

Mérida, Yucatán a 27 de agosto del 2021

Estimados padres de familia:

A través de la presente les informamos que la institución **UNIVERSIDAD MARISTA DE MÉRIDA A.C.** ha contratado el seguro de **ACCIDENTES PERSONALES** para el curso escolar 2021 – 2022 con **AXA SEGUROS** y a través del agente **RUBÉN ANTONIO ANCONA CÁMARA** del despacho **ANCONA&CÁMARA**.

Este seguro ampara los **ACCIDENTES** (entendiéndose por ACCIDENTE toda lesión corporal sufrida de manera involuntaria, súbita, fortuita y violenta) que sufra el alumno durante eventos deportivos, culturales, paseos, excursiones y otras actividades educativas que organice y supervise la autoridad de la escuela y/o universidad.

El seguro cuenta con las siguientes coberturas:

Muerte accidental*	\$200,000
Gastos funerarios en caso de accidente	\$5,000
Pérdidas Orgánicas (Escala A)	\$200,000
Reembolso de gastos médicos	\$100,000
Deducible	\$300

Cuenta con los siguientes hospitales en convenio:

1. Centro Médico de las Américas (CMA)
2. Clínica de Mérida
3. Star Médica
4. Faro del Mayab

En caso de accidente, puede hacer uso del seguro con las siguientes modalidades:

PAGO DIRECTO: Es cuando la aseguradora paga directamente al hospital y médicos tratantes sus servicios por la atención otorgada al alumno durante la emergencia y los gastos posteriores hasta la suma asegurada de **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (\$100,000)**.

El proceso para el pago directo es el siguiente:

1. Solicitar un formato de aviso de accidente firmado y sellado por una autoridad de la escuela.
2. El asegurado se comunica al 800 001 8700; proporcionar los datos: nombre, No. De póliza y ubicación; recibirá orientación de los hospitales en convenio más cercanos.
3. Para recibir atención: con una identificación oficial y/o credencial de la escuela, número de póliza y el formato de aviso de accidente debidamente llenado y firmado, solicita al hospital que se comunique al 800 001 8700 para notificar el ingreso hospitalario.
4. Para alta hospitalaria: en horario de 10:00 a 22:00 horas, solicitar al área de admisión del hospital, que se comunique a Dictamen en línea AP al 800 001 8700 opción 2; proporcionar: Dictamen, Monto exacto, nombre completo del asegurado, No. De póliza. se genera la carta de autorización en aproximadamente 15 min.
5. Para algún seguimiento relacionado a algún reporte generado y que requiera algún cambio como aumento de suma, tabulación, etc. Deberá ser solicitado al correo dictamenenlinea@axa.com.mx.

PAGO VÍA REEMBOLSO: Cuando el afectado decida ser tratado fuera de la red hospitalaria en convenio, los documentos enlistados deberán ser enviados a segurosanconacamara@gmail.com:

1. Formato de **“INFORME MÉDICO”** (llenado y firmado por el médico tratante).
2. Facturas originales de los gastos médicos realizados (si es menor de edad a nombre del padre o tutor) tomando en cuenta lo siguiente:
 - a. En caso de presentar factura del hospital se deberá anexar el estado de cuenta hospitalario, facturar a nombre de AXA SEGUROS S.A. DE C.V. (SE ANEXA GUIA DE FACTURACION)
 - b. En caso de facturas de farmacia se deberán indicar los medicamentos y anexar receta médica, facturar a nombre del beneficiario.
 - c. En caso de laboratorios, radiografías, tomografías, resonancia magnética, etc., se deberán entregar los resultados de los estudios y/o la interpretación de los mismos, facturar a nombre de AXA SEGUROS S.A. DE C.V.
 - d. En caso de facturas de rehabilitación deberá presentar el informe médico de rehabilitación, carnet de asistencia firmado y con fechas de atención e informe médico.
3. Copia de identificación oficial vigente del asegurado afectado (en caso de ser mayor de edad) y del beneficiario.
4. Copia de comprobante de domicilio del beneficiario (recibo de agua, luz, predial o teléfono) con una vigencia menor a 3 meses.
5. Formato de **“AVISO DE ACCIDENTE”** con firma y sello de la escuela.
6. Anexar copia simple del estado de cuenta del beneficiario, no mayor a tres meses y con la clave interbancaria visible.

Observaciones:

- Todos los formatos que se mencionan podrán ser solicitados a la autoridad de la escuela o las oficinas del despacho.
- Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, aparatos dentales y tratamientos de ortodoncia se cubren hasta el límite del 15% de la suma asegurada contratada para reembolso para esta sección (máximo \$15,000.00 MXN). Los gastos de ambulancia o del traslado se cubren hasta un máximo del 5% de la suma asegurada contratada para esta sección (máximo \$5,000.00 MXN).