

La aseguradora contratada es AXA, el seguro se denomina “Accidente personales estudiante”.

Dicha póliza cubre los siguientes eventos a todos los alumnos del Colegio Cipreses:

- Transporte de su casa a la escuela y viceversa (a excepción que se utilice como medio de transporte una motocicleta, bicicleta, motoneta o cuatrimoto).
- Realice actividades escolares en el salón de clases, laboratorios, talleres, patios, sanitarios, corredores, biblioteca y demás instalaciones de la escuela.
- Asista a cualquier evento especial, deportivo o social organizado y supervisado por las autoridades de la escuela.
- Viaje en grupo dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, siempre y cuando éste haya sido organizado por la escuela y se encuentre bajo la supervisión de la misma.

El seguro cubre:

- Gastos médicos, hasta por \$150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 m.n.).
- Asistencia médica telefónica las 24 horas, los 365 días del año Consultas a domicilio con médicos generales a costo preferencial.

Al hacer uso del seguro de accidentes personales, se requiere el llenado del informe médico, así como la solicitud de reembolso de gastos médicos. Dicho trámite no debe exceder los 3 primeros días hábiles, después del evento. Los documentos les serán entregados directamente en el departamento administrativo del Colegio en el momento de haber sucedido el evento.

## Hospitales

La aseguradora actualizó el listado de hospitales aliados, es importante mencionar, que dichos hospitales cambian constantemente, así que, también se deben consultar en la siguiente liga: [Buscador de Servicios | AXA México](#) , antes de acudir. La siguiente lista es la que se descargó el pasado 29 de septiembre de 2025:

## Red de Prestadores de Servicios Médicos

Apreciable asegurado:

Reciba un cordial saludo de Axa Seguros. Nos permitimos compartirle nuestra red de prestadores de servicios médicos.

Nombre	Calle	Número	Colonia	Delegación/Mpi	C.P.	Teléfonos
* CENTRO MEDICO DALINDE	TUXPAN	25	ROMA SUR	CUAUHTEMOC	6780	5552652800
* HOSPITAL SAN ANGEL INN PATRIOTISMO	AVENIDA PATRIOTISMO	67	SAN JUAN	BENITO JUAREZ	3730	5547704870
* HOSPITAL SAN ANGEL INN CHAPULTEPEC	AVENIDA CHAPULTEPEC	489	JUAREZ	CUAUHTEMOC	6600	5552411700;5552411800
* HOSPITAL SAN ANGEL INN SUR	AVENIDA MEXICO	2	TIZAPAN	ALVARO	1090	5555505050;555505030
* SANATORIO OFTALMOLOGICO MERIDA (ALTAVISTA)	AVENIDA CAMINO DESIERTO DE LOS LEONES	32	SAN ANGEL	ALVARO	1000	5555845255
* STAR MEDICA INFANTIL PRIVADO	VIADUCTO RIO BECERRA	97	NAPOLES	BENITO JUAREZ	3810	5556825000;5556822261
* STAR MEDICA ROMA	SAN LUIS POTOSI	143	ROMA	CUAUHTEMOC	6700	5510844747
* INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ	JUAN BADIANO	1	SECCION XVI	TLALPAN	14080	5555732911;5555735255
* SANATORIO OFTALMOLOGICO MERIDA (ROMA)	CHIHUAHUA	71	ROMA	CUAUHTEMOC	6700	5555845255
* HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MIG	RIO BAMBA	804	LINDAVISTA	GUSTAVO A. MADERO	7300	5520006104;5555865065
* HOSPITAL HMG COYOACAN	ARBOL DE FUEGO	80	EL ROSARIO	COYOACAN	4380	5553380570
* HOSPITAL TLALPAN	SAN IGNACIO	24	VILLA LAZARO	TLALPAN	14370	5555944633;5555941220
* INSTITUTO MEDICO DE LA VISION	PATRICIO SANZ	759	DEL VALLE	BENITO JUAREZ	3100	5510872400

Fecha  
29/09/2025  
Red  
AP (ACCIDENTES PERSONALES)  
Plan  
TODOS  
Tipo de Prestador  
HOSPITAL  
Especialidad  
TODAS

### Para mayor información:

Llámenos al 01 800 001 8700 o consulte nuestra página de internet [axa.mx](http://axa.mx), para conocer nuestros productos y servicios, así como el aviso de privacidad, de acuerdo con el que serán tratados sus datos personales y sensibles.



## Generales

Una vez que el evento suceda, el departamento administrativo les hará entrega de:

- Aviso de accidente (llenado por el padre de familia, firmado por dirección y con sello institucional)
- Informe médico (llenado por el médico tratante)
- Solicitud de reembolso (llenado por el padre/madre o tutor)

También se puede solicitar el uso de un hospital que no esté en la lista, por el método de reembolso, el cual consiste en que el acompañante adulto del alumno deberá cubrir el costo de la atención, que después será devuelto por la aseguradora.

Por experiencias previas en la atención y la cercanía al Colegio, sugerimos acudir al Hospital Tlalpan: San Ignacio (Bordo) no. 24, Col. Villa Lázaro Cárdenas, Tlalpan, 14370, Ciudad de México para pequeñas emergencias, o bien, al Hospital HMG Coyoacán: Árbol del Fuego no. 80, Col. El Rosario, Coyoacán, 04380, Ciudad de México, para situaciones más complicadas. ES IMPORTANTE solicitar el método de REEMBOLSO, el cual agiliza los trámites y la atención.

Para dicho método se deberá solicitar que las facturas de consultas, estudios o recetas QUE GENERAN IVA, sean emitidas con los siguientes datos:

### Facturas a nombre de AXA

En caso de ser un gasto hospitalario o cualquier gasto relacionado a tu enfermedad o padecimiento que genere IVA, te recomendamos solicitar la factura a nombre de AXA Seguros, con los siguiente datos:

**Razón social:** AXA SEGUROS S.A. DE C.V.

**RFC:** ASE931116231

**Domicilio fiscal:** av. Félix Cuevas 366, piso 6, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México.

Si los servicios prestados por el hospital NO GENERAN IVA, las facturas deberán realizarse a nombre del padre/madre o tutor a quien se le vaya a transferir el reembolso.

Si el seguimiento requiere RX, resonancia, tomografía; también se debe contar con la interpretación de los mismos.

También les pedimos solicitar una “comanda hospitalaria”; documento que desglosa los insumos utilizados durante su atención.

Si la atención médica requiriera de más de 24 horas, hospitalización, o algún estudio adicional, es posible que el hospital solicite un depósito como garantía. Este dependerá de cada hospital, así como del diagnóstico y deberá ser cubierto por el acompañante adulto del alumno, con la garantía de que será reembolsado posteriormente por el seguro escolar.

Una vez que el evento haya concluido, se deberá entregar en la Coordinación Administrativa o enviar al correo: [facturacionccsb@colegiocipreses.com](mailto:facturacionccsb@colegiocipreses.com) en formato PDF, lo siguiente:

- Las facturas emitidas, interpretaciones, recetas médicas y la “Comanda hospitalaria”.
- Formato de SOLICITUD DE REEMBOLSO, debidamente llenado y firmado. Es importante desglosar los gastos médicos tal cual aparecen en su comprobante fiscal.
- Copia de identificación oficial del padre / madre o tutor titular de la cuenta bancaria donde se recibirá el reembolso.
- Primera hoja del estado de cuenta donde se solicitará el reembolso, el cual no debe ser anterior a 2 meses de la fecha de entrega.

En cualquiera de los casos: hospital aliado u otro hospital, el costo del deducible a cubrir por el padre de familia, es de \$2,000 (Dos mil pesos 00/100 m.n.)

Para la recepción de documentos, solicitudes de seguimiento del evento, o alguna sugerencia, ponemos a su disposición los siguientes correos:

[facturacionccsb@colegiocipreses.com](mailto:facturacionccsb@colegiocipreses.com) – Coord. Administrativa Colegio Cipreses Secundaria - Colegio Cipreses Bachillerato.

[fabiola.montes@colegiocipreses.com](mailto:fabiola.montes@colegiocipreses.com) - Subdirección General Administrativa del Colegio Cipreses. Y

los siguientes teléfonos: 55 5859 6275 / 55 5840 8564

WhatsApp: 56 1984 1937

Agradecemos mucho su atención y reiteramos el compromiso que el Colegio tiene sobre la integridad y seguridad de nuestros alumnos, sus hijos, y la certeza de que estaremos siempre a sus órdenes y disposición, en cualquier evento que suceda.

Atte.

Subdirección General Administrativa

