



Cómo Presentar Una Reclamación

En este documento encontrará la orientación necesaria para obtener el máximo beneficio de su Seguro de Gastos Médicos Mayores.

RECOMENDACIONES

- Leer cuidadosamente las Condiciones Generales
- Pagar oportunamente la prima
- Conservar sus documentos de póliza y recibos de pago
- Llevar siempre consigo su tarjeta de asegurado

NOTIFICACIÓN DE TRÁMITES DE SINIESTROS

Plazos para la Notificación

Para cumplir con el requisito de notificación, el Asegurado deberá comunicarse con Seguros Atlas al teléfono que aparece al reverso de su tarjeta de identificación, en los siguientes plazos:

- a. Para cualquier cuidado médico: Deben ser notificados por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico relacionado con los servicios o beneficios que requieren notificación.
- b. Servicios de Emergencia: Deben ser notificados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al comienzo de la Emergencia. El Asegurado, o alguien actuando en su nombre, deberá comunicarse con Seguros Atlas.

Para efecto de notificación del siniestro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, gozará de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para dar aviso por escrito, si en el contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debido proporcionararlo tan pronto como aparezca el impedimento.

Ventajas de la Notificación

Algunos de los beneficios bajo esta Póliza están sujetos a un requisito de notificación previa. La notificación le permite a Seguros Atlas confirmar la elegibilidad del Asegurado, autorizar los beneficios como corresponde, controlar los costos médicos y negociar mejores descuentos para beneficio del Asegurado.

El Asegurado deberá siempre notificar a Seguros Atlas sobre su intención o necesidad de hospitalizarse o someterse a una cirugía ambulatoria, Exámenes de Diagnóstico y transporte por Ambulancia Aérea o Ambulancia Terrestre.

La notificación también le permitirá confirmar con Seguros Atlas si un Proveedor pertenece a su Red de Proveedores, para evitar el pago de posibles penalidades por el uso de Proveedores que estén fuera de la red del plan al momento del tratamiento.

Penalización por Falta de Notificación

Si el Asegurado no cumple el requisito de notificación dentro de los plazos especificados en este artículo, salvo causa ajena no imputable al Asegurado, éste será responsable por el treinta por ciento (30%) del monto de los Gastos Cubiertos, incluyendo el Deducible correspondiente. Esta penalización aplica en pago directo y reembolso.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Para obtener el reembolso de Gastos Cubiertos pagados por el Asegurado, éste deberá presentar una reclamación formal a Seguros Atlas que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía de los gastos incurridos. La presentación de una reclamación no es necesaria en aquellos casos en que el Proveedor ha acordado recibir el pago directamente de Seguros Atlas.

Seguros Atlas efectuará los reembolsos de la siguiente manera:

- a. En caso de Accidente, se indemnizarán los Gastos Cubiertos sin aplicación de Deducible hasta el límite de la Suma Asegurada contratada. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado durante dicho Accidente se considerarán como un solo evento. Cuando la atención médica sea brindada después de noventa (90) días de ocurrido el Accidente, dicho evento será considerado como Enfermedad.



Cómo Presentar Una Reclamación

- b. En caso de Enfermedad, la indemnización correspondiente se calculará de la siguiente forma:
 - i. Se sumarán todos los Gastos Cubiertos después de ajustar cada concepto a los límites establecidos en la Tabla de Beneficios.
 - ii. Al resultado anterior se le restará el Deducible correspondiente.
 - iii. Del monto resultante se pagará hasta el límite de la Suma Asegurada contratada.

En caso de algún adeudo del Asegurado, Seguros Atlas tendrá el derecho de compensar dicho adeudo con el crédito que se deba al Asegurado o Beneficiario en términos del Artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

Pago Directo

Es el procedimiento mediante el cual Seguros Atlas liquida de forma directa los gastos de la atención médica de un padecimiento cubierto dentro de la Red de Proveedores. Tan pronto Seguros Atlas disponga de la información completa relacionada con una reclamación, ésta efectuará el pago de los Gastos Cubiertos de acuerdo con las condiciones generales, Enmiendas y Endosos de esta Póliza, directamente a Proveedores en cualquier parte del mundo de acuerdo a los costos Usuales, Acostumbrados y Razonables, según se definen en esta Póliza.

Pago por Reembolso

Es el procedimiento mediante el cual el Asegurado liquida de forma directa al Proveedor los gastos de la atención médica de una Enfermedad o Padecimiento cubierto.

Cuando Seguros Atlas sea debidamente notificada sobre un evento mas por alguna razón no le sea posible hacer un pago directo al Proveedor y así lo confirme al Asegurado, Seguros Atlas, reembolsará al Asegurado Titular el costo de los Gastos Cubiertos de acuerdo con las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables de que se trate, según lo indicado en las Condiciones Generales, Art. 3 Moneda. El total de los pagos recibidos por el Asegurado no podrá nunca exceder el valor total de los gastos incurridos.

Gastos en Moneda Extranjera

En caso de que ocurra un siniestro y los gastos médicos se hayan efectuado en moneda extranjera, la indemnización que proceda según la suma asegurada que haya sido contratada se efectuará en Dólares Americanos (USD) en términos de la legislación aplicable. De ser necesario el pago en México, para calcular el tipo de cambio de las prestaciones en Dólares Americanos (USD), se observará lo dispuesto por el Artículo 8 de la Ley Monetaria aplicable.

Plazos Para Recibir Pruebas de Reclamación

Cuando se derive alguna obligación para Seguros Atlas, el Asegurado deberá entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas y presentar a Seguros Atlas las pruebas necesarias para comprobar que el siniestro ocurrió estando la Póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en el contrato de seguro.

Las reclamaciones y/o facturas relacionadas con Gastos Cubiertos bajo esta Póliza deberán ser enviadas a Seguros Atlas a la dirección indicada en el Formulario de Reclamación. El Asegurado cuenta con un período de hasta dos (2) años para solicitar la indemnización. Si Seguros Atlas no recibe la información requerida durante el plazo establecido, no procederá la reclamación, y Seguros Atlas quedará relevada de toda obligación.

Una vez iniciado el proceso de una reclamación, el Asegurado deberá enviar cualquier información adicional solicitada por Seguros Atlas para completar la misma durante el plazo establecido en el párrafo anterior.

DOCUMENTACIÓN E INFORMES MÉDICOS

Seguros Atlas solicitará todos los expedientes y/o reportes médicos necesarios directamente al Proveedor en casos de pago directo, o al Asegurado en caso de reembolso. El Asegurado es el máximo responsable para la entrega u obtención de dichos informes o expedientes médicos y de toda la información necesaria para completar su reclamación. Se entiende que, para la obtención de dichos reportes, Seguros Atlas necesitará la debida autorización firmada de todos los formularios que requiera el Proveedor de servicios médicos.



Cómo Presentar Una Reclamación

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación para el trámite del pago del siniestro:

- Formulario de Solicitud de Reembolso de Seguros Atlas, debidamente completado y firmado, conjuntamente con el reporte médico del paciente.
- Facturas y recibos originales desglosados por gastos de Hospital o Sanatorio, farmacia, médicos tratantes, Exámenes de Diagnóstico, pruebas de laboratorio, etc., y cumplan con la legislación fiscal respectiva.

Para gastos médicos incurridos en los Estados Unidos de América, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos de los Proveedores médicos, los cuales son proporcionados por los Proveedores médicos:

- El CMS-1500 (factura universal de los médicos en los Estados Unidos)
- El UB-04 (factura universal de los Hospitales en los Estados Unidos) o
- La factura detallada que cumpla con la legislación fiscal respectiva

Si la información para presentar una reclamación fuese inadecuada o incompleta, podría resultar en el retraso del proceso de reembolso o el cierre temporal de la reclamación hasta tanto se reciba la información requerida dentro de los plazos establecidos por esta Póliza.

Seguros Atlas no retornará la documentación en original que reciba. Si se solicita por escrito, se podrá otorgar copias de dichos documentos. El Asegurado es responsable frente al Proveedor de todos los gastos no cubiertos bajo esta Póliza.

SERVICIOS EXCLUSIVOS

El Asegurado tiene acceso a los siguientes servicios exclusivos ofrecidos por el proveedor Best Doctors México cuando así se indique en la Tabla de Beneficios:

InterConsulta®: Es un servicio exclusivo y patentado que ofrece una revisión meticulosa por un experto de la información encontrada en su historial médico para ayudarlo a obtener el diagnóstico y tratamiento correctos.

Best Doctors Concierge™: Servicio de coordinación de citas médicas, admisión hospitalaria, arreglos de viaje, hospedaje y movilización cuando el Asegurado requiera cuidado médico fuera de su País de Residencia. Este servicio está a disposición del Asegurado en virtud de un contrato entre Seguros Atlas y el proveedor Best Doctors México. El Asegurado es responsable por los gastos de viaje y hospedaje.

Cuidado Dirigido: Es un programa para coordinar, supervisar y manejar casos médicos complejos y de larga duración. Por medio de este programa, Seguros Atlas paga al proveedor Best Doctors México para asegurarse que el Asegurado reciba servicios medicamente necesarios en el contexto clínico apropiado, de acuerdo con su estado médico y considerando los beneficios de la Póliza. Seguros Atlas propondrá al Asegurado si acepta que el proveedor Best Doctors México active el programa de Cuidado Dirigido y en caso necesario, solicitará la cooperación del Asegurado.

Elite Navigator™: Con este servicio, el proveedor Best Doctors México pone a disposición del Asegurado un Médico de apoyo quién le ayudará a interpretar Exámenes de Diagnóstico, resultados de exámenes médicos y le apoyará con herramientas para que pueda comunicar sus inquietudes de una manera más efectiva con su Médico tratante.

Se hace del conocimiento del Asegurado que el proveedor Best Doctors México responde por la calidad de los servicios que presta.

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 22 de octubre de 2021, con el número CNSF-S0023-0402-2021.



Best Doctors México presta servicios de administración para estos planes internacionales de Seguros Atlas. Esta póliza de seguro ha sido emitida por Seguros Atlas, S.A. en su calidad de Institución Mexicana de Seguros.