

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

Si como consecuencia del accidente se requiere de atención médica dentro de las siguientes 72 horas, los gastos serán reembolsados hasta un máximo de \$ 30,000.00 de los cuales se descontará la cantidad de \$ 800.00 como deducible y que serán por cuenta del asegurado accidentado o beneficiario.



Participantes:

Participan en este plan todos los miembros registrados en la Asociación de Scouts de México y que posean su credencial vigente.

¿Dónde y cuándo están protegidos?

los 365 días del año en cualquier lugar dentro de la República Mexicana:

¿Cuales son las coberturas?

Muerte accidental
Pérdida accidental de miembros
Reembolso de gastos médicos por accidente

¿Cuál es el monto cubierto?

El scout que estando desarrollando una actividad sufre un accidente y como consecuencia de éste resulta alguno de los siguientes eventos dentro de los 90 días siguientes al suceso, se le indemnizara él o a sus beneficiarios con una cantidad que se fijará según la siguiente:

tabla de indemnizaciones (1/ENERO/2006-ACTUALMENTE)

Por la pérdida de :	Monto (\$)
La vida	60.000.00
Ambas manos	60.000.00
Ambos pies	60.000.00
La vista de ambos ojos	60.000.00
Una mano y un pie	60.000.00
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	60.000.00
Una mano o un pie	30.000.00
La vista de un ojo	18.000.00
El dedo pulgar	9.000.00
El dedo índice	6.000.00
Gastos médicos por accidente hasta	30.000.00

COMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Remitir reclamación a la Oficina Nacional de la Asociación de Scouts de México, A.C., anexando los siguientes documentos

Pérdidas orgánicas y/o gastos médicos por accidente:

- 1) Aviso de accidentes e informe médico (formatos).
- 2) Originales de los comprobantes de gastos (facturas y recibos de honorarios).
- 3) Historia clínica, intrerpretación análisis, estudios, placas de RX, etc. (ver recomendaciones generales).
- 4) Copia por ambos lados de la credencial scout vigente al momento del accidente.
- 5) Informe escrito del Jefe de Grupo, detallando como ocurrió el accidente, en hoja membretada del Grupo.
- 6) Copia de credencial del INE a nombre de quien saldrá el cheque, con firma y la leyenda "Actúo en nombre y por cuenta propia"
- 7) Comprobante de domicilio actualizada.
- 8) Formatos de Privacidad firmados descargables de la pagina de la ASMAC.

Por fallecimiento:

- 1) Original del acta de defunción.
- 2) Copia certificada del acta de las autoridades.
- 3) Original del acta de nacimiento.
- 4) Copia por ambos lados de la credencial scout vigente.
- 5) Informe escrito del Jefe de Grupo o del comisionado, detallando cómo ocurrió el accidente.
- 6) Identificación original y oficial de los beneficiarios.
- 7) Acta de nacimiento de los beneficiarios.
- 8) Llenado de formatos de Fallecimiento descargables de la pagina de la ASMAC.

**MONTO DE REEMBOLSO VIGENTE
PARA TODOS LOS REGISTRADOS A PARTIR DEL 10. DE ENERO DE 2006**

RECOMENDACIONES GENERALES

- 1) Si el hospital o el médico expide un recibo por el total de la cuenta, solicite el desglose de cada concepto.
- 2) No se reembolsarán donativos ni pagos a instituciones de beneficencia.
- 3) Pedir que en las facturas de farmacia se especifique el nombre del medicamento e invariablemente deberán estar acompañadas de la correspondiente receta médica.
- 4) Verifique que los comprobantes de gastos cumplan con los requisitos fiscales que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tales como : cedula de identificación fiscal, número de factura o recibo y que se expidan a nombre del padre o tutor o del mismo afectado
- 5) Recopile los resultados de los análisis y estudios efectuados junto con su interpretación.
- 6) En caso de que se trate de una reclamación complementaria, favor de mencionar el número de reclamación anterior.
- 7) En cada caso indicar a nombre de quien deberá expedirse el cheque de pago de la reclamación, del accidentado o en su defecto del padre o tutor y anexar copia del INE.

IMPORTANTE

Una de las condiciones que la póliza estipula es que debe darse aviso a la Oficina Nacional de toda lesión que pueda ser motivo de reclamación dentro de los 15 días contados a partir de la fecha del accidente

Por lo anterior se recomienda a toda la membresía que envíen con toda oportunidad el comunicado respectivo a la Oficina Nacional, y posteriormente enviar los comprobantes del gasto.

Para orientación y asesoría podrán dirigirse a la Oficina Nacional de la Asociación de Scouts de México, A.C. con Norma Araceli López Morales; Tel.: 52 08 71 22 ext.: 114, correo electrónico: araceli.lopez@scouts.org.mx



ASOCIACIÓN DE SCOUTS DE MÉXICO, A.C.



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

“En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), **Seguros SURA, S.A. de C.V.** (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como **Seguros SURA**, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- a) Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- b) Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet **www.segurossura.com.mx**.

- c) Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

1. Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
4. A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica oc.protecdatos@segurossura.com.mx o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

Con Seguros SURA, asegúrate de vivir