

INTRODUCCIÓN

El servicio de asistencia protegerá al titular dado de alta en el “Programa de Asistencias Mutuus”, ante las eventualidades señaladas más adelante en este instrumento, durante el tiempo que se tenga activo el beneficio. Con solo una llamada el titular tendrá a su disposición los recursos materiales y humanos necesarios para su atención, con base en las presentes Condiciones Generales.

TERRITORIALIDAD

Los siguientes servicios de asistencia se proporcionan en el interior de la República Mexicana, según se establecen en las condiciones generales del programa contenido en este anexo.

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO:

Las asistencias a continuación descritas y la prestación de los servicios que se otorgarán cubren: al titular dado de alta en el “Programa de Asistencias Mutuus” siempre y cuando tenga residencia habitual en territorio Nacional.

Condiciones Generales del Plan Salud

MÉDICO GENERAL A DOMICILIO DE NUESTRA RED

A solicitud del titular, se coordinará el envío de un médico general de nuestra red hasta el domicilio del titular.

El servicio estará sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud y se prestará cuando el titular no pueda trasladarse a consulta médica y la situación tenga que resolverse en domicilio, ésta será atendida por un médico general si la misma no requiere atención médica en una sala de urgencias.

Servicio sin límite de eventos a costo preferencial. En la primera consulta, el titular deberá de pagar un copago de **\$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N)**, consultas subsecuentes tendrán un costo preferencial para el cliente **hasta \$650.00** el member deberá pagar directamente al médico el día de la consulta.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el médico, ya que el cliente debe cubrir dichos gastos. HEALTH AND BENEFITS sus proveedores no tienen ninguna responsabilidad sobre el acto médico o los resultados de la atención médica.

Se proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana, en los demás lugares, se hará lo posible por ayudar al titular a contactar con un médico u hospital con la mayor celeridad.

Se proporcionará dicho servicio las 24 horas del día los 365 días del año en toda la República Mexicana dentro de las zonas de cobertura.

*El costo puede variar de acuerdo a los horarios de solicitud, días feriados, zonas turísticas, días no laborales y fines de semana.

EXCLUSIONES MÉDICO GENERAL A DOMICILIO

- El médico no otorgará ningún tipo de responsiva médica durante la prestación de los servicios correspondientes.
- No se extenderá constancias o actas de defunción.
- No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste se encuentre en condición psiquiátrico agresivo, infecto contagioso, ebrio y/o drogado agresivo, fuera de los predios o ubicaciones reportadas, fuera del área de cobertura.
- No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste presente o reporte síntomas que bajo criterio médico represente ser un caso de COVID-19. En estos casos se podrá otorgar asesoría médica con recomendaciones alineadas a protocolos de salud.
- No se coordinarán servicios en lugares catalogados de alta peligrosidad.
- Los resultados de la atención médica son responsabilidad directa del proveedor médico que proporciona la consulta médica, HEALTH AND BENEFITS (ni cualquiera de sus empresas filiales o subsidiarias.) no tiene responsabilidad sobre el acto médico.

CITAS MÉDICAS PRESENCIALES EN CONSULTORIO CON MÉDICOS DE NUESTRA RED

A solicitud del titular dado de alta en el “Programa de Asistencias Mutuus” siempre y cuando tenga residencia habitual en territorio Nacional. Se podrá coordinar vía telefónica una cita médica en consultorio **con médicos de nuestra red.**

En consultas médicas presenciales en consultorio con Médico General: El Member del programa contará con consultas presenciales en consultorio ilimitadas con Medico General, el member deberá de pagar un copago de acuerdo al tabulador que se adjunta. El member deberá pagar directamente al médico el día de la consulta (**se adjunta cuadro de costos copago**) será por cada una de las citas. Siempre y cuando lo haya referido un médico general de nuestro Call Center.

En consultas médicas presenciales en consultorio con Médicos Especialistas: El member del programa contará con consultas presenciales en consultorio ilimitadas con Médico Especialista el member deberá de pagar un copago directamente al médico el día de la consulta, (**se adjunta cuadro de costos copago**) el cual será por cada una de las citas. Siempre y cuando lo haya referido un médico general de nuestro Call Center.

Servicio sin límite de eventos.

El beneficio es para el titular de la cuenta. El horario de atención para la coordinación de citas en consultorios médicos será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 08:00 a 13:00 hrs.

Para solicitar este servicio el usuario tendrá que marcar a nuestro centro de atención telefónica, donde un ejecutivo especializado solicitará al usuario datos generales; para buscar en nuestra red médica las mejores opciones en línea, o bien le devolverá la llamada al Titular para que elija la alternativa más conveniente a sus necesidades.

Una vez concertada la cita el ejecutivo enviará por correo electrónico los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico junto con la tarjeta del programa MUTUUS con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, el mismo deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser de hasta 40 minutos. En el caso de que al médico se tenga una Urgencia médica, se tendrá la opción de re agendar la cita.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación, de lo contrario se considerará como servicio otorgado.

Los tiempos máximos para la concertación de una cita con médicos generales y especialistas son de máximo 12 horas hábiles posteriores a la llamada del usuario. En sábado, domingo o día festivo se confirmará la cita hasta el día siguiente hábil. H&B buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente y se le brindaran las opciones de acuerdo a la agenda del médico. No se agendan citas de urgencia. Health and Benefits no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

CUADRO DE COPAGO

Categoría	Especialidad	COPAGO CLIENTE Precio por Consulta Presencial
Medicina General	N/A	\$250
Nutrición	N/A	\$250
Psicología	N/A	\$250
Médico Especialista	Pediatría	\$450
Médico Especialista	Dermatología	\$650
Médico Especialista	Ginecología y Obstetricia	\$450
Médico Especialista	Urología	\$450
Médico Especialista	Geriatría	\$450
Médico Especialista	Otorrinolaringología	\$450
Médico Especialista	Nefrólogo	650
Médico Especialista	Neumólogo	Desde \$450
Médico Especialista	Endocrinología	Desde \$650
Médico Especialista	Gastroenterología	\$650
Médico Especialista	Cardiología	\$650
Médico Especialista	Ortopedia	\$450
Médico Especialista	Oftalmología	Desde \$450
Médico Especialista	Cirugía General	\$450
Médico Especialista	Maxilofacial	\$450
Médico Especialista	Neurología	Desde \$650
Médico Especialista	Hematología	\$650
Médico Especialista	Angiología	\$650
Médico Especialista	Internista	\$650

EXCLUSIONES GENERALES PARA CITAS PRESENCIALES

No se otorgará servicio a Titulares, que No estén activos en el sistema, o que la membresía se encuentre cancelada o suspendida por falta de pago.

Se brindarán servicios en las ciudades principales del territorio Nacional

Los causados por mala fe del Titular.

Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

Los profesionales de orientaciones telefónicas, bajo ninguna circunstancia indicarán tratamiento farmacológico o expedirán recetas médicas. La prescripción o expedición de recetas, sólo es factible en la visita a domicilio.

El copago de las citas presenciales no es acumulable

El servicio se dará solamente en ciudades principales.

No se aplican descuentos en caso de que el Titular no presente su membresía e identificación oficial.

La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.

Health & Benefits no se hace cargo de los medicamentos y el tratamiento que recete el médico tratante.

Cuando el Titular se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.

No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste se encuentre en condición psiquiátrico agresivo, infecto contagioso, ebrio y/o drogado agresivo, fuera de los predios o ubicaciones reportadas, fuera del área de cobertura.

No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste presente o reporte síntomas que bajo criterio médico represente ser un caso de COVID-19. En estos casos se podrá otorgar asesoría médica con recomendaciones alineadas a protocolos de salud.

Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON MÉDICO GENERAL

A solicitud del titular del programa se brindará Orientación Telefónica proporcionada por Médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana, sin límite de eventos.

Dicha interacción entre el médico y el paciente será en tiempo real mediante una llamada.

Es importante considerar que este servicio depende de la estabilidad de la empresa telefónica proporcionado por los proveedores del emisor y receptor, lo que puede ocasionar variaciones en la calidad de audio.

Para recibir dicho servicio, el titular deberá de:

- Contar con servicio de Telefónico Móvil o Fijo
- Comunicarse al DID y posteriormente escuchar el menú y elegir la orientación que el filial requiera.

El médico podrá recomendar el uso de medicamentos de libre venta, sin embargo, no es posible prescribir medicamentos sujetos a control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes.

De acuerdo al criterio del médico podrá recomendar la consulta presencial o el traslado a unidad hospitalaria.

Todos los registros y datos del paciente son asegurados y manejados en forma confidencial y solo con fines de la atención médica.

EXCLUSIONES

- El médico no podrá emitir receta alguna derivada de las recomendaciones hechas en la Orientación Telefónica.
- El médico no podrá intercambiar información con el paciente por medios digitales tales como correo electrónico o WhatsApp.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA NUTRICIONAL

A solicitud del titular se brindará la Orientación nutricional proporcionada por Lic. En Nutrición de lunes a domingo de 9:00 a.m. a 21:00 horas (horario del centro). Dentro de la República Mexicana, Dicha interacción entre el nutriólogo y el titular (paciente) será en tiempo real mediante audio, en el caso de atención nutricional. Es necesario considerar que este servicio depende de la estabilidad de la empresa telefónica proporcionado por los proveedores del emisor y receptor del servicio por lo que puede haber variaciones en la calidad del audio. Para recibir dicho servicio, el titular del programa deberá de disponer de:

- Contar con servicio de Telefónico Móvil o Fijo
- Comunicarse al DID y posteriormente escuchar el menú y elegir la orientación que el filial requiera.

El nutriólogo asesorará y diseñarán dietas personalizadas de acuerdo a sus objetivos y necesidades nutricionales. Así como Orientación acerca de los buenos hábitos de alimentación y el control de peso es la siguiente:

- Información general sobre los buenos hábitos de alimentación.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Información sobre raciones adecuadas para el buen comer.
- Intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional en diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.).

*La Orientación Telefónica Nutricional no sustituye una consulta nutricional, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del nutriólogo del call center.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PSICOLÓGICA

A solicitud del usuario, se brindará la Orientación Psicológica proporcionada por Lic. En Psicología de las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro de la República Mexicana. Dicha interacción entre el psicólogo y el titular (paciente) será en tiempo real mediante audio, en el caso de atención psicológica para menores de 18 (dieciocho) años, será necesaria la presencia de uno de los padres o tutor. Es necesario considerar que este servicio depende de la estabilidad del servicio Telefónico proporcionado por los proveedores del emisor y receptor del servicio por lo que puede haber variaciones en la calidad del audio. Para recibir dicho servicio, el titular del programa deberá de disponer de:

Contar con servicio de Telefónico Móvil o Fijo

Comunicarse al DID y posteriormente escuchar el menú y elegir la orientación que el filial requiera.

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará para proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es sobre lo siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio

- Depresión
- Referencia a otros servicios

*En concordancia con las disposiciones legales, Club de Asistencia, S.A. de C.V no garantiza resultado alguno como consecuencia de la orientación psicológica telefónica, salvo que se compruebe dolo o mala fe de la misma.

En caso de ser menor de edad, es necesario que se encuentre acompañado del padre o tutor.

*La Orientación Telefónica Psicológica no sustituye una sesión con un Psicólogo, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Psicólogo del call center.

EXCLUSIONES PLAN SALUD

1. Los médicos generales no están autorizados para recetar (prescribir medicamentos) La expedición de recetas sólo es factible en la visita a domicilio.
2. No se otorgará servicio a titular es, que no estén activos en el sistema, o que la membresía se encuentre cancelada o no exista renovación del plan.
3. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el titular.
4. Los servicios que el titular haya contratado por su cuenta, sin consentimiento y autorización de la compañía.
5. Los causados por mala fe del titular.
6. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
8. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
9. Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo.
10. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
11. Cuando el titular se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.
12. Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

RED DE DESCUENTOS MÉDICOS

Servicios ilimitados con proveedores de nuestra red.

Para gozar de estos beneficios el titular deberá llamar a call center al número designado para el programa, donde le proporcionarán el proveedor más cercano a su ubicación y el descuento que aplica para el servicio solicitado:

Descuentos en Hospitales y Clínicas: Se proporcionan descuentos del 5% hasta el 25% en hospitales y clínicas de nuestra red de proveedores.

Descuentos en Laboratorios y de gabinete: Del 10% al 20% con proveedores de nuestra red.

El horario de atención para la coordinación de citas será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 08:00 a 13:00 horas.

**No aplica descuentos sobre descuentos.*

Es indispensable presentar la tarjeta para hacer válidos los descuentos, de lo contrario no nos hacemos responsable por la negativa a la prestación del servicio o descuento.

PLAN VISIÓN

Amplia red de especialistas brindará la atención que el titular requiera en sus consultorios, con los siguientes beneficios:

- Consultas con especialistas desde \$350.00, sin límite de eventos.
- Descuentos en Ópticas del 5% al 20%, sin límite de eventos.
- Examen de la vista de Gabinete sin costo. (sujeto a disponibilidad)

Es indispensable presentar la tarjeta "Programa de Asistencias Mutuus" para hacer válidos los descuentos, H&B no se hace responsable por la negativa a la prestación del servicio o descuento, ni reembolso.

CHECK UP

Análisis clínicos: El titular y beneficiarios tendrá derecho a solicitar **el servicio de Check up** (paquete de análisis clínicos), que consta de lo siguiente:

Check up MUTUUS	
Química sanguínea de 6 elementos	Un servicio sin costo de cada uno al año
Un Electrocardiograma en reposo	
Un examen general de orina	
Un factor RH	

- El cliente podrá solicitar una cita de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas.
- El cliente deberá confirmar su información básica, al igual que sus beneficiarios (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Parentesco, Número, Celular y Correo Electrónico).
- El cliente deberá indicar el Estado y Municipio de su ubicación o preferencia y se podrán visualizar los laboratorios más cercanos.
- El tiempo para confirmar una cita de check up es de 24 a 48 horas hábiles previas a cita.
- "Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil".
- No se agendarán citas en un horario específico, sin embargo, con base en las indicaciones de cada análisis clínico se le sugerirá al member llegar lo antes posible, se buscará la fecha más cercana a la preferencia del member para efectuar el análisis clínico.

- Se deberá indicar el lugar donde el solicitante requiere el servicio, detallando estado y municipio.
- Se le brindarán las opciones de laboratorio más cercano dentro de la red de check up, para realizarse el servicio.
- Podrá escoger una fecha para realizarse los estudios seleccionados, basándose en la disponibilidad del laboratorio. “La atención dependerá de la afluencia de la sucursal”.
- El solicitante tendrá que mostrar en el laboratorio la orden de presentación, y su identificación oficial.
- En caso de no contar con cobertura dentro de la localidad del titular de “Programa de Asistencias Mutuus”, debido a que la localidad no cuenta con la infraestructura, es decir, que no exista un laboratorio que realice la totalidad o ninguno de los servicios, se aplicará un reembolso para el usuario por el monto total de sus estudios.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el cliente deberá solicitar la cancelación y/o reagenda con 24 horas hábiles de anticipación a través de la línea del IVR 55 8525 8800 a través de la opción asignada. En caso de no comunicarse en el tiempo establecido el evento se considerará como “Otorgado”.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones proporcionadas previas a los análisis podrá re agendar su Check Up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el cliente y se compartirán de 7 a máximo 10 días hábiles.
- La vigencia de la orden de servicio será de 7 a 15 días naturales, dependiendo del laboratorio.

NOTA: La atención de los laboratorios para realizar sus estudios es de un horario de **06:00 a 13:00 horas** de lunes a viernes. Adicional la atención de laboratorio dependerá de la fluencia del mismo al momento.

EXCLUSIONES CHECK UP:

- a. Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún estudio extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y/o médico, ya que el cliente titular debe cubrir la totalidad de dichos gastos.
- b. Si por la localidad en donde se ubica el cliente los laboratorios no cuentan con la infraestructura para dar el servicio en un solo laboratorio, se le dará la opción al cliente de acudir a otro laboratorio a terminar de realizarse sus estudios, o bien de realizarle un reembolso.
- c. No se otorgará servicio a titulares, que no estén activos en el portal de **“Programa de Asistencias Mutuus”**
- d. No se aplicarán reembolsos en caso de que el Titular no presente su orden de presentación e identificación oficial.
- e. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
- f. Cuando el Titular o los beneficiarios se encuentren en estado de ebriedad o bajo el influjo de sustancias tóxicas al momento de solicitar la asistencia no se podrá otorgar el servicio.

Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

1. Los Médicos Generales no están autorizados para recetar (prescribir medicamentos) vía telefónica.
2. No se otorgará servicio a Titulares, que No estén activos en el sistema, o que la membresía se encuentre cancelada o suspendida por falta de pago.
3. Para solicitar un servicio el Titular deberá estar al corriente en sus pagos.
4. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el Titular.
5. Los servicios que el Titular haya contratado por su cuenta, sin consentimiento y autorización de la compañía.
6. Los causados por mala fe del Titular.
7. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
8. Los profesionales de orientaciones telefónicas, bajo ninguna circunstancia indicarán tratamiento farmacológico o expedirán recetas médicas. La prescripción o expedición de recetas, sólo es factible en la visita a domicilio.
9. No se aplican descuentos en caso de que el Titular no presente su membresía e identificación oficial.
10. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
11. Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo.
12. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
13. Cuando el Titular se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.
14. No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste se encuentre en condición psiquiátrico agresivo, **infecto contagioso**, ebrio y/o drogado agresivo, fuera de los predios o ubicaciones reportadas, fuera del área de cobertura.
15. No se brindará atención médica a ningún paciente cuando éste presente o reporte síntomas que bajo criterio médico represente ser un caso de COVID-19. En estos casos se podrá otorgar asesoría médica con recomendaciones alineadas a protocolos de salud.
16. Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

Condiciones Generales del Plan Emergencia

ENVÍO DE AMBULANCIA TERRESTRE POR ACCIDENTE

En caso de emergencia médica o accidente del Member, que amerite traslado de ambulancia terrestre, se coordinará el envío de la misma y realizará el traslado hasta el centro hospitalario más cercano. Este servicio está limitado a 1 evento al año sin costo con atención las 24 horas de los 365 días del año.

En caso de que fuesen necesarios posteriores traslados por el mismo evento, estos serán a cuenta y a cargo del Member.

WOOW, Mutuus y sus proveedores, empresas filiales o subsidiarias no se hacen responsables de cualquier inconveniente que se pueda presentar con el traslado médico, ni de los resultados de dicho traslado.

**Dicha valoración deberá ser catalogada como “Traslado de Urgencia”, esto quiere decir que el usuario se deberá encontrar en una situación de peligro inminente de muerte, la cual requiera de un desplazamiento de cierto lugar a una Unidad de Urgencias del Centro Hospitalario más cercano.*

EXCLUSIONES DE AMBULANCIA

1.-El envío de ambulancias, subsecuentes al límite de eventos en el Programa “Mutuus Salud”, tendrán un costo preferencial para el Member, y una vez autorizado el costo presentado en cotización previa, el Member deberá liquidar directamente al proveedor de ambulancias.

2.-En todos aquellos núcleos de población, que por su situación geográfica o económica no cuenten con servicio de ambulancias para atender un traslado médico de urgencia, se hará el mejor esfuerzo para enviar del poblado más cercano que cuente con dicho servicio, considerando tiempos de arribo de acuerdo a condiciones de ubicación.

3.-En el caso de ambulancias que se encuentren fuera de condiciones (terrestres para traslados, traslados foráneos) serán programados y cotizados para que previa autorización del Member se envíe el servicio. Se dará a costo preferencial el servicio y deberá de ser liquidado en el momento directamente al proveedor.

ASISTENCIA FUNERARIA:

La presente cobertura ampara lo siguiente, WOOW gestionará y pagará hasta **\$30,000.00 moneda Nacional (Treinta mil pesos 00/100 MN)** directamente a los proveedores los gastos funerarios a consecuencia del fallecimiento de la persona que aparezca como Member, No importando si es muerte accidental o natural. No aplica reembolso.

Las coberturas relativas a la asistencia Funeraria descritas en este programa y el valor de los servicios funerarios no podrán exceder de **\$30,000 (Treinta mil pesos 00/100 MN)** pesos, pues de ser superior, los interesados deberán suplir la diferencia de más.

Los gastos funerarios que se cubren son:

1. Asesoría y atención personalizada las 24 horas, los 365 días del año. Se asignará un consultor para que vía telefónica asesore a los familiares o titular en todo lo relacionado al servicio funerario, para que una vez que la familia haya obtenido el certificado médico de defunción el consultor oriente en los pasos siguientes para la recuperación del ser querido y documentación necesaria para llevar a cabo el homenaje y se realicen los trámites para el destino final.

En caso de que los familiares o titular requieran la presencia de un gestor, por alguna situación extraordinaria se coordinará el envío de un profesional que los asista en el lugar del fallecimiento. Los costos de este servicio están incluidos dentro del servicio y forman parte de la cobertura del servicio de Asistencia Funeraria.

2. Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria. En caso de fallecimiento se realizará el traslado del cuerpo del fallecido ya sea en domicilio, hospital, MP o SEMEFO, hasta el lugar del homenaje ya sea en domicilio o agencia funeraria, dentro de la ciudad en que ocurra el deceso.

3. Trámites gubernamentales ante las dependencias de gobierno. En caso de requerirse el proveedor gestionará los trámites para obtener los permisos necesarios para cremar, inhumar o

trasladar los restos humanos según sean los deseos de la familia y así lo permitan las autoridades dependiendo las causas del deceso.

4. Arreglo estético maquillar y vestir. Se coordinará el servicio del arreglo estético del cuerpo
5. Embalsamamiento. Se coordinará el embalsamamiento que es un proceso químico para favorecer el estado físico del ser querido.
6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

Se brindarán las facilidades para que la familia pueda llevar a su sacerdote o el proveedor les proporcione algún contacto de un sacerdote, para oficiar misa en caso de que la familia lo requiera en la sala de velación, el donativo que solicite el sacerdote deberá ser cubierto por la familia.

7. Ataúd metálico o de madera.

El proveedor realizará los trámites para la obtención de un ataúd estándar metálico y/o de madera tipo básico, disponible en el lugar del fallecimiento.

8. Sala estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del usuario fallecido en su domicilio particular o en sala de velación estándar de acuerdo con la elección de los familiares.

9. Segundo traslado de la funeraria al panteón o crematorio.

Cuando el homenaje del usuario fallecido haya concluido se realizará el traslado del cuerpo, hasta el lugar del destino final para llevar a cabo el servicio de cremación o inhumación dentro de la ciudad en que ocurra el fallecimiento.

10. A elegir: Inhumación en fosa propiedad del familiar responsable del servicio; o cremación.

Se coordinará el servicio de cremación del cuerpo del usuario fallecido, de acuerdo con la elección de los familiares y se proveerá la urna básica correspondiente para el depósito de las cenizas, de ser inhumación esta deberá realizarse en una fosa propiedad de la familia

Los límites de edad de admisión serán: Mínimo de 0 años y como máximo de 69 años

II. EXCLUSIONES DEL SERVICIO FUNERARIO:

NO existirá obligación de prestar el servicio funerario en los siguientes supuestos:

1. Por no haber solicitado el servicio en tiempo al call center designado.
2. Por haber solicitado el servicio posterior a las 48 horas de haberse presentado el fallecimiento.
3. Fallecimiento a consecuencia de cualquier enfermedad considerada como epidemia o pandemia y por exceder la capacidad de funcionamiento de WOOW, Mutuus y sus proveedores, empresas filiales, subsidiarias o su red de Members.
4. Si se comprueba que existe información falsa en los datos proporcionados por el Member.
5. Causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten material y humanamente el acceso al lugar del deceso o la prestación del servicio, entre otras, motines, guerra, participación en actos delictivos, terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular, así como por el

volumen de decesos o circunstancias extraordinarias generalizadas en la zona o región en la que se vaya a prestar el servicio.

6. Catástrofes naturales, enunciativa más no limitativamente: tornados, tormentas tropicales, terremotos, sismos, incendios e inundaciones, deslizamientos de tierra.
 - No aplica ningún tipo de reembolso.
 - Los servicios de Cremación se encuentran a disponibilidad de la población donde se lleve a cabo el evento.

III. Cobertura del Servicio Funerario:

El servicio Funerario será prestado a nivel nacional.

Exclusiones Generales

No son objeto del servicio a que se refiere este contrato las prestaciones siguientes:

- A. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el afiliado (titular).
- B. Daños que se originen o sean a consecuencia de terremoto, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos naturales.
- C. Los servicios que el afiliado haya contratado por su cuenta, sin conocimiento y autorización de la compañía, sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula sexta de esta cobertura.
- D. Los causados por mala fe del afiliado (titular).
- E. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- F. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- G. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- H. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- I. Los servicios que el afiliado haya contratado sin el previo consentimiento de CLUB.
- J. La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.
- K. La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el afiliado con dolo o mala fe.
- L. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.
- M. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias profesionales.

PLAN DENTAL

El servicio a que se refiere este programa se prestará al Member en el programa. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el Member requiera, con los siguientes beneficios:

COBERTURA

1. Consulta Revisión y Diagnóstico Dental: En esta consulta gratuita el dentista realizará una revisión de dientes y encías del Member y le informará cuál es su diagnóstico, sólo en caso de ser

necesario, se tomará una radiografía periapical, oclusal o interproximal sin costo para un mejor diagnóstico. 2 eventos al año sin costo.

2. Limpieza Oral Preventiva: El dentista le realizará un pulido de dientes con pastas abrasivas y cepillos giratorios y/o copas de hule, esta limpieza oral preventiva no se podrá realizar si presenta sarro visible por encima y/o por debajo de la línea de las encías, gingivitis o enfermedades periodontales.

El tiempo Promedio de un pulido de dientes puede ser de 10 a 20 minutos dependiendo del estado de salud bucal de cada persona. 2 eventos al año sin costo.

3. Aplicación tópica de fluoruro: El dentista aplicará flúor a menores de 12 años que así lo requieran. La aplicación del fluoruro será bajo diagnóstico médico sin excepción. 2 eventos al año sin costo.

COBERTURA DE URGENCIA CON SOLUCIÓN

Adicional a las dos coberturas sin costo de consulta, limpieza o aplicación de flúor el Member podrá gozar de 1 tratamiento al año sin costo de los siguientes procedimientos dentales:

Operatorio Dental: El dentista realizará la restauración de la pieza dental que se requiera con resina fotopolimerizable o amalgama y su recubrimiento en cualquier cara del diente anterior o posterior.

- Odontopediatría: El dentista podrá realizar la extracción simple de los dientes de leche, o llevar a cabo una pulpotomía (intervención realizada en dientes de leche para eliminación de caries) o la restauración de la pieza dental que requiera con resina fotopolimerizable o amalgama y su recubrimiento en cualquier cara del diente anterior o posterior.
- Cirugía: El dentista realizará alguna de las siguientes extracciones que requiera el Member: simple, de raíz residual, diente semi-incluido, incluido impactado, biopsia de cavidad oral, frenilectomía labial o lingual, amputación radicular y apicectomía unirradicular o multirradicular.
- Endodoncia: El dentista podrá realizar el procedimiento para preservar las piezas dentales dañadas, extrayendo la pulpa dental cubriendo tratamiento endodóntico unirradicular o birradicular, de 3 canales, tratamiento de ápice incompleto y pulpotomía o algún retratamiento endodóntico.

Cualesquiera de los procedimientos anteriormente mencionados no tienen periodo de espera y será limitado a **1 tratamiento al año sin costo hasta por \$5,000.00.**

Eliminación de Sarro por encima y/o por debajo de la línea de las encías: Si en la revisión el dentista determina que el Member presenta sarro que se encuentra por encima y/o por debajo de la línea de las encías, este tratamiento tiene un costo preferencial para el Member. Este tratamiento se podría realizar en una o varias sesiones dependiendo de la cantidad de sarro que presente el paciente. El pago de este servicio deberá ser realizado en efectivo, directamente por el Member en el consultorio al término del mismo. Si en la revisión el dentista le diagnostica al Member una enfermedad bucal como sangrado de encías (Gingivitis) y/o movilidad de los dientes (Periodontitis), estos tratamientos tienen un costo preferencial para el Member.

Consultas con dentistas de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del Member.

En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.

El horario de atención para solicitar citas en consultorios dentales será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado. La concertación de citas es sin costo.

El horario de atención en consultorios es de 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábados de 10:00 a 13:00 horas.

El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta 30 minutos.

El Member podrá ser atendido por el Member del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en la clínica dental. La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el Member o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica del consultorio al momento de solicitar el servicio de Membresía Dental Especializada.

Sólo en casos de fuerza mayor se podrá reagendar la cita previamente acordada, ofreciendo nuevas alternativas de cita al Member directamente.

Si durante la consulta el dentista requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el Member, ya que éstos no están considerados dentro de los servicios, por lo tanto, deberán ser pagados por el Member.

Si el Member no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación. El Member deberá identificarse en el consultorio con identificación oficial vigente y tarjeta del Programa de Soluciones de Salud Mutuus.

Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

EXCLUSIONES DE LA LIMPIEZA ORAL PREVENTIVA:

1. Eliminación de sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías.
2. Eliminación de sarro infragingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.
3. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.
4. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

*Alcance de coberturas y exclusiones, podrán ser consultadas y en apego a las condiciones generales del producto dental contratado en www.ps-mutuuss.com