

Gastos Médicos Mayores Individual

Formato de Consentimiento para Cambio de Condiciones

En mi calidad de Contratante o Asegurado Titular, declaro que me fue informado y acepto que al solicitar cambios en mi póliza número en alguno o de los siguientes parámetros:

Deducible, Coaseguro, Plan, Suma Asegurada y/o GUA para honorarios quirúrgicos por reembolso; las condiciones que aplicarán para todos los gastos médicos, derivados de un siniestro cubierto, que se generen posteriormente al aplicar el (los) cambio(s) solicitado (s), serán las que resulten de acuerdo con lo establecido en las cláusulas **4.3 Renovación Garantizada¹** y **6.8 Cambio de Condiciones²**, de las condiciones generales correspondientes al producto contratado; por lo que se compararán las condiciones de la póliza en la que se originó el siniestro de acuerdo a la fecha de primer gasto contra las condiciones de la póliza que contemple los cambios solicitados y se aplicará de la siguiente manera:

- 1. Deducible:** el que resulte mayor entre ambas pólizas, quedando a cargo del asegurado la diferencia entre el monto ya pagado y el monto que resulte mayor.
- 2. Coaseguro:** el que resulte mayor entre ambas pólizas.
- 3. Tope de Coaseguro:** el que resulte mayor entre ambas pólizas, quedando a cargo del asegurado la diferencia entre el monto ya pagado y el monto que resulte mayor.
- 4. Suma Asegurada:** la que resulte menor entre ambas pólizas.
- 5. Plan:** el que resulte menor entre ambas pólizas.
- 6. Gasto Usual y Acostumbrado (GUA) para honorarios quirúrgicos por reembolso:** el que resulte menor entre ambas pólizas.

.....

4.3 Renovación Garantizada: A partir de la terminación de este contrato, Allianz estará obligada a renovarlo, con condiciones de aseguramiento congruentes con la Póliza anterior, sin importar las Enfermedades y/o Accidentes amparados reclamados por el Asegurado Titular o cualquiera de sus Dependientes en la vigencia de la Póliza. Para este efecto, la presente cláusula se entenderá vigente en cada Póliza de renovación, aun cuando no figure en ella o se hubiere modificado.

Las renovaciones se sujetarán a condiciones de aseguramiento congruentes con la Póliza inmediata anterior en cuanto a Suma Asegurada, Coaseguro, GUA y plan. Las condiciones aplicables serán las que Allianz tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la fecha de inicio de vigencia de cada renovación. Se respetarán los periodos de espera definidos en la Póliza original si es que eran menores a los estipulados en la renovación. Asimismo, no se podrá reducir los límites específicos indicados en cada cobertura.

El Deducible, topes de Coaseguro y Sumas Aseguradas podrán actualizarse anualmente en proporción al incremento que presenten los costos de los insumos médicos y de los servicios proporcionados por prestadores médicos privados.

Allianz informará la renovación de la Póliza al Contratante con al menos veinte días hábiles antes del vencimiento de la Póliza.

Para efectos de celebrar la renovación de este contrato, el Contratante deberá manifestarlo expresamente y por escrito durante los treinta días anteriores al fin de vigencia de la Póliza. Asimismo, el Contratante o el Asegurado podrá notificar su voluntad de no renovarlo dentro de los primeros veinte días hábiles antes del vencimiento de la Póliza.

6.8 Cambio de Condiciones: A la renovación de la póliza, el Contratante podrá solicitar modificaciones a las condiciones del contrato, apegándose a aquellas que Allianz tenga registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y presentando los requisitos que Allianz le solicite para tal efecto. Allianz podrá aceptar o rechazar las modificaciones solicitadas.

En caso de que Allianz acepte el cambio solicitado por el Contratante y la póliza cuente con un siniestro inicial o un siniestro complementario abierto, los complementos de éste se pagarán con las condiciones menores de plan, suma asegurada y GUA para el tabulador de honorarios médicos, aplicando el Coaseguro mayor y ajustando el Deducible y tope de Coaseguro mayor si se comparan las condiciones de la Póliza en las que se originó el siniestro y la Póliza vigente que contempla los cambios.

Gastos Médicos Mayores Individual

Formato de Consentimiento para Cambio de Condiciones

Lugar:

Fecha:

Nombre:

Firma:

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 14 de agosto de 2019, con los números CNSF-S0003-0354-2019 / CONDUSEF-001464-09; CNSF-S0003-0356-2019 / CONDUSEF-002662-08 y a partir del día 19 de diciembre de 2019, con los números CNSF-S0003-0632-2019 / CONDUSEF-001463-10; CNSF-S0003-0633-2019 / CONDUSEF-001465-10.