



ENLACE MAX

CONDICIONES GENERALES



CONTENIDO

Definiciones..... 2

Objeto 5

Producto..... 5

Coberturas Adicionales..... 6

Periodos de espera10

Altas..... 11

Bajas..... 11

Cancelación 11

Del pago..... 12

Rehabilitación de certificado..... 12

Renovación..... 13

Siniestros13

Exclusiones (Gastos no cubiertos)15

Aviso de privacidad de datos confidenciales16

Modificaciones en la Política de Privacidad16



DEFINICIONES

Para los efectos del presente se entiende por:

Accidente

Acontecimiento súbito, fortuito, y violento proveniente de una causa externa, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Cliente, dentro de los 90 (noventa) días siguientes al mismo. Todas las lesiones corporales sufridas por el Cliente en un Accidente, su Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas se considerarán un mismo Siniestro.

No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente, ni aquellos casos donde la primera atención médica y/o el primer gasto médico se realice después de los primeros 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el Accidente que le dio origen.

Accidente Cubierto

Accidente ocurrido dentro de la vigencia de cobertura de la Póliza Primaria y que, por cumplir con las condiciones establecidas en la póliza primaria, haya sido dictaminado como procedente por la Aseguradora Primaria.

Agravación del Riesgo

Es cuando por algún cambio de actividad u ocupación se incrementa la posibilidad de la realización de un siniestro.

Aseguradora Primaria

Compañía de Seguros legalmente autorizada para operar en la República Mexicana en la cual el Cliente mantiene vigente una póliza de gastos médicos (póliza primaria).

Cliente

Persona física que radica en Territorio Nacional, cubierta por el contrato del seguro primario y por ende por esta cobertura. Se entenderá como Cliente, el Cliente Titular o cualquiera de los Clientes Dependientes.

Cliente Titular

Persona física que radica en Territorio Nacional que aparece como tal en la carátula, quien podrá extender la cobertura a su cónyuge o concubina(rio), así como a los hijos de ambos y a sus padres, siempre y cuando cumplan con los requisitos de aceptación que la Compañía establezca.

Clientes Dependientes

Cónyuge o concubina(rio), así como los hijos del Cliente Titular y/o del cónyuge o concubina(rio) y los padres del Cliente Titular, que radiquen en Territorio Nacional, siempre que hayan sido aceptados por la Compañía y conste por escrito en el certificado.



Carátula

Documento el cual contiene, entre otros datos, las características del producto contratado, coberturas, vigencia, costo, así como las características del plan de la póliza primaria.

Contratante

Persona física o moral que ha solicitado la cobertura para sí y/o para terceras personas y es responsable ante Beneficios Red Enlace 24, y que tiene como obligación el pago.

Deducible

Es la cantidad a cargo del Cliente y que se señala en la carátula de la póliza primaria, la cual se aplica sobre el total de los gastos médicos cubiertos por la atención de un siniestro procedente, en los términos de dicha póliza primaria, y que, para efectos de esta cobertura, corresponderá al monto máximo amparado.

Endoso

Documento que forma parte y que prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.

Enfermedad Cubierta

Toda alteración de la salud que amerite tratamiento médico, diagnosticada por un médico profesional legalmente autorizado, que se origine dentro de la vigencia y que, por cumplir con las condiciones requeridas en la póliza primaria, haya sido dictaminada como procedente por la aseguradora primaria. Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad.

No se considerará como enfermedad la provocada intencionalmente.

Exclusiones

Son los eventos, gastos o padecimientos no cubiertos por el presente y por la póliza primaria.

Hospitalización

Estancia continua en un Hospital, Clínica o Sanatorio, siempre y cuando sea médicamente justificada y comprobable para la atención de un Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto; dicha estancia inicia en el momento en que el Cliente ingresa al Hospital, Clínica o Sanatorio y concluye con el Alta del servicio que otorgue el Médico tratante, o con la carta responsiva que firme él, los familiares o el Médico que, en tal caso, serán responsables de paciente.



Padecimientos Preexistentes

Padecimientos y/o enfermedades que tengan un tiempo de evolución, medicamente mayor al inicio de la contratación de la asistencia.

Aquellos que presenten una o varias de las siguientes características:

- Se hayan declarado previamente al inicio de la cobertura.
- Se haya realizado un diagnóstico médico previo a la afiliación.
- Aquellos por los que se haya erogado algún gasto previo a la afiliación.
- Que mediante un expediente clínico se demuestre la existencia previa al inicio de vigencia de esta asistencia

Adicionalmente Beneficios Red Enlace se reserva el derecho de rechazar el siniestro si el padecimiento, por su naturaleza y conforme a evidencia médica estadística y científica, tiene una evolución mayor al periodo de vigencia del certificado contratado.

Pago por Reembolso

Restitución por parte de Beneficios Red Enlace 24 de los gastos procedentes y erogados previamente a consecuencia de un Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, de acuerdo con lo estipulado.

Periodo de Espera

Tiempo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada cliente desde la Fecha de Alta del cliente hasta la fecha de la realización del Siniestro, a fin de que determinados gastos puedan ser cubiertos por Beneficios Red Enlace 24, tal como se describen en los apartados correspondientes.

Periodo de Gracia

Es el plazo de 30 días naturales que tiene el Contratante para pagar la totalidad, o bien la primera fracción de ésta en el caso de pago en parcialidades.

Periodo al Descubierto

Intervalo de tiempo durante el cual quedan suspendidos los beneficios de este Certificado. Se genera por falta de pago de primas

Póliza Primaria

Póliza de seguro de gastos médicos que el Asegurado mantiene vigente con una aseguradora (aseguradora primaria) legalmente autorizada para operar en la República Mexicana, cuyo deducible constituirá el importe contratado por esta asistencia.

Siniestro

Una vez teniendo un diagnóstico médico definitivo se considerará un Siniestro y es la suma de los gastos erogados procedentes durante la vigencia del certificado, derivados por un mismo Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto por estas Condiciones Generales.



Importe contratado

Es el límite máximo de responsabilidad de Beneficios Red Enlace 24 para cada uno de los clientes, por cada padecimiento amparado, con base en las coberturas contratadas, siempre y cuando dicho padecimiento ocurra durante la vigencia de éste.

Tabulador Médico

Listado de los montos de Honorarios Médicos que la Compañía Aseguradora primaria cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto. Este Tabulador Médico establece el monto máximo a pagar por la Compañía para el Médico tratante.

Vigencia

Período durante el cual tiene validez la cobertura del certificado y que se indica en la carátula de éste.

OBJETO DE LA COBERTURA

El objeto de la cobertura es resarcir al Cliente de los gastos en que incurra por la diferencia del deducible de la póliza primaria y el estipulado en la carátula del certificado con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud, de acuerdo con un diagnóstico médico definitivo, estos gastos quedarán cubiertos de acuerdo con los límites y condiciones estipulados.

Si algún dato en la contratación no coincide con la póliza primaria, el Contratante tiene 30 (treinta) días para avisar a Red Enlace, en caso contrario, Red Enlace podrá abstenerse de hacer la devolución de deducible en caso de Siniestro.

En caso de que Beneficios Red Enlace 24 identifique alguna inconsistencia en la documentación al momento de la contratación o en la reclamación de un siniestro, se procederá a la cancelación del certificado y devolución de la prima pagada por éste, de igual forma, podrá abstenerse de participar en dicho siniestro.

ENLACE MAX

PRODUCTOS

Pago de Deducible

Para pólizas primarias en las que el deducible a cargo del cliente es único y/o por padecimiento, el pago del beneficio se otorga cuando la reclamación es procedente y su monto excede en el deducible, la aportación a cargo del cliente y hasta por la ayuda contratada, conforme a lo especificado en el certificado. Se puede cubrir el deducible de cualquier aseguradora legalmente establecida y autorizada para comercializar sus productos en Territorio Nacional, ya sea con cobertura nacional y/o internacional.



Deducible Anual

El pago del beneficio se otorgará solo cuando la reclamación ocurra durante la vigencia de la póliza primaria y el monto exceda la aportación en el deducible a cargo del cliente y hasta por la ayuda contratada. Al término de la vigencia, al igual que en la póliza primaria, el deducible a cargo del cliente se reinstalará para la siguiente renovación.

Cobertura de padecimientos preexistentes declarados

Se cubren bajo los alcances y condiciones del certificado únicamente aquellos padecimientos preexistentes a la contratación del producto de Red Enlace, que hayan sido declarados en el formato de "Declaración de Salud" por el contratante y que adicionalmente cumplan con lo siguiente:

1. Sean procedentes ante la Compañía de Seguros en donde tienen contratada su póliza primaria y de acuerdo con los términos, condiciones y alcances de ésta.
2. Que ya hayan superado el deducible en su póliza primaria.
3. Que no hayan presentado gasto y/o reclamación en su póliza primaria en los últimos dos años previos a la contratación del producto de Red Enlace.
4. Cualquier factura que se desprenda de una reclamación de un padecimiento preexistente deberá tener fecha posterior a la contratación del producto de **Beneficios Red Enlace 24**.
5. Aplica un periodo de espera de 60 días a partir de la fecha de contratación del producto de Red Enlace. El pago de la parte del deducible amparado por **Beneficios Red Enlace 24**, opera para todos los padecimientos que le ocurran al cliente dentro del periodo de cobertura del certificado de **Beneficios Red Enlace 24**.

Edad de aceptación de 0 a 101 años

Periodo de espera para que la cobertura entre en vigor 15 días naturales a partir de la contratación.

Periodos de espera: Covid-19 y cualquiera de sus variantes 60 días naturales, asimismo, en todas las enfermedades derivadas de Covid-19, se pagará únicamente el 25% del deducible contratado en Red Enlace.

En caso de que la documentación solicitada al cliente al momento de la contratación no esté completa y correcta, Red Enlace podrá abstenerse de participar en caso de siniestro.

COBERTURAS ADICIONALES

Las Coberturas Adicionales, únicamente serán aplicables una vez que se determine la procedencia de la asistencia de Enlace Max por parte de Red Enlace 24, bajo los términos precisados en el apartado inmediato anterior.

Dichas Coberturas tampoco podrán ser solicitadas de manera individual, es decir, éstas funcionan como complemento al servicio contratado con Red Enlace 24, siempre y cuando se den las condiciones de aplicabilidad dispuestas en el presente documento.

En caso de que la contratación de cualquier cobertura adicional sea en inter-vigencia o en la renovación, las reclamaciones de éstas aplicarán a partir de la fecha en la que se dé de alta ya sea por inter- vigencia o a partir de la nueva vigencia de renovación, sin importar que el padecimiento sea procedente para el reembolso del deducible.



➤ INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Durante la vigencia, el titular o dependientes que cuente con esta cobertura gozará de la protección de ésta, de conformidad con lo siguiente:

Beneficios Red Enlace 24 pagará al titular o dependientes la Indemnización por hospitalización indicada, siempre y cuando el titular y/o dependiente se encuentre hospitalizado más de 3 días completos (72 hrs) de manera continua, por prescripción médica a causa de un accidente o enfermedad cubierto.

Esta indemnización por hospitalización otorga un apoyo de hasta \$10,000 o \$20,000 pesos dependiendo de la cobertura con un límite máximo de \$500.00 MXN diarios a partir del 4to día para el titular y/o dependiente.

Este beneficio es adicional e independiente a cualquier otra cobertura que ampare al titular y/o dependiente. La indemnización se otorga hasta agotar la suma contratada durante la vigencia.

La indemnización se concederá únicamente si se presenta a Beneficios Red Enlace 24 la documentación necesaria para acreditar la hospitalización del titular/dependiente, así como que ésta ocurrió dentro de la vigencia.

Se deberá entregar a Beneficios Red Enlace 24 la siguiente documentación:

- a) Solicitud de reclamación debidamente requisitada.
- b) Identificación oficial con fotografía y firma del titular o dependiente(s) en su caso.
- c) Comprobante de la Institución Hospitalaria con nombre completo del paciente, diagnóstico y número de días de estancia (puede ser un corte de caja)
- d) Informe del médico tratante.
- e) Cualquier información adicional que Beneficios Red Enlace 24 considere necesaria para proceder con la reclamación.

➤ AUMENTO DE TABULADOR

Durante la vigencia de la asistencia, el titular o dependientes que cuente con esta cobertura gozará de la protección de esta, de conformidad con lo siguiente:

A partir de los tabuladores de Honorarios del Médico Principal y consultas médicas que la Compañía Aseguradora primaria cubra por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto por hospitalización o tratamiento ambulatorio, Red Enlace 24 aumentará dicho tabulador en el porcentaje contratado, con un tope de hasta \$200,000.00 (Doscientos mil pesos M.N.X) de acuerdo con la diferencia de los honorarios médicos, y con un máximo de 12 meses de reclamación a partir de la primera, siempre y cuando exista diferencia con el tabulador contratado en la póliza primaria.

El reembolso se otorgará únicamente por el total de siniestros reclamados durante la vigencia y hasta agotar el tope especificado el Certificado.

La indemnización se concederá únicamente si se presenta a Beneficios Red Enlace 24 la documentación necesaria para acreditar la hospitalización del titular/dependiente, así como que ésta ocurrió dentro de la vigencia.



Se deberá entregar a Beneficios Red Enlace 24 la siguiente documentación:

- a) Solicitud de reclamación debidamente requisitada.
- b) Identificación oficial con fotografía y firma del titular o dependiente(s) en su caso.
- c) Comprobante de la Institución Hospitalaria con nombre completo del paciente y diagnóstico.
- d) Finiquito de la aseguradora primaria en donde se especifique el tabulador médico pagado por Honorarios y consultas médicas al médico principal.
- e) Informe del médico tratante.
- f) Cualquier información adicional que Beneficios Red Enlace 24 considere necesaria para proceder con la reclamación.

➤ GASTOS EXTRAS DEL HOSPITAL

Durante la vigencia, el titular o dependientes que cuente con esta cobertura gozará de la protección de ésta, de conformidad con lo siguiente:

Beneficios Red Enlace 24 pagará al titular o dependientes los gastos extras que la compañía aseguradora primaria no cubra de acuerdo con sus condiciones de gastos no cubiertos a cargo de la compañía de seguros, siempre y cuando provengan de una cobertura amparada por la aseguradora primaria ya sea por hospitalización o gastos ambulatorios y que cumpla con las condiciones de pago de acuerdo con las condiciones establecidas por Beneficios Red Enlace 24.

Esta indemnización otorga un apoyo de hasta \$10,000 pesos durante la vigencia, no incluye gastos de estacionamiento, alimentos y bebidas, gastos que no provengan de la hospitalización o procedimiento ambulatorio, así como cualquier otro gasto que no esté relacionado con restablecer la salud del cliente.

Lo anterior siempre y cuando aparezca en la Factura, bajo el concepto de Gastos no cubiertos por la Aseguradora Primaria.

La indemnización se concederá únicamente si se presenta a Beneficios Red Enlace 24 la documentación necesaria para acreditar la hospitalización del titular/dependiente, así como que ésta ocurrió dentro de la vigencia.

Se deberá entregar a Beneficios Red Enlace 24 la siguiente documentación:

- a) Solicitud de reclamación debidamente requisitada.
- b) Identificación oficial con fotografía y firma del titular o dependiente(s) en su caso.
- c) Comprobante de la Institución Hospitalaria con nombre completo del paciente y comanda hospitalaria.
- d) Finiquito de la aseguradora en donde se especifique los gastos extras no cubiertos por la póliza Primaria.
- e) Informe del médico tratante.
- f) Cualquier información adicional que Beneficios Red Enlace 24 considere necesaria para proceder con la reclamación.



➤ DEVOLUCIÓN DE COASEGURO

PAGO DE COASEGURO POR HOSPITALIZACIÓN / PROCEDIMIENTO AMBULATORIOS

Beneficios Red Enlace 24 absorberá el porcentaje del coaseguro contratado, siempre y cuando el siniestro sea por causa de accidente o enfermedad y el cliente requiera ser hospitalizado o se someta a un procedimiento ambulatorio; el coaseguro será reembolsable en el porcentaje contratado y hasta un tope máximos de \$150, 000.00 pesos.

El pago del beneficio se otorga cuando la reclamación es procedente en la compañía aseguradora siempre y cuando no sea preexistencia y/o exclusión al presente.

Se puede cubrir el coaseguro de cualquier aseguradora, ya sea con cobertura nacional.

El pago de la parte del coaseguro amparado por Beneficios Red Enlace 24 no tiene límite de eventos, opera para todos los padecimientos que le ocurran al cliente dentro del periodo de cobertura de Beneficios Red Enlace 24.

En toda reclamación de este tipo, el reclamante deberá comprobar a la Compañía la ocurrencia del siniestro y presentar la siguiente información:

- Solicitud de reembolso debidamente requisitada.
- Identificación oficial con fotografía y firma del titular o dependiente afectado.
- Programación: Carta Programación o cualquier otro documento que compruebe que el cliente haya hecho uso de ésta. Ejemplo: reporte hospitalario o corte de caja.
- Reporte Hospitalario: En el caso que el cliente ingrese al hospital, se solicitará el reporte hospitalario y corte de caja para verificar que el coaseguro haya sido cubierto.
- En caso de que no se cuente con el reporte hospitalario, se necesitará el finiquito por parte de la aseguradora.
- Reembolso: Cuando el cliente haga uso de su póliza de gastos médicos, sin avisar a su aseguradora y solicite su reembolso de Beneficios Red Enlace 24, deberá enviar el finiquito de la aseguradora correspondiente para proceder al pago.
- Copia de factura de honorarios médicos y/o estudios que corroboren el padecimiento.
- Estado de cuenta del contratante o cliente titular (En caso de ser distinto al contratante), donde se vea reflejado el cargo por pago de coaseguro.

En los casos que el coaseguro cotizado no coincida con el de la póliza primaria, se cubrirá hasta el monto estipulado, una vez que se haya cubierto el coaseguro de la póliza primaria de acuerdo con las condiciones generales.

Es decir que en el caso que el coaseguro contratado en tu certificado de Red Enlace sea menor al especificado en tu póliza primaria, Beneficios Red Enlace únicamente te reembolsará el porcentaje especificado en el certificado y hasta el tope estipulado en tu carátula.

Por otro lado, para los casos en el que el porcentaje contratado sea mayor al especificado en la Póliza Primaria, Beneficios Red Enlace pagará el porcentaje especificado en la póliza primaria y hasta el importe límite que se cite en tu carátula del certificado.



PERIODOS DE ESPERA PARA ACCIDENTE

Queda amparado a partir de los 12 (doce) meses cumplidos

Se cubre, a partir de los 12 meses (doce) cumplidos de cobertura continua lo siguiente:

Accidentes para personas a partir de 64 años.

PERIODOS DE ESPERA

Queda amparado a partir de los 6 (seis) meses cumplidos

Se cubre, a partir de los 6 (seis) meses cumplidos de cobertura continua las siguientes enfermedades.

- Leucemia
- Trasplantes de los siguientes órganos: riñón, hígado y corazón
- Trasplante de células madre.

Queda amparado a partir de los 12 (doce) meses cumplidos

Se cubre, a partir de los 12 (doce) meses cumplidos de cobertura continua las siguientes enfermedades.

- Cáncer del aparato respiratorio
- Cáncer del aparato digestivo
- Enfermedades de columna vertebral, excepto hernias de disco.
- Litiasis renal y urinaria y enfermedades en vías urinarias.
- Enfermedades ginecológicas, incluyendo glándula mamaria
- Enfermedades del piso pélvico
- Insuficiencia venosa de miembros inferiores, varicocele y varices en la vulva.
- Enfermedades ácido-pépticas
- Reflujo gastroesofágico.
- Cardiopatías (Excepto eventos súbitos)
- Manguito Rotador
- Vesícula

Queda amparado a partir de los 24 (veinticuatro) meses cumplidos

Se cubre, a partir de los 24 (veinticuatro) meses cumplidos de cobertura continua las siguientes enfermedades.

- Rodilla
- Septum o desviación septal y senos paranasales
- Enfermedades anorrectales
- Amígdalas y adenoides
- Hernias incluyendo hernias de disco
- Circuncisión (se cubre únicamente por fimosis.)
- Cataratas.
- Prostáticas



Queda amparado a partir de los 48 (cuarenta y ocho) meses cumplidos

Se cubre, a partir de los 48 (cuarenta y ocho) meses cumplidos de cobertura continua las siguientes enfermedades.

- VIH y SIDA
- Lepra
- Cirugía Bariátrica

Se cubren la devolución del deducible por los gastos erogados de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando el diagnostico sea positivo.

ALTAS DE CLIENTES

Los hijos de clientes que nazcan dentro de la vigencia del Certificado quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta la renovación. Para ello, es requisito indispensable que Beneficios Red 24 sea notificado por escrito durante la vigencia del Certificado a más tardar en la siguiente renovación y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en el Certificado al momento de dar a luz.

Adicionalmente, se requerirá documentación comprobatoria, tal como el acta de nacimiento y la póliza primaria en la que se dio de alta al nuevo cliente.

Si no se cumplen los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación de Beneficios Red 24, una vez presentada la solicitud de movimientos para el alta del nuevo cliente.

Para cualquier otra alta de clientes, se deberá presentar la solicitud de movimientos, así como la póliza primaria en la cual se especifique el alta del nuevo asegurado.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo cliente en el certificado de Beneficios Red 24, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

BAJAS DE CLIENTES

La notificación para dar de baja algún (os) clientes del Certificado deberá ser por escrito y firmado por el cliente titular o contratante.

En caso de baja de algún cliente dentro de los primeros 30 días de vigencia del Certificado, Beneficios Red 24 regresará el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia del Certificado sin incluir derechos de éste.

Dicha prima será devuelta mediante solicitud por escrito del contratante en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.

CANCELACIÓN

La cobertura será cancelada si el titular y/o contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado.

En caso de que el contratante decida dar por terminada la cobertura dentro de los primeros 30 días de vigencia, **Beneficios Red Enlace 24** devolverá el 100% del costo neto correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia.



En caso de que el contratante decida dar por terminada la cobertura después de los primeros 30 días de la vigencia, Beneficios Red Enlace 24 devolverá el 60% del costo neto no devengado correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia. Dicha cantidad será devuelta mediante solicitud por escrito del contratante y/o representante legal, en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.

La devolución de primas no devengadas aplicará únicamente en caso de no tener reclamaciones.

DEL PAGO

Pago: El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad. Los costos convenidos se pagarán a través de los medios que a continuación se mencionan de manera enunciativa más no limitativa: tarjetas bancarias.

El estado de cuenta o recibo donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena de la realización de dicho pago, por lo que es obligación del contratante verificar en sus estados de cuenta la realización de los cargos de acuerdo con la periodicidad contratada. En caso de que, por causas imputables al Contratante, no pueda efectuarse el cargo, aplicará la cláusula de cancelación.

La cancelación de la autorización de los cargos automáticos se aceptará únicamente por escrito con firma del Contratante y de acuerdo con las políticas de pago establecidas por la Compañía.

Cualquier pago vencido o no pagado será deducido de cualquier indemnización.

El pago deberá cubrir el periodo correspondiente a la periodicidad de pago seleccionada.

Forma de Pago: El Contratante podrá optar por el pago en forma anual, semestral, trimestral y mensual con los recargos correspondientes a cada una de las diferentes formas de pago.

Periodo de Gracia: A partir del vencimiento del recibo(s), en caso de pago en parcialidades, el contratante dispondrá de treinta días naturales para efectuar el pago de éste, durante los cuales la cobertura continuará en pleno vigor. Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos del certificado cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

Si el pago de la Asistencia es de modo fraccionado y sucede un siniestro, se descontará de la cantidad a devolver el restante de la prima pendiente de pago.

REHABILITACIÓN DEL CERTIFICADO

Cuando proceda la cancelación del certificado por falta de pago, el cliente tendrá la opción de rehabilitarlo, previa solicitud.

Cuando la rehabilitación se solicite dentro de los 60 días posteriores a la cancelación, ésta se hará sin costo alguno; una vez cumplido este plazo, la rehabilitación tendrá un recargo del 4% sobre prima neta; el pago se deberá realizar de manera inmediata y en caso de pago fraccionado el cliente deberá proporcionar una tarjeta a la cual se le hará el cargo.

En ningún caso, Beneficios Red Enlace responderá por enfermedades y/o accidentes ocurridos durante el periodo al descubierto.



RENOVACIÓN

Una vez concluida la vigencia del certificado de RED ENLACE, el cliente contará con 30 días naturales, posteriores a la fecha de terminación para realizar la renovación, una vez transcurrido este lapso, se entenderá por **No Renovado**; en el caso que se desee continuar con los beneficios de los productos de RED ENLACE, se deberá realizar una nueva contratación.

En caso no llevar a cabo el debido proceso de renovación y realizarlo como negocio nuevo, el certificado anterior quedará sin validez perdiendo fecha de antigüedad y/o cualquier otro beneficio adquirido con RED ENLACE 24.

SINIESTROS

Es obligación del Cliente dar aviso por escrito a la Compañía del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor debiendo proporcionarse tan pronto desaparezca el impedimento, de cualquier urgencia médica real o atención médica que pueda ser motivo de indemnización.

En los casos en los que la asistencia de Red Enlace sea contratada en Inter vigencia de la póliza primaria, el reembolso del importe contratado corresponderá al porcentaje de los días de cobertura.

En toda reclamación de este tipo, el reclamante deberá comprobar a la Compañía la ocurrencia del siniestro y presentar la siguiente información:

- Solicitud de reembolso debidamente requisitada.
- Identificación oficial con fotografía y firma del titular o dependiente afectado.
- Programación: Carta Programación o cualquier otro documento que compruebe que el asegurado haya hecho uso de esta. Ejemplo: reporte hospitalario o corte de caja.
- Reporte Hospitalario: En el caso que el cliente ingrese al hospital, se solicitará el reporte hospitalario y corte de caja para verificar que el deducible haya sido cubierto.
- En caso de que no se cuente con el reporte hospitalario, se necesitará el finiquito por parte de la aseguradora.
- Reembolso: Cuando el cliente haga uso de su póliza de gastos médicos, sin avisar a su aseguradora y solicite su reembolso de Beneficios Red Enlace 24, deberá enviar el finiquito de la aseguradora correspondiente para proceder al pago.
- Copia de factura de honorarios médicos y/o estudios que corroboren el padecimiento
- Estado de cuenta del contratante o cliente titular (En caso de ser distinto al contratante) donde se vea reflejado el cargo por pago de Deducible.

En toda reclamación, únicamente se tomará como válida la documentación presentada a la aseguradora primaria, dejando sin efecto documentos adicionales en los cuales se pretenda modificar y/o complementar lo citado en la presentada en un primer momento.



En caso contrario, Red Enlace 24 se abstendrá de participar en el riesgo, por inconsistencias en la información, no obstante, el cliente debe estar dispuesto a presentar cualquier documentación complementaria desde el punto de vista médico que solicite Beneficios Red Enlace 24 para la realización del dictamen que considere necesario.

Para los casos, en los cuales no se tenga claridad si el cliente supero su deducible y se solicite el pago por parte de Beneficios Red Enlace 24, se solicitará la carta remanente correspondiente.

Favor de reportar los siniestros vía mail a siniestros@redenlace.com.mx





EXCLUSIONES (GASTOS NO CUBIERTOS)

En ninguno de los siguientes casos se pagará el beneficio:

- Cualquier reclamación diagnosticada como accidente en la que el cliente, cuente con cobertura de cero deducible por accidente en póliza primaria.
- Padecimientos ocasionados por autolesiones de cualquier índole.
- Enfermedades que no ameriten hospitalización **(aplica únicamente para Cobertura de indemnización diaria por hospitalización.)**
- Padecimientos ocasionados por batallas o riñas en las que haya participado el titular y/o dependiente.
- Padecimientos preexistentes a la contratación, así como sus complicaciones.
- Padecimientos derivados de una reproducción asistida, ya sea en la madre, así como en el hijo.
- Maternidad y/o embarazo, considerado como enfermedad en la póliza primaria o cualquiera de sus complicaciones, así como cualquier gasto adicional proveniente de las antes mencionadas.
- Padecimientos ocasionados por adicciones al alcohol o drogas.
- Accidentes causados al encontrarse bajo los efectos del alcohol o drogas
- Enfermedades congénitas.
- Padecimientos de un recién nacido derivadas de adicciones a drogas, alcohol y/o tabaco de la madre.
- Tratamientos que no se encuentren aprobados por la FDA (Administración de alimentos y medicamentos.)
- Tratamientos que no se encuentren aprobados por el IPP (Información Para Prescribir)
- Tratamientos dictaminados por médicos, psicólogos u odontólogos que no cuenten con cédula profesional.
- Tratamientos dictaminados por médicos que cuenten con especialidad médica que no cuenten con cédula de especialidad.
- Terapias realizadas por terapeutas que no cuenten con cédula profesional.
- Tratamientos realizados por enfermeros que no cuenten con cédula profesional.
- Tratamientos preventivos no justificados en la práctica médica.
- Tratamientos dirigidos a enfermedades originados tras accidentes no reportados en gastos médicos dentro de los 20 días tras haber ocurrido el accidente.
- Gastos personales del acompañante durante la estancia hospitalaria.
- Gastos hospitalarios u honorarios médicos, no relacionados con la enfermedad reportada.
- Gastos que no superen en Hospitalización o tratamientos ambulatorios el deducible especificado en el certificado.
- Enfermedades epidémicas y pandémicas: No está cubierto el tratamiento de, o que surja como resultado de cualquier enfermedad epidémica y/o pandémica, así como tampoco están cubiertas las vacunas, los medicamentos o los tratamientos preventivos para o relacionados con cualquier enfermedad epidémica y/o pandémica.

No hay reconocimientos de antigüedad
Las condiciones podrán ser sujetas a cambios.

Beneficios Red Enlace 24 podrá cancelar o abstenerse de renovar la asistencia en caso de detectar cualquier falta u omisión por parte del cliente que perjudique a los intereses de la empresa.

BENEFICIOS ADICIONALES INCLUIDOS

- Pago de Beneficios Red Enlace 24 en 72 horas en caso de siniestro en cuanto se tenga la información necesaria para proceder con el pago.

AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS CONFIDENCIALES

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares vigente en México, le informamos los términos y condiciones del Aviso de Privacidad de Datos Personales de **BENEFICIOS RED ENLACE 24**, (en adelante **BENEFICIOS RED ENLACE 24**) con domicilio en Prolongación Paseo de la Reforma 627 CDMX, México. 01330.

BENEFICIOS RED ENLACE 24 se compromete a asegurar la privacidad de la información personal obtenida a través de sus servicios en línea. **BENEFICIOS RED ENLACE 24** utiliza a su alcance la tecnología más avanzada y los procesos para la protección de la información proporcionada por los titulares de los datos personales. Esta tecnología cifra, codifica y previene la interceptación de la información suministrada por el Internet, incluyendo direcciones de correo electrónico. **BENEFICIOS RED ENLACE 24** establece y mantiene medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permiten proteger los datos personales contra: daños, pérdida o alteración, destrucción, o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

¿Qué información recopilamos? Los datos personales que usted libre y voluntariamente proporcione a **BENEFICIOS RED ENLACE 24**, a través de este sitio de Internet, denominado **BENEFICIOS RED ENLACE 24** <http://www.redenlace.com.mx>, sus subdominios y/o a través de otros medios distintos, que podrán incluir de manera enunciativa más no limitativa su nombre, domicilio, dirección de correo electrónico, números telefónicos, fecha de nacimiento, nacionalidad, datos de su empresa, actividad, etc.

Al registrar sus datos personales en **BENEFICIOS RED ENLACE 24**, el titular de estos reconoce y acepta que **BENEFICIOS RED ENLACE 24** podrá hacer la transferencia de sus datos a terceros, incluyendo patrocinadores, publicistas, contratistas y/o socios comerciales.

El usuario reconoce y acepta que **BENEFICIOS RED ENLACE 24** no obtiene la información personal automáticamente, sino que requiere que el usuario se la proporcione en forma directa a través del sitio o por otros medios. Queda a la libre discreción del usuario, sin responsabilidad para **BENEFICIOS RED ENLACE 24**, proporcionar su información personal para recibir información de diversos productos y servicios, en forma directa o a través de boletines o correos electrónicos. La información que se solicita nos permite contactar a los clientes cuando sea necesario. Los usuarios pueden ser contactados por teléfono o correo electrónico si se requiriese información adicional para completar o tramitar su petición.

Modificación y actualización de la Información.

Los datos personales proporcionados por el usuario formarán parte de un archivo en poder de **BENEFICIOS RED ENLACE 24**. El usuario puede modificar o solicitar la eliminación de esta información en cualquier momento utilizando el formato de CONTACTO que aparece en este sitio o bien contactándonos vía telefónica o correo electrónico.

MODIFICACIONES EN LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD.

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento, modificaciones en la presente Política de Privacidad y adaptarla a novedades legislativas, jurisprudenciales, así como prácticas del mercado. Queda bajo responsabilidad del usuario leer periódicamente las Políticas de Privacidad para estar al tanto de posibles modificaciones. Una vez introducida en el sitio Web, la modificación entrará automáticamente.

10/01/2025