

CONDICIONES GENERALES:

La asistencia al que se refiere este programa cubre:

A la persona física que figure como afiliado al programa “**CLUB DE PROTECCIÓN SALUD**” que cuente con membresía de Asistencia COPPEL, siempre y cuando tengan residencia habitual en Territorio Nacional.

Condiciones Generales

A solicitud del titular, Club de Protección Salud proporcionará la asesoría y atención telefónica de los siguientes servicios:

Asistencia Médica Telefónica:

1. Orientación y Asesoría Médica Telefónica*:

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta orientación médica (enunciativa más no limitativa) es la siguiente.

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- Orientación materno- infantil. Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Consejo sobre adicciones.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- Orientación en primeros auxilios.

*Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center efectuará recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta, en ningún caso podrá prescribir medicamentos sujetos de control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes.

2. Orientación Emocional Telefónica:

Nuestro equipo de Profesionales asesorará vía telefónica las 24 horas los 365 días del año, sin límite de eventos, para proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación (enunciativa, más no limitativa), es la siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio
- Depresión
- Referencia a otros servicios de apoyo psicológico

La Orientación Emocional Telefónica es un servicio de apoyo emocional y no constituye una consulta o sesión de terapia psicológica.

3. Orientación Nutricional Telefónica:

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará vía telefónica de lunes a viernes de 9:00 horas a 21:00 horas (horario de la Ciudad de México) sin límite de eventos, sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades (enunciativa más no limitativa) es la siguiente:

- Información del plato del bien comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

Para recibir el servicio, será necesario que el titular (afiliado activo) proporcione su edad, género, peso y talla, así como enterar al nutriólogo (a) sobre su estado de salud, enfermedades que padezca, tratamientos que reciba y los objetivos que pretende obtener con la Orientación Nutricional Telefónica.

Las recomendaciones que se otorgan en la Orientación Nutricional Telefónica no constituyen una consulta nutricional.

4. Orientación Odontológica Telefónica:

Asesoría telefónica proporcionada por un equipo de Odontólogos altamente calificados de lunes a sábado de 9:00 horas a 21:00 horas (horario de la Ciudad de México), sin límite de eventos, para atención inmediata en caso de emergencia odontológica.

Esta orientación (enunciativa, más no limitativa), es la siguiente:

- Casos de dolor.
- Uso de analgésicos.
- Materiales de restauración.
- Procedimientos de tratamientos odontológicos.
- Procesos inflamatorios e infecciosos.
- Aftas.
- Bruxismo (rechinar de los dientes).
- Fracturas coronales.
- Abscesos periodontales.
- Referencia adecuada.

Asistencia Médica:

1. Concertación de citas en consultorios médicos:

A solicitud del titular del programa, se coordinará vía telefónica una consulta médica en consultorio con médicos de nuestra red. El costo preferencial de la consulta con médicos generales y especialistas tienen un descuento del 10 al 60% y será con cargo al titular del programa.

Un ejecutivo especializado atenderá las solicitudes a través del número telefónico 01 800 (CLUB) asignado al programa, solicitará datos generales; buscará la opción más conveniente y en un promedio menor de 12 horas devolverá la llamada al titular para que elija la alternativa más conveniente a sus necesidades.

El ejecutivo le proporcionará al titular un número de referencia que deberá presentar al proveedor médico junto con la tarjeta del programa e identificación oficial vigente. Sin límite de eventos.

La concertación de citas se realizará de lunes a viernes de 08:00 horas a 20:00 horas y los días sábados de 08:00 horas a 13:00 horas (horario de la Ciudad de México). No se coordinan citas de urgencia. (Debiendo entenderse como urgencias médicas verdaderas aquellas que se originan cuando peligran la vida del paciente o la función de algún órgano vital, y que no se resuelven en un consultorio médico). No obstante, solo se podrá concertar citas para el mismo día cuando la agenda de los médicos así lo permita, pero en ningún caso para urgencias médicas.

Si el titular concertó una cita y no puede acudir, se le solicitará la cancelación con 24 horas de anticipación. Si el titular cancela su cita con la debida anticipación no se considerará como servicio o evento otorgado.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento, que implique costo adicional deberá tratarlo anticipadamente con el médico ya que el titular deberá de cubrir dichos gastos en efectivo.

Los resultados de la atención médica son responsabilidad directa del proveedor médico que proporciona la consulta médica, Club de Protección Salud no tiene responsabilidad sobre el acto médico.

2. Red de descuentos médicos:

Club de Protección Salud a través de su amplia red de establecimientos, ofrece al titular del programa descuentos en diversos servicios médicos los cuales se describen a continuación:

- Descuentos en Hospitales y Clínicas: Se proporcionan descuentos del 5% hasta el 25% en hospitales y clínicas de nuestra red. Sin límite de eventos.
- Descuentos en Laboratorios y de gabinete: Del 10% al 60% con proveedores de nuestra red. Sin límite de eventos.
- Descuentos en Farmacias: hasta del 10% con proveedores de nuestra red. Sin límite de eventos.

Servicios ilimitados, con atención las 24 hrs., los 365 días del año. Los descuentos pueden sufrir actualizaciones por parte de los proveedores sin previo aviso.

3. Check Up Médico Anual*:

El titular tiene derecho a un Check up anual con copago de \$70.00 (SETENTA PESOS 00/100 M.N, IVA incluido) en un laboratorio de nuestra red, el cual consiste en realizar una química sanguínea de 6 elementos (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, colesterol y triglicéridos) con el propósito de coadyuvar a la identificación temprana de padecimientos tales como: Diabetes, Hipertensión Arterial e Hiperlipidemia. Además de la química sanguínea el Check up incluye un Examen General de Orina e interpretación de resultados a través de Orientación Médica Telefónica.

Para efectuar el Check up, el titular deberá:

- Comunicarse para solicitar su cita al (01 800) del programa con 48 horas de anticipación (toda vez que el paciente debe tener mínimo de 8 a 12 horas de ayuno para que los resultados sean confiables).
- Un ejecutivo notificará al titular la hora, el lugar y las condiciones en las que deberá presentarse a su cita.
- El copago de este servicio deberá ser realizado por el titular directamente al laboratorio, al término del mismo.
- El titular deberá validar la fecha de entrega de los resultados, directamente en el laboratorio.
- En caso de requerir la interpretación de los resultados, se deberá comunicar sin costo al 800 del programa para recibir Orientación Médica Telefónica.

4. Médico a Domicilio

A solicitud del Titular, Club de Asistencia coordinará el envío de un médico general hasta su residencia permanente o al lugar donde se encuentre en el momento de solicitarlo con costo preferencial desde \$450.00 para la valoración presencial del paciente y en caso necesario se extenderá la receta médica. El Asegurado deberá de efectuar el pago preferencial del servicio directamente al médico.

El servicio se prestará cuando el Asegurado y/o Beneficiario no pueda trasladarse a consulta médica y la situación de salud pueda resolverse en el domicilio del paciente por un médico general sin requerir atención médica en una sala de urgencias, y estará sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud.

Club de Asistencia proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana. En las demás ciudades del territorio nacional, Club de Asistencia hará lo posible por ayudar al Asegurado a contactar a un médico con la mayor celeridad.

Se proporcionará dicho servicio las 24 hrs del día los 365 días del año y sin límite de eventos en toda la República Mexicana, dentro de las zonas de cobertura.

Exclusiones:

- a) No otorgará ningún tipo de responsiva médica durante la prestación de los servicios correspondientes.
- b) No se extenderá constancias o actas de defunción.
- c) No brindará atención médica a ningún paciente cuando éste se encuentre en condiciones tales como: psiquiátrico agresivo, infecto contagioso, ebrio y/o drogado, fuera de los predios y ubicaciones reportadas o fuera del área de cobertura.

Los resultados de la atención médica son responsabilidad directa del proveedor médico que proporciona la atención en el domicilio del asegurado y/o beneficiario, Club de Asistencia no tiene responsabilidad sobre el acto médico.

Plan Dental:

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como Titular de la cuenta (Afiliado activo). Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana y/o en la localidad más cercana al titular dentro de dicho territorio.

Con un copago de \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N. IVA incluido), se puede acceder a los siguientes beneficios*:

- a) La consulta dental inicial es sin costo.
- b) Servicio de concertación de citas de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas (hora del Centro de México).

- c) Examen oral (Revisión de dientes y encías) * (en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico): 1 evento al año.
 - d) Limpieza Dental Preventiva (Pulido de dientes con pastas abrasivas y cepillos giratorios o copas de hule), instrucción e higiene bucal*: 1 evento al año.
- El pago de este servicio deberá ser realizado por el cliente directamente al odontólogo, al término del mismo.
 - El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta de 30 minutos.
 - Consultas posteriores con dentistas de la red de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente. (En caso de consultas posteriores el cliente o afiliado activo se convierte en paciente del médico tratante y el costo de la consulta lo determina cada consultorio y lo absorberá directamente el titular).
 - La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el cliente activo o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica al momento de solicitar el servicio de Plan Dental.

La atención para el plan dental en consultorio seguirá el siguiente proceso:

- a) Recepción del Paciente.
- b) Llenado de Historia Clínica.
- c) Revisión Oral, Diagnóstico y Plan de Tratamiento.
- d) Realización de Limpieza Preventiva (siempre y cuando no presente ninguna de las exclusiones del programa).

Notas aclaratorias

Si el afiliado activo o cliente concertó una cita y no puede acudir y necesita re agendar por cualquier motivo, deberá cancelar con 24 horas de anticipación marcando al 01 (800) 0204 050, de lo contrario se tomará la cita como evento otorgado, toda vez que es necesario dicho requisito para no bloquear la agenda de los médicos y liberar espacio para otro paciente.

El Consultorio estará facultado para poder re agendar la cita con el afiliado activo o cliente en casos de fuerza mayor, ofreciendo nuevas alternativas de cita al afiliado activo o cliente directamente.

El afiliado activo o cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en el consultorio,

Servicio de concertación de citas de lunes a viernes de 09:00 a.m. a 07:00 p.m. y sábados de 09:00 a.m. a 01:00 p.m.

Si durante la consulta requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el dentista, ya que el Afiliado debe cubrir dichos gastos.

El Titular deberá identificarse en el consultorio con su tarjeta de Club de Protección Salud e identificación oficial.

I. Objetivo de la Limpieza Dental

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

II. Exclusiones de limpieza oral

1. Eliminación de sarro supragingival.
2. Eliminación de sarro infragingival.

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.

III. Glosario

Limpieza infragingival: Tratamiento de especialidad periodontal que implica anestesia, levantamiento de encías, eliminación de sarro de los cuellos y raíces de las piezas dentales, adhesión nuevamente de las encías y sutura.

Limpieza oral: En un entorno oral sano es el pulido de dientes con pastas abrasivas y cepillos giratorios. Es un procedimiento sencillo y rápido, indispensable para mantener la salud dental y no incluye la eliminación de sarro.

Limpieza supragingival: Eliminación de placa dentobacteriana y sarro (clínicamente visible sobre la línea de las encías) y pulido de la superficie de los dientes.

Placa dentobacteriana: Es un sedimento, bacteriano y adherente que se acumula en los dientes, esta placa es invisible y se forma de bacterias y restos alimenticios causantes de las enfermedades bucales.

Sarro: Es la placa dentobacteriana calcificada que da lugar a la formación de masas mineralizadas extremadamente duras, que se adhieren firmemente a la superficie de los dientes y a las raíces de los mismos. Esta placa calcificada se puede retirar con tratamientos de eliminación de sarro supragingival y/o infragingival según sea el caso a costo preferencial

Exclusiones Generales

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

- A. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el titular.
- B. Los causados por mala fe del titular.
- C. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- D. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- E. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- F. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- G. Los servicios que el titular haya contratado sin el previo consentimiento de CLUB.
- H. La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.
- I. La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el titular con dolo o mala fe.
- J. 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.
- K. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias profesionales. Tampoco aplicaran reembolsos de ninguna índole. Los seguros no cubren la práctica profesional de deportes y menos de deportes peligrosos.

Seguro Por Muerte Accidental. -

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL: Hasta por la cantidad de **\$70,000.00 (SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)**.

1. La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada estipulada en el ticket de compra, si el Asegurado fallece como consecuencia directa e inmediata de un Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes al Accidente.

2. **Exclusiones.** Quedan excluidas de esta cobertura el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:
 - a. Cualquier Accidente que ocurrió antes de la contratación.
 - b. Cualquier Enfermedad o Evento diferente a un Accidente.
 - c. Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos.
 - d. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.
 - e. Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en guerra civil o militares, actos de terrorismo, manifestación, disturbios laborales, golpe militar, disturbios sociales, participación en algún tumulto, participación en actos delictivos o por ser parte de una fuerza armada local o de cualquier país.
 - f. Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en peligro la vida e integridad física de las personas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.
 - g. Accidentes ocurridos durante la prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas, policiales, del orden de cualquier tipo, fuerzas de rescate o bomberos, ya sean públicas o privadas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.
 - h. Lesiones por envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fue a consecuencia de un accidente cubierto (un accidente cubierto es todo evento que surja de manera fortuita, inesperada o violenta, no depende de la voluntad).
 - i. Las perturbaciones e intoxicaciones alimenticias de cualquier especie, así como las intoxicaciones a consecuencia de la acción de productos químicos, drogas o medicamentos, salvo cuando sean prescritos por un Médico y estén relacionados con el tratamiento del Asegurado, a consecuencia de un Accidente cubierto.
 - j. Participación intencional en actos delictivos o criminales, sin importar que se haya condenado o no al Asegurado, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, o tumulto popular.
 - k. Accidentes en aviones o aeronaves, excepto como pasajero (sujeto a un itinerario establecido) de una aeronave que pertenezca y sea operada por una aerolínea comercial debidamente autorizada o compañía autorizada por las autoridades competentes para prestar servicios de transporte aéreo, sobre una ruta específica y establecida para el transporte de pasajeros.

- l. Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados o derivados directamente de lesiones provocadas por un Accidente; cuando el Accidente que los ocasione haya ocurrido fuera de la vigencia del Certificado Individual.
- m. Abortos, cualquiera que sea su causa.
- n. Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.
- o. Lesiones que el Asegurado sufra por motociclismo, dónde el Asegurado esté en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.
- p. Accidentes que sufra el Asegurado por Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- q. Acontecimientos catastróficos originados por fenómenos naturales.

3. Comprobación. Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía de Seguros, la documentación señalada en las Condiciones Generales de la póliza así como en el Claim Kit.

Algunos de los documentos que van a solicitar en caso de siniestro son:

DOCUMENTOS INDISPENSABLES PARA INICIAR RECLAMACION

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado.
- Ticket original con designación de beneficiarios firmado por el asegurado (en caso de no existir designación de beneficiarios presentar Juicio Sucesorio con cargo y aceptación de albacea).
- Acta defunción en original o copia certificada del asegurado afectado.
- Copia simple del acta de nacimiento del asegurado afectado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado (credencial de elector, pasaporte, cédula profesional y cartilla de servicio militar).
- Copia simple del acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
- Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de cada uno de los beneficiarios (credencial de elector, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado por cada beneficiario.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses a nombre del beneficiario.
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses.
- Actuaciones del Ministerio Público completas en copia certificada.

**La información enviada no es limitativa, siendo posible que el departamento de análisis de esta compañía le solicite documentación adicional*

Las condiciones generales completas se pueden consultar en <http://www.clubsalud.mx>

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

El asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios que haya designado, mediante notificación por escrito a la Aseguradora. En caso de no recibir dicha notificación oportunamente, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de que tenga conocimiento.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

NOTA: Cualquier cuestionamiento o cláusula relacionada con la selección de riesgo, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y que son verídicas.

Nota importante: El seguro es válido, mientras esté al corriente en los pagos y entre los 18 y 70 años de edad.

Club de Protección Salud no es una cuenta de ahorro por lo que no habrá devolución de dinero cuando usted cumpla la edad límite.

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 21 de agosto de 2017 con el número CNSF-S0039-0420-2017.

AVISO DE PRIVACIDAD

CHUBB SEGUROS MÉXICO S.A., con domicilio en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales los que serán utilizados para las siguientes finalidades:

Analizar la emisión de pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externa para emisión de dictámenes de nuestra compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección <http://www.clubsalud.mx>