme a tu póliza Colectiva

Con póliza colectiva en Allianz

Se debe validar internamente lo siguiente:

- Baja de la póliza Colectiva
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una póliza Colectiva durante al menos 6 meses, contados a partir de la fecha de la contratación de la Cobertura Garantía de Conversión en la póliza Individual
- Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza Colectiva

La Conversión debe solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza Colectiva (que en ese lapso toda la documentación haya sido ingresada a Allianz).

- **Identificación**
- **Orden de Trabajo**
- Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
- **Carta de Antigüedad Allianz**

Con póliza colectiva en otra compañía

Se debe documentar lo siguiente:

- **Baja de la póliza Colectiva**
- Haber tenido cobertura ininterrumpida en una **póliza Colectiva durante al menos 6 meses**, contados a partir de la fecha de contratación de la Cobertura Garantía de Conversión en la póliza Individual

Padecimiento, monto pagado y fecha de primer gasto de los padecimientos cubiertos por la póliza Colectiva

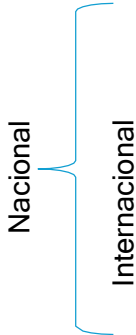
La Conversión debe **solicitarse dentro de los 60 días posteriores a la baja de la póliza Colectiva**

- **Identificación**
- **Orden de Trabajo**
- **Carta membretada** de baja de la póliza Colectiva
- Finiquito laboral o **baja del IMSS o ISSSTE**
- **Carta de antigüedad la Compañía** que amparaba la póliza Colectiva
- **Finiquito de siniestros pagados** en la póliza Colectiva donde venga fecha de inicio padecimiento, monto pagado.

Coberturas conforme a tu póliza

Coberturas disponibles de acuerdo con el deducible contratado.

Deducible	Coberturas opcionales	Deducibles Básicos	Deducibles de Exceso
Solo en deducibles básicos	Urgencias en el extranjero	22,500	300,000 - 999,999 1,000,000 - 2,499,999 2,500,000 - 4,999,999 5,000,000 - 9,999,999 <=10,000,000
	Protección familiar	35,000	
	Enfermedades catastróficas Nacional	47,500	
Sin restricción de deducible	Deportes y actividades peligrosas adicionales con costo	60,000	
	Estudios en el extranjero	90,000	
	Allianz Dental Más	180,000	
	Enfermedades catastróficas Internacional		



Thank you!

