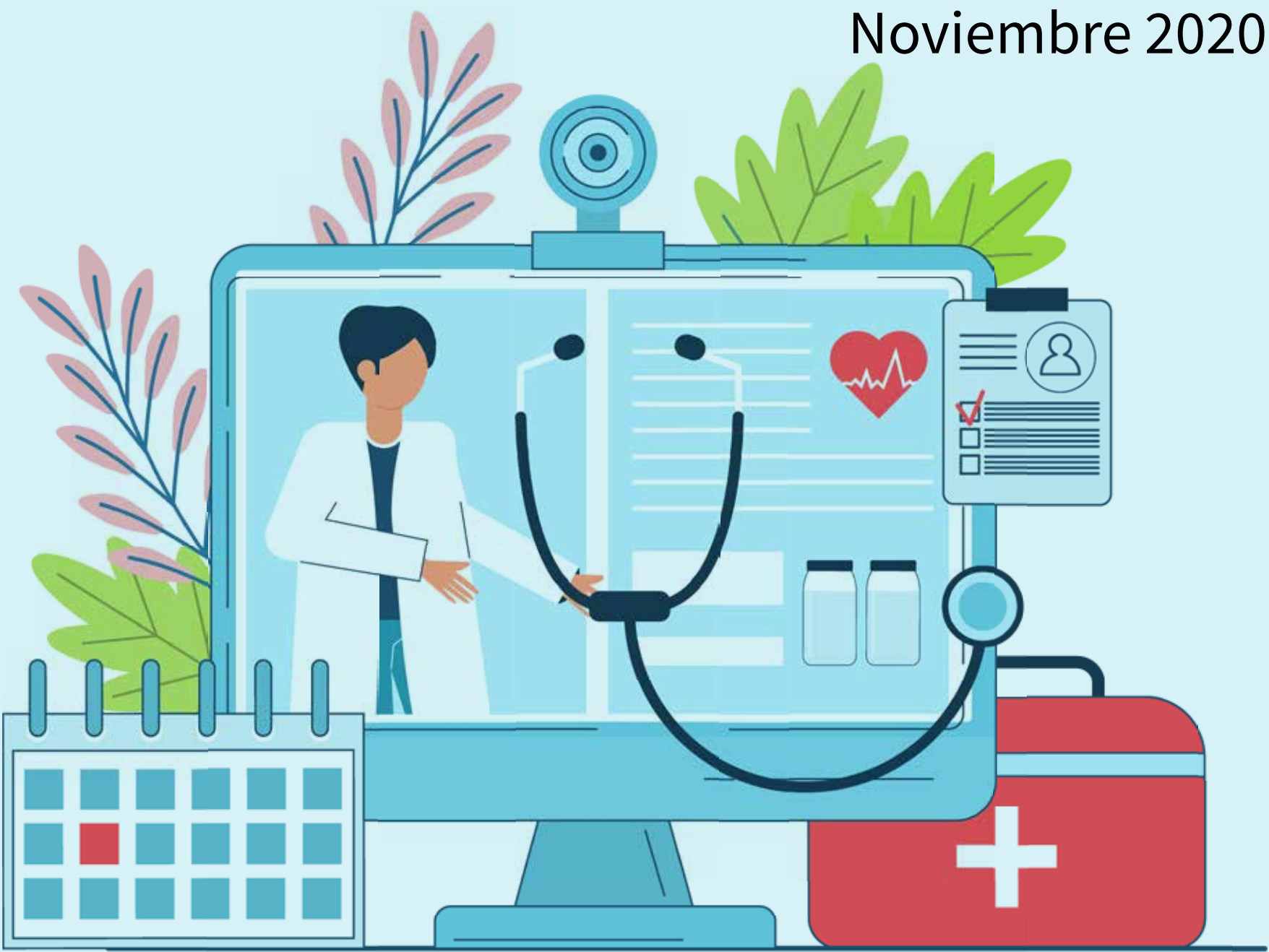




Requisitos de emisión y movimientos Flex Plus®



Póliza nueva

- 1. En todos los casos se deberá entregar la documentación necesaria debidamente requisitada y firmada.
- 2. Copia de identificación oficial vigente del contratante o titular.
- 3. Los movimientos que impliquen cambios en prima solo podrán realizarse en los primeros 9 meses de iniciada la vigencia.
- 4. Conforme al Comunicado COM28A19 los únicos movimientos que se pueden realizar en pólizas a meses sin intereses son altas y cancelación de pólizas.

Movimiento	Tipo	Documentación necesaria	Selección de riesgos	Por endoso	Reexpedición
Póliza nueva	Contratación	1. Solicitud de seguros gastos médicos (AI-305) debidamente requisitada y firmada (Autógrafo o Digital FDA). 2. Documentación de contratante: Persona física - Copia de identificación oficial vigente del contratante (INE o IFE, pasaporte vigente o cartilla). - Copia del comprobante de domicilio actual del contratante no mayor a 3 meses (recibo de agua, luz o teléfono). - En caso de ser extranjero se deberá anexar el documento que acredite su legal estancia en el país (FM3). Persona moral - Copia de acta constitutiva. - Constancia RFC. - Copia de identificación oficial (INE o IFE, pasaporte vigente o cartilla) del representante legal. - Poderes de los representantes legales, en caso de que estos no estén en el acta constitutiva. 3. En caso de ser un Recién Nacido, deberá de entregar un informe del pediatra con antecedentes patológicos y estado general de salud no mayor a 30 días.	✓		✓
Continuidad Garantizada	Contratación	Con documentación de póliza Nueva Cobertura que se otorga solo para asegurados que se separan de un Colectivo Auténtico de AXA y conforme a la tabla de equivalencias. Alguno de los siguientes documentos: - Baja del IMSS. - Finiquito de la empresa donde laboraba. - Acta constitutiva en donde se indica que el asegurado era socio de la empresa. - Para instituciones: carta del contratante membretada y firmada indicando la separación del asegurado de la institución y su baja de la póliza colectiva. - Para los cónyuges divorciados: acta de divorcio, demanda de divorcio o documento que acredite la disolución.	X		✓
	Baja	No aplica la baja de esta cobertura. Solicitar la baja de la cobertura Continuidad Garantizada implica pasar por selección de riesgos; en caso de aceptación, se emitirá la póliza nueva respetando como fecha de alta la salida del colectivo con reconocimiento de antigüedad para reducción o eliminación de periodos de espera.	✓		✓

1. En todos los casos se deberá entregar la documentación necesaria debidamente requisitada y firmada.
2. Copia de identificación oficial vigente del contratante o titular.
3. Los movimientos que impliquen cambios en prima solo podrán realizarse en los primeros 9 meses de iniciada la vigencia.
4. Conforme al Comunicado COM28A19 los únicos movimientos que se pueden realizar en pólizas a meses sin intereses son altas y cancelación de pólizas.

Movimiento	Tipo	Documentación necesaria	Selección de riesgos	Por endoso	Reexpedición
Reducción de periodos de espera (Reconocimiento de antigüedad)	Cambio	Pólizas de otras compañías Alguno de los siguientes documentos: - Carátula de póliza individual y último recibo pagado, no mayor a 45 días. - Carta de Recursos Humanos membretada y firmada de la empresa donde laboraba, indicando la vigencia del asegurado en la póliza del seguro, no mayor a 45 días. - Carta de asegurabilidad emitida por la compañía donde se encuentra asegurado (No se aceptan cartas firmadas por brokers o agentes de venta), no mayor a 45 días. - Además, para ISES: Certificado donde indiquen que cuenta con la cobertura de GMM (hospitalización) (No se aceptan cartas firmadas por brokers o agentes de venta). Todos los documentos deberán incluir los siguientes datos por cada asegurado: nombre, vigencia de la póliza, fecha de antigüedad, fecha de alta. Póliza de AXA Indicar número de póliza y fechas en el apartado Reconocimiento de Antigüedad de la solicitud de seguros gastos médicos Flex Plus® (AI-305). En la solicitud AI-305 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . Nota: recuerda que solo cuentas con 45 días naturales posteriores de la baja del asegurado de la póliza para realizar el trámite.	✓		✓
Alta de recién nacido Siempre y cuando cumpla con las siguientes características: Madre asegurada con 10 meses de antigüedad en AXA individual y alta del recién nacido dentro de los primeros 30 días posteriores al nacimiento. Nota: aplica también para pólizas con continuidad garantizada.	Alta	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Copia de la hoja de alumbramiento emitida por el hospital o clínica donde se atendió el parto o acta de nacimiento. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Alta de recién nacido de 0 a 2 años 1. La madre cuenta con 10 meses y el alta se solicita fuera de los 30 días de nacido. 2. La madre no cuenta con 10 meses, independientemente de la fecha de alta del menor. 3. La madre y el recién nacido son nuevos asegurado.	Alta	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Informe del pediatra con antecedentes patológicos y estado general de salud no mayor a 30 días. 3. Cuestionario médico (AI-332) del recién nacido.	✓	✓	
Alta de asegurado mayor a 2 años	Alta	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Baja de asegurado	Baja	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). En la solicitud AI-333 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2. Si la baja es por defunción copia del acta de defunción. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	✓
Cambio de contratante	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) firmada por el contratante original y por el nuevo contratante. 2. Documentación del nuevo contratante: Persona física - Copia de identificación oficial vigente del contratante (INE o IFE, pasaporte vigente o cartilla). - Copia de comprobante de domicilio actual del contratante no mayor a 3 meses (recibo de agua, luz o teléfono). - En caso de ser extranjero se deberá anexar el documento que acredite su legal estancia en el país (FM3). Persona moral - Acta constitutiva - Constancia RFC - Copia de identificación oficial (INE o IFE, pasaporte vigente o cartilla) del representante legal - Poderes de los representantes legales, en caso de que estos no estén en el acta constitutiva	X	✓	
Cambio de nombre del contratante	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) firmada por el contratante original. 2. Copia del documento vigente que acredite la modificación del nombre de contratante original al nuevo Nombre: Identificación oficial, copia de acta constitutiva, etc. que refiera al contratante original. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Cambio de RFC* o domicilio del contratante *Cambio de datos fiscales dentro de los primeros 30 días de la fecha de emisión, consulta a tu funcionario de servicio.	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) 2. Para cambio de domicilio, copia del comprobante de domicilio actual no mayor a 3 meses que contenga el dato a modificar (recibo de agua, luz o teléfono) Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Cambio de titular	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). Solo puede realizarse el cambio durante los primero 30 días de vigencia de la póliza. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Cambio de domicilio del titular	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Para cambio de domicilio, copia del comprobante de domicilio actual no mayor a 3 meses que contenga el dato a modificar (recibo de agua, luz o teléfono). Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Cambio de nombre de los asegurados	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Copia de identificación oficial vigente o copia de acta de nacimiento. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	✓	✓	
Cambio de fecha de nacimiento de los asegurados	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). En la solicitud AI-333 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2. Copia de identificación oficial vigente del asegurado o acta de nacimiento	✓		✓
Cambio de género de los asegurados	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). En la solicitud AI-333 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2. Copia de identificación oficial vigente del asegurado o acta de nacimiento.	✓		✓
Cambio de frecuencia o conducto de pago	Cambio	Solicitud de cambio de plan (AI-334). Nota: solo aplica si hay recibos pendientes de pago.	X	✓	
Rehabilitación	Cambio	1. Carta de no siniestros, firmada por el contratante. 2. Si la póliza cuenta con más de 60 días de cancelada, cuestionario médico (AI-332) debidamente firmado por el contratante/titular y autorización correspondiente. Consulta a tu funcionario de servicio	✓	✓	
Cancelación de póliza	Cambio	1. Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333). 2. Carta firmada por el contratante solicitando la cancelación de la póliza con los siguientes datos: - Número de póliza - Nombre del contratante Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
Separación de póliza en el mismo producto	*Mismas o menores condiciones	Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) para la baja del asegurado en la póliza original. Indicar en la solicitud el movimiento con la siguiente leyenda: “Separación de póliza mismo producto: emitir póliza independiente en las mismas o menores condiciones” .	X		✓
	*Mejora condiciones	Para el caso de caso de incluir nuevas coberturas o elegibles. Indicar “Separación de Póliza mismo producto: emitir póliza independiente con condiciones solicitadas” . Anexando los siguientes requisitos: - Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) para la baja del asegurado en la póliza original. - Solicitud de cambios de plan (AI-334) con las nuevas condiciones. - Cuestionario médico (AI-332) * en caso de que la póliza destino mejor condiciones.	✓		✓
Unificación de póliza en el mismo producto	*Mismas o menores condiciones	Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) para la baja del asegurado en la póliza original. Indicar en la solicitud el movimiento con la siguiente leyenda: “Unificación de póliza mismo producto: incluir en póliza XXXX en las mismas o menores condiciones” .	X	✓	
	*Mejora condiciones	Solicitud de cambios en datos de la póliza (AI-333) para la baja del asegurado en la póliza original, indicar en la solicitud el movimiento con la siguiente leyenda: “Unificación de póliza: incluir en póliza XXXX” . Cuestionario médico (AI-332) * en caso de que la póliza destino mejor condiciones.	✓	✓	
Cambio de agente (solo aplica si hay recibos pendientes de pago)	Cambio	1. Solicitud Institucional de cambio de conducto (CA-091-5). 2. Correo electrónico notificando al conducto original.	X	✓	



Requisitos de emisión y movimientos Flex Plus®

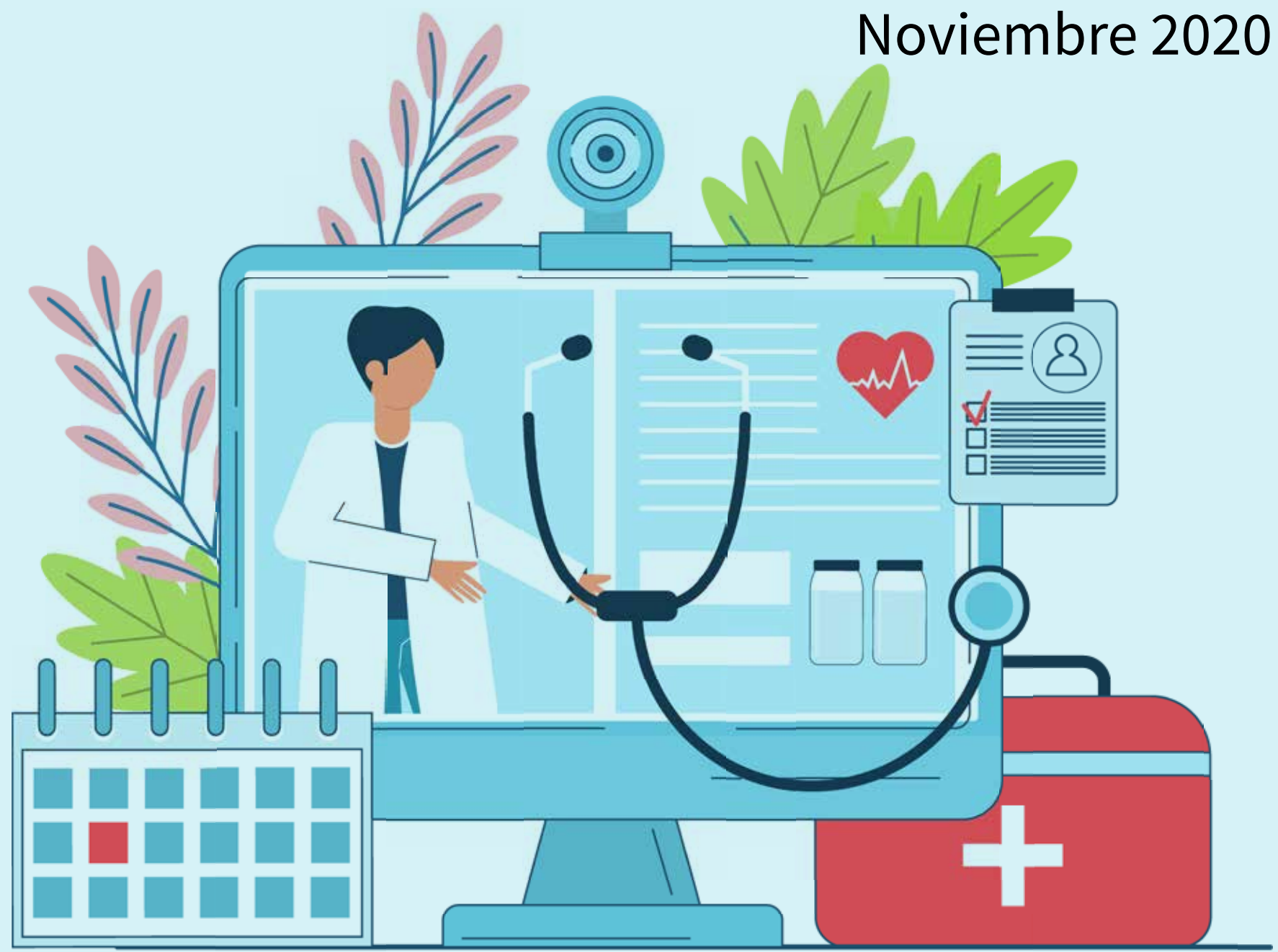


Elegibles

- 1. En todos los casos se deberá entregar la documentación necesaria debidamente requisitada y firmada.
- 2. Copia de identificación oficial vigente del contratante o titular.
- 3. Los movimientos que impliquen cambios en prima solo podrán realizarse en los primeros 9 meses de iniciada la vigencia.
- 4. Conforme al Comunicado COM28A19 los únicos movimientos que se pueden realizar en pólizas a meses sin intereses son altas y cancelación de pólizas.

Movimiento	Tipo	Documentación necesaria	Selección de riesgos	Por endoso	Reexpedición
Suma asegurada	Mayor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
	Menor	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓
Deducible (Si se tiene contratado deducible 0 por accidente (DEDO) no es posible cambiar deducible hasta la renovación)	Mayor	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓
	Menor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
Coaseguro	Mayor	Solicitud de cambios de plan (AI-334) En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓
	Menor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
Periodo de pago de siniestro	Mayor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
	Menor	Solicitud de cambios de plan (AI-334) En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓
Nivel / Gama hospitalaria	Mayor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
	Menor	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓
Tabulador médico	Mayor	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” . 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓		✓
	Menor	Solicitud de cambios de plan (AI-334) En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia” .	X		✓

Requisitos de emisión y movimientos Flex Plus®



Coberturas adicionales

1. En todos los casos se deberá entregar la documentación necesaria debidamente requisitada y firmada.
2. Copia de identificación oficial vigente del contratante o titular.
3. Los movimientos que impliquen cambios en prima solo podrán realizarse en los primeros 9 meses de iniciada la vigencia.
4. Conforme al Comunicado COM28A19 los únicos movimientos que se pueden realizar en pólizas a meses sin intereses son altas y cancelación de pólizas.

Movimiento	Tipo	Documentación necesaria	Selección de riesgos	Por endoso	Reexpedición
Emergencia Médica en el Extranjero (EMER)	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334)	X	✓	
Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Atención Médica en el Extranjero (ATEX)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Medicamentos Fuera del Hospital (MFH)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Maternidad Extendida (MATE)	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334)	X	✓	
Deducible 0 x Accidente (DEDO)	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334)	X	✓	
Preexistencias (PREE)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Complicaciones de Gastos Médicos No Cubiertos (CGMM)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Cobertura Nacional (CoNa)	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Cuestionario médico (AI-332).	✓	✓	
Baja de cualquier Cobertura Adicional (EMER, ECE,ATEX, MFH, MATE, DEDO PREE, CGMM, CoNa)	Baja	Solicitud de cambios de plan (AI-334).	X	✓	
Cliente Distinguido (DIST) solo puede darse de alta o baja en la renovación	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia”.	X		✓
Protección Dental Integral (PDI) solo puede darse de alta o baja en la renovación	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia”.	X		✓
Servicios de Asistencia en Viaje (SAV) solo puede darse de alta o baja en la renovación	Alta	Solicitud de cambios de plan (AI-334). En la solicitud AI-334 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia”.	X		✓
Conversión Garantizada (CGAR)	Contratación de póliza nueva con conversión	1.Solicitud de seguros gastos médicos (AI-305) debidamente requisitada y firmada (autógrafo o digital FDA) y demás documentación de póliza nueva. En la solicitud AI-305 incluir leyenda: “Por el movimiento que solicito estoy de acuerdo con cancelar y expedir mi póliza XXXX con cambio de vigencia”. 2.Indicar en observaciones motivo de contratación de la cobertura de conversión: • Póliza colectiva de prestación y número de póliza colectiva ó • Viaje de estudios ó • Viaje de trabajo	✓		✓
	Alta	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Indicar en observaciones motivo de contratación de la cobertura de conversión: • póliza colectiva de prestación y número de póliza colectiva ó • Viaje de estudios ó • Viaje de trabajo Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	
	Baja (solo durante los primeros 90 días naturales posteriores a la baja del colectivo o regreso del viaje)	1.Solicitud de cambios de plan (AI-334). 2.Alguno de los siguientes documentos: • Baja del IMSS. • Finiquito de la empresa donde laboraba. • Acta constitutiva en donde se indica que el asegurado era socio de la empresa. • Para instituciones: carta contratante membretada y firmada indicando la separación del asegurado de la institución y su baja de la póliza colectiva. • Para los cónyuges divorciados: acta de divorcio, demanda de divorcio o documento que acredite la disolución. • Documento que acredite la terminación de estudios o trabajo en el extranjero. Este movimiento puede ser solicitado durante toda la vigencia de la póliza.	X	✓	