
 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

ÍNDICE

I.	OBJETIVO	2
II.	ALCANCE.....	2
III.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	2
IV.	PRODUCTO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.....	2
	A. GENERALIDADES DEL PRODUCTO.....	2
	B. PROCESO EN MULTIPLATAFORMA DE COTIZACIÓN Y EMISIÓN DE PÓLIZA.....	6
	C. MANTENIMIENTO DE CARTERA.....	14
	D. FORMATOS Y ANEXOS.....	48

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	1	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

I. OBJETIVO.

Que el aliado cuente con una herramienta que le permita conocer los lineamientos que deberán de cumplir los folios, para el trámite de Pólizas. Nuevas, Renovaciones y Mantenimiento de Cartera del Producto de Protección Médica a tu Medida con la finalidad de emitir en tiempo y forma.

Todo trámite deberá realizarse por folio sustentado con las autorizaciones, firmas, órdenes de trabajo, correos electrónicos, o solicitudes correspondientes.

II. ALCANCE.

Esta guía ha sido creada para orientar al aliado, sobre los combos que existen del Producto de Protección Médica a tu Medida en conceptos como: normatividad, coberturas, sumas aseguradas, edades de aceptación, proceso de emisión y formatos a utilizar dentro del proceso de cualquier trámite de emisión.

III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

[Portal Zonz Aliados – Descargas – Lavado de Dinero Art. 492 – Opciones:](#)

1. Políticas del artículo 492.
2. Documentos para emisión artículo 492

[Portal \[www.MAPFRE.com.mx\]\(http://www.MAPFRE.com.mx\) – Gastos Médicos – Seguro de Gatos Médicos – Opción:](#)

1. Condiciones Generales.
2. Solicitud.

IV. PRODUCTO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.


A. GENERALIDADES DEL PRODUCTO.

Este seguro tiene una cobertura elemental diseñada con todo lo que el cliente necesita para una adecuada atención hospitalaria, sin incluir coberturas que generalmente no se ocupan y no perdiendo de vista las necesidades de nuestros clientes.

Este seguro cuenta con una Cobertura elemental, 6 planes prediseñados por segmento y coberturas opcionales en 8 combos.

- ✓ Condiciones de cobertura acorde a la capacidad económica del Asegurado.
- ✓ Opción a escoger el nivel hospitalario y tabulador de su preferencia.
- ✓ Opción a contratar ampliación de cobertura a nivel internacional y atención nacional total.
- ✓ Con 27 opciones de suma asegurada desde \$250,000 hasta \$130,000,000.00 MN
- ✓ Coaseguro 0% en todos los combos con cobertura nacional, si la póliza tiene un deducible a partir de 60 mil pesos.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	2	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

1. EDADES DE ACEPTACIÓN: Las edades de aceptación son las siguientes.

ASEGURADO	EDADES DE ACEPTACIÓN				
	MÍNIMA	MÁXIMA ESENCIAL	MÁXIMA RESTO COMBOS	RENOVACIÓN ESENCIAL	RENOVACIÓN RESTO COMBOS
TITULAR	0	70	65	75	70
CÓNYUGE	18	N/A	65	N/A	70
HIJOS*	0	N/A	65	N/A	PÓLIZA INDIVIDUAL
HIJOS (AS) DE LAS HIJAS**	0	N/A	65	N/A	70 EN UNA PÓLIZA DIFERENTE
PERSONAL DOMESTICO	18	N/A	65	N/A	70
NIETOS Y HERMANOS	0	N/A	65	N/A	70


***" Los hijos (as) se aceptarán desde el primer día de nacidos siempre y cuando cumpla con la definición de dependiente económico. A partir del momento en que el hijo(a) no cumpla con la definición de colectividad deberán contratar una póliza individual independiente."

** Los hijos (as) de las hijas aseguradas del Titular podrán quedar amparados desde su nacimiento, con el pago de prima correspondiente, siempre y cuando hayan nacido durante la vigencia de la póliza. A la renovación, madre e hijo deberán contratar una póliza nueva.

A continuación, se mencionan las edades de aceptación para cada cobertura:

COBERTURAS	EDADES DE ACEPTACIÓN					
	MÍNIMA	MÁXIMA ESENCIAL (APLICABLE A LAS COBERTURAS COMERCIALMENTE VIGENTES EN PLAN ESENCIAL)	MÁXIMA RESTO DE COMBOS (APLICABLE A LAS COBERTURAS COMERCIALMENTE VIGENTES EN CADA PLAN)	RENOVACIÓN CON PV*	RENOVACIÓN SIN PV* ESENCIAL	RENOVACIÓN SIN PV* RESTO DE COMBOS
COBERTURA ELEMENTAL	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS	0	N/A	65	N/A	N/A	70
REHABILITACIONES	0	N/A	65	N/A	N/A	70
TRATAMIENTOS DENTALES	0	N/A	65	N/A	N/A	70
TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS Y ESTÉTICOS	0	N/A	65	N/A	N/A	70
COMPLICACIONES DE GASTOS NO CUBIERTOS	0	N/A	65	N/A	N/A	70
PROCEDIMIENTOS DE VANGUARDIA	0	N/A	65	N/A	N/A	70
RECAÍDAS POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DECLARADOS	0	N/A	65	N/A	N/A	70
RECAÍDAS POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES NO DECLARADOS	0	N/A	65	N/A	N/A	70
HOMEOPATÍA, QUIROPRÁCTICA Y ACUPUNTURA	0	N/A	65	N/A	N/A	70
PSIQUIATRA Y PSICÓLOGO	0	N/A	65	N/A	N/A	70
EMERGENCIA EN EL	0	N/A	65	N/A	N/A	70

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	3	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

EXTRANJERO						
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO	0	N/A	65	N/A	N/A	70
INTERNACIONAL	0	N/A	65	N/A	N/A	70
DENTAL	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
VISIÓN	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ENLACE	0	N/A	65	N/A	N/A	70
MATERNIDAD	18	44	44	44	44	44
PREVISIÓN	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ATENCIÓN NACIONAL TOTAL	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ENFERMEDADES GRAVES	0	N/A	65	SIN LÍMITE	N/A	70
AYUDA PARA MEDICAMENTOS O INSUMOS COMPLEMENTARIOS	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ASISTENCIA TELEFÓNICA	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ASISTENCIA EN VIAJE	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ASISTENCIA HOGAR	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ASISTENCIA FUNERARIA	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ENFERMEDADES FRECUENTES	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
MUJER	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
HOMBRE	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
INFANTIL	0	N/A	65	N/A	N/A	70
CÁNCER	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
MUERTE ACCIDENTAL	12	70	65	SIN LÍMITE	75	70
PÉRDIDAS ORGÁNICAS	0	70	65	SIN LÍMITE	75	70
INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN	18	70	65	SIN LÍMITE	75	70
INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD	18	70	65	SIN LÍMITE	75	70

3. RELACIÓN PESO ESTATURA: El índice de masa corporal se determina de la siguiente manera: $IMC = \text{Índice de masa corporal} = (\text{Peso} / \text{Estatura} * \text{Estatura})$. El sobrepeso puede ser condicionante de rechazo.

EJEMPLO: Si una solicitante pesa 70 kilos y mide 1 metro 70 centímetros, su índice de masa corporal es: $70 / (1.70 * 1.70) = 24.22$


- a) **Aceptación Normal** con IMC Menor A 30.
- b) Aceptación **Con Exclusión por Obesidad con IMC de 30 A 35.**
- c) **RECHAZO** con IMC MAYOR A 35.

4. RIESGOS NO ASEGURABLES.

- a) **PADECIMIENTOS CAUSANTES DE RECHAZO:** Son aquellos que se derivan de una enfermedad crónico-degenerativa; *anomalías congénitas, cromosómicas y/o del desarrollo; enfermedad autoinmune; la ocurrencia de ***cáncer menor a 5 años**, trasplantes de cualquier órgano u obesidad severa.

***Cáncer** a partir de 5 años **con endoso de exclusión si así lo amerita**, la emisión será por el centro de operaciones, se deberá ingresar un folio RAM con la solicitud

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	4	48


 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

debidamente requisitada y firmada con valoración médica e identificación oficial, la documentación que se anexara al folio RAM es la siguiente: Informe médico con el tipo de tratamiento y estudio histopatológico, se puede llegar a requerir más información.

b) **OCUPACIONES CAUSANTES DE RECHAZO:** Los siguientes riesgos ocupacionales son condicionantes de rechazo de la solicitud:

1. Actor (no extras o doblaje)
2. Actor de circo.
3. Alcalde(s) Delegacionales o Regionales.
4. Anestesiólogo
5. Anuncios (obreros en talleres)
6. Bombero
7. Calderas (personal en general)
8. Congressistas de la República o Regionales.
9. Corredores profesionales de automóviles o motocicletas.
10. Detective Privado
11. Diplomático
12. Diputado
13. Domador de Animales.
14. Entrenador de Triatlón.
15. Entrenador / Profesor de hockey
16. Explorador
17. Fabricante de vidrio.
18. Fabricante y/o manejo de Armas de Fuego , Abrasivos, Ácidos con maquinaria o Explosivos
19. Gobernador
20. Guardia con arma
21. Grupos y/o Asociaciones Políticas (Diputados, Senadores, Partidos Políticos, etc.).
22. Guardaespaldas y custodios.
23. Guarda Forestal y Guardabosque.
24. Instaladores de antenas aéreas.
25. Juez.
26. Líder Sindical
27. Limpia vidrios de edificios.
28. Magistrado.
29. Médicos (salvo estudiantes de medicina)
30. Médico Infectológico
31. Medios de Comunicación (Televisoras, Radio, Periodistas, Reporteros, etc.).
32. Militar.
33. Minero.
34. Ministro.
35. Pescadores.
36. Pintor Comercial
37. Policía Bancario
38. Policía de Caminos
39. Policía Judicial

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	5	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

40. Policía Preventivo.
41. Presidente Municipal.
42. Presidente de la República
43. Procurador.
44. Protección Civil.
45. Radiólogo.
46. Regidor(es).
47. Rector.
48. Repartidores de Gas.
49. Secretario de Estado.
50. Secretario Generales de Entidades del Poder Ejecutivo.
51. Senador(es).
52. Socorrista
53. Soldador en altura.
54. Trabajadores de plataformas petroleras.
55. Torero profesional.
56. Vicepresidente de la República.
57. Viceministros.
58. Vulcanizadora con Maquinaria.

La aceptación o rechazo de estas solicitudes será evaluada por el proceso seleccionador automático **ANEXO X**; se considerará la aceptación en la póliza, con sus respectivas exclusiones y/o extra-prima.


B. PROCESO EN MULTIPLATAFORMA DE COTIZACIÓN Y EMISIÓN DE PÓLIZA NUEVA.

1. REQUISITOS DE COTIZACIÓN.

1. Utilizar navegador google Chrome.
2. Se podrán cotizar a lo más 8 riesgos, es decir 8 personas dentro de la misma familia.
3. Existen 3 tipos de cotizaciones.
 - a) Cotización nueva sin perfilador te mostrara de 2 a 3 opciones diferentes de planes para su contratación sin ningún combo preestablecido.
 - b) Cotización con perfilador hará 3 preguntas y dependiendo la respuesta mostrará de 2 a 3 opciones diferentes planes con ciertos combos preestablecidos de acuerdo a las necesidades.
 - c) Cotización Empresarial de Exceso, es una póliza individual complementaria a pólizas colectivas prestación de GMMC.

4. PÓLIZA NUEVAS PROCEDIMIENTO DE EMISIÓN EN LÍNEA POR MULTIPLATAFORMA **ANEXO VII**

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	6	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- a) Se deberá ingresar al portal de Zonz Aliados en el apartado de Accidentes y Enfermedades.
- b) Ingresar al apartado de Protección Médica a tu Medida y seleccionará si desea cotización con perfilador o sin perfilador.
- c) Se generará la cotización deseada, la cual se podrá guardar, imprimir o enviar por correo.
- d) Para la emisión de la póliza se deberá llenar los datos del Contratante, Titular y sus dependientes si fuera el caso.
- e) Cotizar y emitir en línea a través de nuestro portal Zonz Aliados, hasta con 30 días de anticipación.
- f) En caso de que se realice por medio de Firma Biométrica Digital, se deberá continuar el proceso como se indica en el **ANEXO XI**
- g) En caso de que no se realice por Firma Biométrica Digital, se deberá adjuntar la documentación requerida y se deberá avanzar el folio al Centro de Operaciones, donde el Área de Operaciones podrá validar lo siguiente:
 - a. Que se encuentre toda la documentación adjunta debidamente llenada requerida de acuerdo con los umbrales especificados dentro de la sección "Expediente al cliente" de este mismo documento.
 - b. Que se encuentre la solicitud autollamada generada por el portal, la cual deberá estar firmada por el Contratante, el Asegurado Titular y el Agente de manera autógrafa.


Una vez validado lo anterior, el centro de operaciones liberará la póliza y colocará en comentarios de la bitácora la siguiente leyenda: "Se libera póliza, documentación completa y solicitud debidamente firmada".

5. PROCESO EN MULTIPLATAFORMA DE COTIZACIÓN Y EMISIÓN DE PÓLIZA NUEVA.

MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN DE FOLIOS:

- a) En caso de que la solicitud adjunta dentro del folio no sea la solicitud auto llenada escaneada y/o dicho formato no contenga las firmas del Contratante, Titular y Agente de manera autógrafa, el emisor deberá rechazar el folio colocando la siguiente leyenda "Se rechaza póliza al no adjuntar la solicitud generada por el portal Zona Aliados con todas las firmas de manera autógrafa.
- b) En caso de que el folio contenga dos o más solicitudes, el emisor deberá rechazar el folio colocando la siguiente leyenda "Se rechaza póliza al adjuntar más de una solicitud al proceso".
- c) Falta de requisitos médicos por edad. Se deberá devolver el folio al analista quien tendrá que gestionar con el Agente dicha información. (Ver requisitos en el punto 10).

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	7	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- d) En caso de no contar con respuesta del Agente, después de los 30 días naturales. El analista y/o suscriptor podrá rechazar el folio por falta de información.
- e) Una vez liberado del folio, podrán consultar la póliza en el apartado "Mis Pólizas", donde las podrán guardar, imprimir o mandar por correo.

MOTIVOS DE RECHAZO DE FOLIOS:

- a) La solicitud escaneada (llenada manualmente) no contiene la misma ocupación y/o las mismas respuestas del cuestionario médico de la solicitud autollenada generada a partir de la emisión a través de Zona Aliados.
- b) En caso de que en la póliza haya al menos un Asegurado de 59 años en adelante y el folio siga abierto durante 30 días naturales o más, el emisor deberá rechazar el folio colocando la siguientes leyenda " Se rechaza póliza al no concluir el proceso exitosamente dentro de los 30 días naturales."
- c) En caso de que en la póliza no haya un Asegurado de 59 años en adelante y el folio siga abierto durante 20 días naturales o más, el emisor deberá rechazar el folio colocando la siguiente leyenda "Se rechaza póliza al no concluir el proceso exitosamente dentro de los 20 días naturales."
- d) El folio se rechazará automáticamente si al momento de la emisión el usuario no avanza el folio dentro de la sección "Mis trámites" al cabo de 5 días hábiles.

Una vez cumplido dichos plazos, el proceso se dará por cancelado y en caso de que se desee continuar con la emisión de la póliza, se deberá emitir una póliza nueva con vigencia actual a través del portal adjuntado nuevamente la documentación necesaria.


2. EMISIÓN POR EL CENTRO DE OPERACIONES: Este tipo de emisión solo se realizará para casos especiales con la debida autorización por del Área Normatividad o del Responsable del Área Técnica de Accidentes y Enfermedades.

Deberá ingresar un folio RAM con la solicitud y el formato de conocimiento de Documentación Contractual debidamente requisitados y firmados, y si fuera el caso anexar la cotización, comprobante de domicilio en caso de umbral 3 / regla C (prima anual total mayor a 7,500 dólares o su equivalente en moneda nacional), identificación oficial y expediente del cliente.

a) **MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN DE FOLIO:**

- 1) La(s) firma(s) no corresponda(n) con la documentación anexa. Se deberá de llenar la solicitud manualmente con las firmas correctas.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	8	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- 2) Que no se anexe la documentación completa. Se deberá devolver el folio al analista quien tendrá que gestionar con el Agente la documentación faltante, una vez con la documentación completa se anexará al folio y se reenviará al centro de operaciones
- 3) Falta de requisitos médicos por edad. Se deberá devolver el folio al analista quien tendrá que gestionar con el Agente dicha información. (Ver requisitos en el punto 10).
- 4) Por motivos del dictamen médico. Se deberá adjuntar la información solicitada por el médico dictaminador.

b) MOTIVOS DE **RECHAZO** DE FOLIO:

- 1) Riesgos no cubiertos de acuerdo a las Condiciones Generales.
- 2) No contar con respuesta del Agente, después de los 30 días naturales.
- 3) La Unidad Salud podrá determinar un riesgo como no asegurable, independientemente de que no haya sido mencionado en la lista anterior.

3. La SOLICITUD será auto llenada y firmada digital por el Contratante y aliado una vez concluida la emisión en la multiplataforma, la cual quedará adjunta al folio GAMA automáticamente.

Se debe adjuntar la solicitud manual firmada siempre que no se lleve a cabo el proceso de firma biométrica digital o las firmas no coincidan o no se adjunte en automático la solicitud, se deberá llenar la solicitud de manera manual con las firmas por el Contratante, Titular y Agente. Adicionalmente se tendrá que anexar al folio antes de enviarse al centro de operaciones.

La solicitud manual como lo que se declare en portal debe ser exactamente igual, en caso contrario podemos rescindir el contrato.


Si el Contratante es persona moral deben ingresar el expediente del cliente completo en un folio independiente de expediente de cliente. Si el analista regional ingresa la documentación del expediente del cliente en el mismo folio que la solicitud, este se debe devolver para que lo ingresen correctamente.

El Agente deberá indicar el número de expediente, En caso de que el Agente indique que ya se entregó en otra unidad de negocio, solicitar al Agente el número de folio de alta de dicha información.

Cuando el Contratante es persona moral la firma del representante legal en la solicitud debe coincidir con la que tengamos registrada en el expediente de cliente. Si lo que ingresa el Agente es la carta responsiva se continúa con la emisión.

Se requiere la firma del Asegurado Titular solamente cuando cuente con personalidad jurídica, cuando se aseguran personas sin personalidad jurídica, como menores sin sus padres, la persona que debe firmar la declaración de salud es el padre, madre o su representante legal.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	9	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- 4. El RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD:** Es el período de tiempo durante el cual el Asegurado ha estado amparado en forma continua e ininterrumpida por una póliza de gastos médicos mayores en MAPFRE o en otra compañía de seguros legalmente establecida en la República Mexicana.

Para reconocer un período de antigüedad, el Asegurado y/o el Contratante deberá solicitar y pagar la prima correspondiente, además de comprobar dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de baja del Asegurado en la póliza anterior a la póliza contratada con MAPFRE, que las prima(s) de la(s) póliza(s) en dónde haya estado amparado el Asegurado fue (ron) pagada(s); así como sus carátulas de pólizas.

La antigüedad reconocida será tomada en cuenta para el cómputo de los períodos de espera señalados dentro de los gastos y tratamientos cubiertos bajo estas condiciones generales, con excepción de los padecimientos que indiquen lo contrario, para los cuales deberá transcurrir el período señalado de forma estricta y sin excepción alguna.

La antigüedad reconocida para cada Asegurado se indicará en la póliza.

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE PUEDE DAR SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE LOS 90 DÍAS NATURALES A PARTIR DE QUE SALE DE LA PÓLIZA ANTERIOR.


NO HABRA RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE UNA PÓLIZA PMM (RAMO 288) A OTRA PÓLIZA PMM (RAMO 288) EMITIDA POR PORTAL.

ESTE RECONOCIMIENTO SE PUEDE OTORGAR ÚNICAMENTE CON VO.BO DE ÁREA TÉCNICA O NORMATIVIDAD DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, DICHO RECONOCIMIENTO DEBERÁ SER SOLICITADO POR OFICINA MEDIANTE FOLIO RAM, Y EL MISMO DEBERÁ SER SOLICITADO MÁXIMO 30 DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD AUTORIZADO SE DEBERÁ CAPTURAR EN EL CAMPO DE ANTIGÜEDAD RECONOCIDA (FECHA DE ANTIG/RECONOCIDA).

La documentación que deben adjuntar para emitir la póliza con reconocimiento de antigüedad es la siguiente:

- Carátula de la póliza de la compañía anterior de la última vigencia en la que los solicitantes estuvieron Asegurados, debe contener los nombres de los solicitantes, su fecha de antigüedad y las condiciones en las que se encontraban cubiertos.
- Si la carátula de la póliza no indica la fecha de antigüedad de los solicitantes se tomará el inicio de vigencia de la póliza anterior como antigüedad reconocida.
- Tendrá validez si se ingresa la carátula de la renovación de la póliza con la compañía anterior y que no fue pagada por solicitar la emisión con MAPFRE, por ejemplo, si la póliza con la compañía anterior termino su vigencia el 1/02/2014 y solicitan la póliza con MAPFRE a partir de esa fecha, se acepta para el reconocimiento de antigüedad la

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	10	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

carátula con vigencia 1/02/2014-2015 siempre y cuando no exceda de 90 días naturales.

- d. Último recibo de la compañía anterior que compruebe el pago. O cualquier documento que sustente el pago de la póliza anterior.
- e. Si el recibo es el original del Asegurado y tiene cédula fiscal no es necesario que tenga el sello de pagado.
- f. Si se trata de la copia del Agente o si el recibo lo indica, debe tener el sello de pagado de la compañía anterior para que tenga validez. No es válido el sello de pagado de promotores, Agentes y despachos.
- g. Si ingresan Comprobante Fiscal Digital solo tendrá validez con el sello de la compañía anterior, o con copia de la ficha de depósito donde se aprecie claramente que corresponde al comprobante y que fue pagado en tiempo.
- h. Siempre se debe revisar la leyenda del recibo o comprobante donde indica la documentación que lo hace valido y se tomará en cuenta para valorar la aceptación del documento, excepto si indican que solo necesita la firma del Agente.
- i. Una carta constancia de la compañía anterior, puede sustituir al recibo si indica el nombre de los solicitantes, su fecha de antigüedad y su fecha de baja. Si también indica las condiciones en las que estuvieron Asegurados los solicitantes también sustituye la carátula.
- j. Si los solicitantes vienen de una póliza de Colectivo se deberá anexar la carta constancia debidamente firmada de la compañía anterior o copia del certificado, ya que difícilmente tendrán en su poder la carátula y recibo requeridos. La carta constancia no tendrá validez si es emitida por el Contratante o por el Agente que llevaba la póliza colectiva.


Para solicitud de reconocimiento de antigüedad primero deberá encontrarse emitida la póliza, segundo por un folio GAMA deberá solicitar el endoso de reconocimiento de antigüedad con los requisitos antes mencionados.

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD NO APLICA PARA LOS SIGUIENTES PADECIMIENTOS.

- 1) Padecimientos preexistentes declarados y no declarados
- 2) Recién nacido
- 3) Padecimientos congénitos
- 4) Circuncisión
- 5) Problemas de refracción
- 6) VIH y SIDA
- 7) Maternidad
- 8) Cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.

Cabe mencionar que para la migración de Pólizas de MAPFRE no existe pago de complementos y la Suma Asegurada Máxima será de \$130,000,000.00 M.N.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	11	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD NO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE FUERON RESCINDIDAS

El Producto Protección Medica a tu medida (Ramo 288) cuenta con los siguientes campos:

FECHA DE ANTIGÜEDAD CON TEP: Se refiere al inicio de vigencia de la póliza, cuando se emite la póliza nueva. Solo podrá ser modificada cuando se trate de alguna reexpedición o separación de póliza por folio.

FECHA DE ANTIG/RECONOCIDA: Se refiere a la antigüedad que se solicita de alguna compañía, es la que debe tomarse para cómputo de periodo de espera conforme a lo estipulado en condiciones generales vigentes y solo cuando sea requerida.

FEC ANTIG RECON MAPFRE y PÓLIZA RECONOCIDA MAPFRE solo deberán ser llenados cuando se trate de una póliza que venga de alguna de GMM Individual Tradicional o Colectiva MAPFRE. **Actualmente no hay algún beneficio por uso de estos campos, solo son informativos.**

- 5. ESTADO DE CONTRATACIÓN** es el estado utilizado por MAPFRE para el cálculo de la prima que corresponde al domicilio del Titular, salvo que en la solicitud pidan la emisión con un estado de tarificación diferente.
- 6. La SOLICITUD** será auto llenada y firmada digital por el Contratante y aliado una vez concluida la emisión en la multiplataforma, la cual quedará adjunta al folio GAMA automáticamente.

También se puede llevar a cabo mediante el proceso de firma biométrica digital que se detalla en el **ANEXO XI**.


Se debe adjuntar la solicitud manual firmada siempre que no se lleve a cabo el proceso de firma biométrica digital o las firmas no coincidan o no se adjunte en automático la solicitud, se deberá llenar la solicitud de manera manual con las firmas por el Contratante, Titular y Agente. Adicionalmente se tendrá que anexar al folio antes de enviarse al centro de operaciones.

La solicitud manual como lo que se declare en portal debe ser exactamente igual, en caso contrario podemos rescindir el contrato.

Si el Contratante es persona moral deben ingresar el expediente del cliente completo en un folio independiente de expediente de cliente. Si el analista regional ingresa la documentación del expediente del cliente en el mismo folio que la solicitud, este se debe devolver para que lo ingresen correctamente.

El Agente deberá indicar el número de expediente, En caso de que el Agente indique que ya se entregó en otra unidad de negocio, solicitar al Agente el número de folio de alta de dicha información.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	12	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Cuando el Contratante es persona moral la firma del representante legal en la solicitud debe coincidir con la que tengamos registrada en el expediente de cliente. Si lo que ingresa el Agente es la carta responsiva se continúa con la emisión.

Se requiere la firma del Asegurado Titular solamente cuando cuente con personalidad jurídica, cuando se aseguran personas sin personalidad jurídica, como menores sin sus padres, la persona que debe firmar la declaración de salud es el padre, madre o su representante legal.

PERSONALIDAD JURÍDICA: Aquella por la que se reconoce a una persona, entidad, asociación o empresa, capacidad suficiente para contraer obligaciones y realizar actividades que generan plena responsabilidad jurídica, frente a sí mismos y frente a terceros.

- Revisar que las **COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS** solicitadas existan en la oferta comercial vigente para el producto a contratar.

La extensión de las coberturas de COBERTURA INTERNACIONAL Y EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO sólo ampara a los Asegurados que residan habitualmente en TERRITORIO NACIONAL y no opera para Asegurados cuya estancia fuera de la República Mexicana sea mayor a 90 días continuos. Si alguno de ellos permanece en el extranjero por un período mayor a los 90 días antes mencionados y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a MAPFRE y pagar UNA EXTRA PRIMA DEL 30% SOBRE PRIMA NETA DE LA COBERTURA SOBRE LA QUE SE REQUIERA LA EXTENSION.

Si el Asegurado no cumple con esta disposición, cualquier siniestro que ocurra durante ese período en el extranjero, no estará cubierto.

Las sumas aseguradas vigentes para la cobertura de Previsión al momento de ocurrir el siniestro o invalidez total y permanente del Asegurado Titular se mantendrán sin modificación durante el período antes referido.


- REQUERIMIENTOS MÉDICOS:** Las pruebas médicas que hay que solicitar a **partir de los 59 años**, para pólizas de nuevo ingreso, e independiente de la información indicada en la solicitud y documentación que avala dicha información, deben presentar los siguientes requisitos médicos por edad:

SOLICITUD	ESPECIFICACIONES
HISTORIA CLÍNICA ELABORADA POR SU MÉDICO TRATANTE EN HOJA MEMBRETADA.	SE DEBE DE INDICAR SUS ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (CIRUGÍAS PREVIAS, HOSPITALIZACIONES, ENFERMEDADES ACTUALES Y/O ANTERIORES), NO PATOLÓGICOS, EXPLORACIÓN FÍSICA Y SU ESTADO ACTUAL DE SALUD.
RESULTADOS DE ESTUDIOS BÁSICOS DE LABORATORIO Y GABINETE	QUÍMICA SANGÜÍNEA DE 6 ELEMENTOS BIOMETRÍA HEMÁTICA EXAMEN GENERAL DE ORINA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

ES

OBLIGACIÓN DEL AGENTE INFORMAR AL SOLICITANTE DE ESTOS REQUISITOS

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	13	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

MÉDICOS. EN LA REPÚBLICA MEXICANA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y EN UN LABORATORIO O INSTITUCIÓN DE SALUD LEGALMENTE AUTORIZADA EN MÉXICO.

EL COSTO DE ESTOS EXÁMENES MÉDICOS ES POR CUENTA DEL SOLICITANTE y TIENEN UNA **VIGENCIA DE 3 MESES MAXIMO** contados a partir de la fecha de su realización.

9. Verificar la **OCUPACIÓN** en caso de que no se encuentre en el catálogo de ocupaciones ni aparezca ninguna similar en el sistema se deberá solicitar el alta al Área Técnica vía correo electrónico o al correo dudasalud@mapfre.com.mx

10.CONTRATACIÓN DIGITAL PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Como parte de las medidas que en MAPFRE estamos implementado para apoyar tu labor de venta y con la finalidad de salvaguardar tu salud y la de nuestros clientes mientras nos encontramos en esta contingencia, hemos desarrollado una solicitud completamente digital.


1. Descarga la solicitud digital en el portal:
<https://www.mapfre.com/segurosmx/particulares/seguros-de-gastos-medicos/medicos/proteccion-medica-a-tu-medida/condiciones.jsp> y hazla llegar al cliente vía correo electrónico para que la llene directamente desde su computadora y pídele que la firme.
2. Una vez que el cliente la haya llenado y firmado, solicítale que te la haga llegar vía correo electrónico. El cliente puede escanearla e incluso tomarle foto para enviártela.
3. Imprímela, fírmala y conviértela a formato digital escaneándola o tomándole foto.
4. Emite la póliza a través del portal vaciando la información de la solicitud que te hizo llegar el cliente.
5. Finalmente, adjunta la solicitud digital junto con el resto de la documentación conforme a las políticas de edad y el artículo 492.

La póliza quedará liberada en máximo 48 horas. Por favor considera que las fotos o escaneos deberán ser completamente legibles para que la póliza pueda liberarse.

- 11.El **DERECHO DE PÓLIZA Y ENDOSO** se cobra en el primer recibo para pólizas que se encuentren fraccionadas en cualquier forma de pago.

1. EL DERECHO DE PÓLIZA DE UNA PRIMA COBRADA, NO SERÁ DEVUELTO BAJO NINGÚN CONCEPTO AL ASEGURADO.
2. Estos son los derechos de póliza cuando la **EMISIÓN** es **POR el PORTAL**.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	14	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

COMBOS	DERECHO DE PÓLIZA NUEVA
EMPRESARIAL	350.00 MN
ESENCIAL	350.00 MN
HORIZONTE SEGURO HOMBRE	350.00 MN
HORIZONTE SEGURO MUJER	350.00 MN
UNO MÁS UNO	350.00 MN
FAMILIAR	350.00 MN
ALTA PROTECCIÓN	350.00 MN

3. Estos son los derechos de póliza cuando se emite **EMISIÓN POR OFICINA.**

COMBOS	DERECHOS	
	ENDOSO DE RENOVACIÓN	ENDOSO QUE GENERE COSTO
EMPRESARIAL	350.00 MN	200.00 MN
ESENCIAL	350.00 MN	200.00 MN
HORIZONTE SEGURO HOMBRE	350.00 MN	200.00 MN
HORIZONTE SEGURO MUJER	350.00 MN	200.00 MN
UNO MÁS UNO	350.00 MN	200.00 MN
FAMILIAR	350.00 MN	200.00 MN
ALTA PROTECCIÓN	350.00 MN	200.00 MN

12.COMISIÓN DE AGENTE: Los porcentajes de comisión que operan para el Agente son los siguientes:

RANGO DE EDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3 EN ADELANTE
0 A 4	15%	13%	11%
5 A 24	19%	17%	15%
25 A 44	25%	24%	23%
45 A 64	19%	17%	15%
65 Y MÁS	12%	10%	8%

La comisión se calcula de forma independiente por cada Asegurado, contemplando el año de renovación en el que se encuentra desde que se dio de alta por primera ocasión en la póliza.


13.DESCuento POR CESIÓN DE COMISIÓN DEL AGENTE, los Agentes pueden solicitar la cesión total o parcial de su comisión, para lo cual deben ingresar solicitud de modificaciones a póliza firmada indicando claramente el porcentaje de comisión a ceder.

Dicho porcentaje para ceder no podrá ser mayor al porcentaje de comisión más bajo que corresponda a los Asegurados que se encuentren en la póliza, con base en su edad y año de renovación. Para conocer el porcentaje por riesgo y año de renovación, ver el cuadro de comisiones contenido en el punto 10 "COMISION DE AGENTE" de este documento.

Por ejemplo: Una póliza está en su primera renovación y cuenta con los siguientes Asegurados dentro de su póliza:

- Asegurado 1 con edad de 45 años, por lo que le corresponde una comisión del 17%.
- Asegurado 2 con edad de 25 años, por lo que le corresponde una comisión del 24%.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	15	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- Asegurado 3 con edad de 2 años, por lo que le corresponde una comisión del 13%.

En este caso, la máxima comisión que se puede ceder dentro de la póliza es 13%, ya que dicho porcentaje representa el más bajo de la póliza.

14.ENLACE MAPFRE.

Para la contratación de esta cobertura es indispensable que el Asegurado cuente con una póliza de Protección Médica a Tu Medida con Plan Empresarial, se podrá contratar en cualquier momento de la vigencia de la póliza colectiva.

La solicitud de modificaciones a póliza deberá de contener los siguientes datos.

- a) Número de póliza Colectiva para constar su aseguramiento
- b) Número de Familia o Riesgo
- c) Copia del Certificado o Credencial
- d) Copia de la Carátula de la póliza

Esta cobertura en exceso ampara los gastos derivados de un padecimiento originado durante la vigencia de la presente póliza individual y que de los cuales los primeros gastos se reclamen en la póliza colectiva de MAPFRE.

Dichos gastos complementarios realizados después de la separación de la colectividad se indemnizarán hasta la suma asegurada indicada en la caratula de la póliza, siempre y cuando no estén explícitamente excluidos por la presente póliza.

15.CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA EMPRESARIAL.

Para la contratación de este plan es indispensable que el Asegurado cuente con una póliza colectiva prestación de MAPRE u otra compañía Aseguradora, su contratación se podrá ser en cualquier momento de vigencia de la póliza colectiva.


Cuando el Asegurado cuente con la póliza empresarial y se separe de la colectividad podrá optar por cambiar el alcance de su póliza empresarial por una póliza individual o familiar, con coberturas que se encuentren disponibles en el plan solicitado.

Los requisitos para este movimiento son:

- a) La solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Asegurado indicando la póliza colectiva anterior.
- b) Revisar que la baja del Asegurado ya se encuentre en la colectividad.
- c) Revisar que cumpla con lo estipulado en la POLÍTICA PARA EL PLAN EMPRESARIAL Y COBERTURA ENLACE.

16.POLÍTICA PARA EL PLAN EMPRESARIAL Y COBERTURA ENLACE: En el **ANEXO IX** encontraras la política y procedimiento del Plan Empresarial y Cobertura Enlace.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	16	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

17. RECAÍDAS POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DECLARADOS (ANTES PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DECLARADOS)

Su contratación será en la emisión de la póliza nueva (**endoso 0**) o mediante endoso siempre y cuando sea durante los 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia del **endoso 0**. Para este trámite es necesario adjuntar la respectiva solicitud de modificaciones a póliza debidamente firmada y requisitada. **Para esta cobertura no opera el reconocimiento de antigüedad.**

Después de los 30 días naturales de inicio de vigencia de la póliza nueva no se podrá contratar esta cobertura ni en las renovaciones posteriores.

Tampoco se podrá amparar emitiendo una póliza por reexpedición y solicitando reconocimiento de antigüedad.


Esta cobertura ampara los gastos erogados por padecimientos preexistentes declarados por los Asegurados en la solicitud o aquellos padecimientos que sean excluidos explícitamente mediante un endoso al momento de contratar la póliza, siempre y cuando cumplan con lo siguiente:

1. No haya erogado gastos, realizado estudios o tratamiento (a título gratuito inclusive) o que no haya presentado síntomas y/o signos a consecuencia de los padecimientos preexistentes declarados durante los veinticuatro (24) meses de cobertura continua e ininterrumpida por el presente seguro, este periodo comenzará a transcurrir a partir de la fecha en que el Asegurado haya declarado el padecimiento preexistente a MAPFRE en la solicitud.
2. Los padecimientos preexistentes declarados no se encuentren excluidos por las presentes condiciones generales.
3. El Asegurado no tenga ninguna manifestación o síntoma del padecimiento preexistente declarado al término de los veinticuatro (24) meses antes mencionados.
4. Una vez transcurrido el periodo indicado en el punto anterior, el Asegurado deberá solicitar la cobertura de los padecimientos preexistentes declarados, a través de la eliminación del endoso de exclusión, adjuntando a su solicitud, un dictamen médico que indique el estado de salud respecto al padecimiento preexistente declarado excluido. El dictamen deberá ser expedido por un médico que cuente con la especialidad del padecimiento preexistente declarado.

18. RECAÍDAS POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES NO DECLARADOS (ANTES PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DECLARADOS)

Su contratación será en la emisión de la póliza nueva (**endoso 0**) o mediante endoso siempre y cuando sea durante los 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia del **endoso 0**. Para este trámite es necesario adjuntar la respectiva solicitud de modificaciones a póliza debidamente firmada y requisitada. **Para esta cobertura no opera el reconocimiento de antigüedad.**

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	17	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Después de los 30 naturales días de inicio de vigencia de la póliza nueva no se podrá contratar esta cobertura ni en las renovaciones posteriores.


1. No haya erogado gastos, realizado estudios o tratamiento (a título gratuito inclusive) o que no haya presentado síntomas y/o signos a consecuencia de los padecimientos preexistentes no declarados durante los sesenta (60) meses de cobertura continua e ininterrumpida por el presente seguro, este periodo comenzará a transcurrir desde la contratación de la póliza o inclusión a la misma.
2. Los padecimientos preexistentes no declarados, no se encuentren explícitamente excluidos por las presentes condiciones generales.
3. El Asegurado no tenga ninguna manifestación o síntoma del padecimiento preexistente no declarado al término de los sesenta meses (60) antes mencionados.
4. Una vez transcurrido el periodo anterior, el Asegurado deberá solicitar la cobertura de los padecimientos preexistentes declarados, a través de la eliminación del endoso de exclusión, adjuntando a su solicitud, un dictamen médico que indique el estado de salud respecto al padecimiento preexistente no declarado.

El dictamen deberá ser expedido por un médico que cuente con la especialidad del padecimiento preexistente no declarado.

19.PÓLIZAS BAJO EL BENEFICIO DE LA COBERTURA DE PREVISIÓN.

1. **PÓLIZA DE BENEFICIO MISMA MODALIDAD:** Mediante la contratación expresa de esta cobertura por parte del Titular y el pago de la prima correspondiente, se obtendrá el beneficio de la misma si sucede alguna de las siguientes dos situaciones:
 - a) Fallecimiento del Asegurado Titular a consecuencia de un padecimiento cubierto por el cual se erogaron gastos procedentes y cubiertos durante la vigencia de la póliza, MAPFRE MÉXICO eximirá del pago de primas de la póliza bajo los mismos términos y condiciones, al resto de los Asegurados que se encontrasen cubiertos en la misma póliza, durante cuatro (4) años a partir del vencimiento del último período pagado en la póliza.
 - b) Invalidez total y permanente del Asegurado Titular a consecuencia de un padecimiento cubierto durante la vigencia de la póliza, MAPFRE eximirá del pago de primas de la póliza bajo los mismos términos y condiciones, al Asegurado Titular y a sus dependientes económicos Asegurados en esta póliza, durante cuatro (4) años a partir del vencimiento del último período pagado en la póliza.
 - c) Los rangos de edad del Asegurado Titular para los cuales se cubrirán los beneficios antes descritos son los siguientes:

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	18	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

1. Fallecimiento: De dieciocho (18) hasta sesenta y cinco (65) años para pólizas nuevas y hasta setenta (70) años para renovaciones.
2. Invalidez total y permanente: De dieciocho (18) hasta cincuenta y nueve (59) años.

Las condiciones de la póliza como suma asegurada, deducible, coaseguro, tope de coaseguro y coberturas opcionales con costo contratadas que estaban vigentes al momento de ocurrir el fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado Titular, se mantendrán sin modificación durante los cuatro (4) años antes mencionados.

La cobertura se hace efectiva al momento de ocurrir el fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado Titular (de acuerdo a las edades de aceptación), lo que ocurra primero. De tal suerte que si ocurre la invalidez total y permanente, la cobertura no podrá ser contratada nuevamente por el Asegurado Titular, ni se extenderá el plazo de cobertura.

Quando el Asegurado Titular fallezca o se invalide y tenga contratada la cobertura **de PREVISIÓN MAPFRE, el Asegurado, o dependiente o Agente deberá ingresar la documentación completa de acuerdo con las Condiciones Generales para valorar la reclamación a TRAVÉS DE SINIESTROS afectando la cobertura de Previsión MAPFRE.**

Una vez que el Área de Siniestros determine la procedencia de la reclamación correspondiente a la cobertura de Previsión MAPFRE.

El Área de trámite de siniestros le solicitará al coordinador de emisión vía correo que genere la emisión de la póliza para los dependientes económicos bajo el beneficio de Previsión MAPFRE indicando lo siguiente:


1. Número de póliza donde se originó el beneficio.
2. Clave del aliado vigente.
3. Número de folio del siniestro.
4. Número del siniestro
5. Indicar el motivo del siniestro: por fallecimiento o por invalidez del Titular.

El Área de Emisión cancelará la póliza donde ocurrió el siniestro a partir de la siguiente fracción no pagada.

LA EMISIÓN DE LA NUEVA PÓLIZA SE REALIZARÁ BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

- a) El inicio de vigencia de la póliza beneficio será la misma en que se realizó la cancelación de la póliza donde ocurrió el siniestro.
- b) La póliza se emitirá únicamente con las coberturas básicas y por la clave del aliado con su comisión correspondiente.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	19	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

c) Al momento de capturar la póliza se debe indicar que **SI** está bajo el beneficio de Previsión MAPFRE y el folio será el indicado por siniestros.

d) La forma de pago siempre será contado.

e) Si la póliza se emite por fallecimiento del Titular, se toma como Contratante al primero de sus dependientes económicos y solo quedarán Asegurados los dependientes económicos que se encuentren vigentes en la póliza.

f) Si la póliza se emite por invalidez del Titular el Contratante permanece igual y se emite con todos los Asegurados que se encuentren vigentes en la póliza.

g) La póliza se integra con las condiciones vigentes y **se entrega al Coordinador de Siniestros para que la aplique inmediatamente y envíe al Asegurado o aliado.**

h) En caso de requerir coberturas adicionales estas se harán por medio de endoso adicional y el costo de estas quedara a cargo del Asegurado, siempre y cuando el pago se realice en una sola exhibición.

a) Al dar inicio el beneficio de esta cobertura, los Asegurados quedarán protegidos por el Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual y/o Familiar conforme se indica en las condiciones generales, bajo las condiciones vigentes de la oferta comercial.

2. **RENOVACIÓN A SOLICITUD A PARTIR DEL 1ER AÑO HASTA EL 3ER AÑO.**

Este beneficio se otorgará DURANTE 4 AÑOS como lo indica las condiciones generales.

La renovación se deberá de realizar bajo el mismo número de póliza y condiciones, este movimiento solo se puede solicitar dentro de los 30 días naturales a la vigencia de la póliza o hasta 30 días después de su término de vigencia.


1. El aliado debera de ingresar un folio RAM para emisión y uno para siniestros solicitando su renovación ingresando la siguiente documentación:

- Orden de trabajo firmada por el Agente [SAST-536](#) o correo electrónico firmado por el Agente
- Número de póliza.
- Numero de siniestro
- Clave del aliado vigente.
- La forma de pago siempre será contado.

2. El coordinador de emisión le avisara vía correo electrónico al Área de trámite el número de endoso de renovación e importe para que gestionen su aplicación.

3. El Área de trámite gestionara el pago y aplicación del endoso de renovación

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	20	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

4. Si el Asegurado desea contratar mayor suma asegurada en la COBERTURA BÁSICA o CAMBIO DE PRODUCTO dentro de los Productos de Gatos Médicos Mayores Individual y/o Familiar deberá presentar los requisitos médicos.

3. **RENOVACIÓN AL TÉRMINO DEL BENEFICIO DE PREVISIÓN:** Cuando los Asegurados decidan continuar su cobertura DESPUÉS DE TERMINADO EL BENEFICIO DE PREVISIÓN SE RESPETARÁ ANTIGÜEDAD y no se someterán a selección médica SIEMPRE Y CUANDO RENUEVEN EN LAS MISMAS CONDICIONES.

Si el Asegurado desea contratar mayor suma asegurada en la COBERTURA BÁSICA o CAMBIO DE PRODUCTO dentro del producto de Protección Médica a tu Medida deberá presentar los requisitos de asegurabilidad.

La renovación se deberá realizar sobre una nueva póliza respetando las mismas condiciones que tenía en la póliza de beneficio; Este movimiento puede ser solicitado hasta 30 días después de su término de vigencia, es necesario que ingresen orden de trabajo o correo electrónico firmado por el Agente indicando las condiciones de renovación.

C. MANTENIMIENTO DE CARTERA.

Estos son los Parámetros Generales que el emisor deberá manejar para el mantenimiento de cartera.

Para efectos de dar trámite a la solicitud de movimientos a una póliza siempre se van a contar los días a partir del inicio de vigencia, la fecha de emisión de la póliza se considerará solo para aquellos errores imputables a MAPFRE.

Se considera como fecha de solicitud del movimiento el día que se recibe la Orden de Trabajo o la Solicitud de Modificaciones a Póliza en la Gerencia de Desarrollo o Coordinación Regional de MAPFRE.

Se respetará el sello de la Gerencia de Desarrollo, siempre y cuando no transcurran más de 15 días naturales entre este y el ingreso a la regional.


El sello de la Regional se considera como recibido por MAPFRE por lo que se respetará indistintamente del tiempo que transcurra entre este y la fecha de alta del folio, pero si excede de los 2 días hábiles el operativo emisor deberá levantar la incidencia.

Si la orden de trabajo no cuenta con sello se toma como fecha de recibido en MAPFRE la del alta del folio.

La fecha de efecto que se va a considerar para elaborar los movimientos es la siguiente:

1. Solicitados dentro de los primeros 30 días naturales desde su inicio de vigencia o emisión, son a partir del inicio de vigencia.
2. Siempre que no rebasen los 30 días naturales desde su inicio de vigencia o emisión, son a partir de la fecha de solicitud del movimiento.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	21	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

3. Cuando el movimiento solicitado implique la reexpedición de la póliza y ésta se encuentre pagada, la cancelación y reexpedición procede a partir de la fecha de solicitud.
4. Cuando el movimiento solicitado implique la reexpedición de la póliza y ésta se encuentre dentro de los 30 días de inicio de vigencia y aun cuando este pagada, la cancelación y reexpedición a partir de la fecha de vigencia de la póliza anterior y se podrá realizar el despago antes de realizar la cancelación para la devolución de los derechos de póliza.
5. Cuando el movimiento solicitado implique la reexpedición de la póliza y ésta se encuentre fuera de los 30 días naturales, la nueva póliza será a partir de la fecha de solicitud de la reexpedición.
6. Cuando se solicite una reexpedición mayor a los 45 días naturales se entenderá que es una renovación anticipada.
7. Se pueden generar los siguientes tipos de endoso desde Zonz Aliados.
 - a) Alta de Asegurados
 - b) Baja de Asegurados
 - c) Constancias de antigüedad

PARA LA EMISIÓN DE CUALQUIER ENDOSO ES NECESARIO QUE EL MOVIMIENTO ANTERIOR ESTE VIGENTE, SI ESTE SE ENCUENTRA CANCELADO Y HAN TRANSCURRIDO MÁS DE 30 DÍAS NATURALES DESDE SU FECHA DE INICIO DE VIGENCIA O EMISIÓN ESTE YA NO TENGA VALIDEZ, POR LO QUE SE REHABILITA EL ENDOSO Y SE ANULA PARA CONTINUAR CON EL SIGUIENTE TRÁMITE. SIN DEVOLUCIÓN DE FOLIO.

TODO MOVIMIENTO DEBE LLEVAR LA(S) FIRMA(S) SEGÚN SE REQUIERA [VER ANEXO III.](#)


LA EMISIÓN DE CUALQUIER ENDOSO NO EXTIENDE EL PERIODO DE PAGO.

- 1. ALTA DE ASEGURADOS:** Este movimiento puede solicitarse en cualquier momento de la vigencia solo para los siguientes planes:
 - 1) FAMILIAR.
 - 2) ALTA PROTECCIÓN.
 - 3) UNO MÁS UNO
 - 4) EMPRESARIAL

Deberán de ingresar la siguiente documentación para realizar el trámite:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza debidamente llenada y firmada, indicando fecha de nacimiento, peso, talla y estatura.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	22	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Para dar de alta a un solicitante dentro de una póliza, deberá cumplir con el proceso de selección médica. Sólo se otorgará el trámite para aquellas solicitudes que se encuentren debidamente llenadas y se encuentren dentro de las edades de aceptación.

Los tipos de alta de Asegurado son los siguientes:

- a) **CÓNYUGE.** Si el Titular contrae matrimonio, se hará selección médica al cónyuge. Las condiciones de la cobertura básica son las mismas que tiene contratado el Titular de la póliza.

Si el solicitante que piden dar de alta requiere reconocimiento de antigüedad deben ingresar la misma documentación que se pide para pólizas nuevas y se le podrá dar el alta con una retroactividad de hasta 30 días naturales a partir de la fecha de solicitud del movimiento para darle continuidad de vigencia y evitar periodos al descubierto. Para retroactividades mayores se aplicará misma política que emisión nueva.

Una vez que MAPFRE acepte incluir al cónyuge, deberá pagarse la prima correspondiente de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada.

- b) **HIJOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Los hijos de Asegurados que nazcan durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, siempre y cuando:


- La madre asegurada tenga al menos 10 meses de cobertura continua e ininterrumpida en la póliza al momento del nacimiento.
- Se reporte a MAPFRE el nacimiento durante los 60 días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia.
- Los hijos recién nacidos cumplan con la definición de dependientes económicos y se realice el pago de prima correspondiente del nuevo Asegurado.

El plazo máximo con que cuenta el Asegurado o Contratante para dar aviso por escrito a MAPFRE de dicho evento será durante los 60 días naturales siguientes a la fecha del nacimiento. Si transcurrido este plazo MAPFRE no ha recibido ninguna comunicación, la protección del hijo recién nacido quedará sin efecto.

Si no se cumple cualquiera de los requisitos anteriores, la aceptación del recién nacido estará sujeta a la aprobación por parte de MAPFRE, una vez presentados los requisitos de asegurabilidad correspondientes, y al pago de la prima.

LAS ALTAS DE RECIÉN NACIDO **CON COSTO** que SOLICITE EL ÁREA DE SINIESTROS como servicio a través de correo electrónico conteniendo la información (Nombre, Apellidos, Sexo, Fecha de nacimiento, constancia de nacimiento y parentesco). Recordándole al Asegurado que tiene 60 días naturales para solicitar el alta del recién nacido sin requisitos médicos, para lo cual debe consultar a su asesor de seguros o realizarlo personalmente. Lo anterior debido a que es necesario el pago de la prima correspondiente.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	23	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Se verifica que la madre del recién nacido tenga más de 10 meses de antigüedad ininterrumpida con MAPFRE y el alta procederá desde su fecha de nacimiento **CON COSTO** y sin selección médica siempre y cuando sea reportado dentro de los 60 días naturales. Si la madre del menor no cumple con este requisito el alta procederá al igual que para cualquier otro Asegurado con el llenado de la solicitud de modificaciones a póliza para darlo de alta.

- c) **HIJOS ADOPTIVOS:** Quedarán cubiertos por la póliza siempre y cuando se cumpla con los requisitos de asegurabilidad, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de la solicitud.

Una vez que MAPFRE acepte incluir al hijo adoptivo, deberá pagarse la prima correspondiente de acuerdo a su ocupación, sexo y edad alcanzada.

En caso de contratar coberturas adicionales las sumas aseguradas serán las mismas para todos los Asegurados.

- d) **PERSONAL DOMÉSTICO:** Quedarán cubiertos por la póliza siempre y cuando se cumpla con los requisitos de asegurabilidad, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de la solicitud.
- e) **NIETOS Y HERMANOS:** Quedarán cubiertos por la póliza siempre y cuando se cumpla con los requisitos de asegurabilidad, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de la solicitud.

Este movimiento procederá conforme a las Condiciones Generales que rige la póliza.

2. **BAJA DE ASEGURADOS:** Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza, Indicando la Fecha de la baja.


LOS PLANES DONDE NO PUEDEN REALIZAR BAJA DE ASEGURADOS SON:

- 1) ESENCIAL. Cuando la póliza es individual o solo tiene a un riesgo mayor a 65 años.
- 2) HORIZONTE (hombre y mujer). Por ser pólizas Individuales.
- 3) UNO MAS UNO. El mínimo de Asegurados para este plan son 2.

Es necesario que la solicitud de modificaciones a póliza este firmada por el Agente indicando el o los nombres de los Asegurados que se van a dar de baja incluyendo la fecha de baja del movimiento.

La fecha de baja es un requisito indispensable para realizar el trámite, en caso de que no se indique el movimiento se realizara tomando la fecha del folio o la fecha del fallecimiento del Asegurado.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	24	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Causará baja de esta póliza cualquier Asegurado que:

- a) Fallezca.
- b) Siendo cónyuge, concubina o concubinario, se separe legalmente del Asegurado Titular.
- c) Siendo hijos Asegurados contraigan matrimonio.

En cualquier caso, los Asegurados que causaron baja podrán contratar otra póliza a su nombre, hasta por la misma suma asegurada, deducible, coaseguro, tope de coaseguro y coberturas adicionales, Sin Requisitos de Asegurabilidad, Siempre que la Nueva Póliza se Solicite dentro de los 30 días naturales siguientes a su baja respectivamente.

Si la póliza se solicita posteriormente a los 30 días naturales de la fecha en que causaron baja, los Asegurados perderán la antigüedad reconocida y deberán presentar los requisitos de aceptación vigentes.

La fecha de baja a considerar será cuando se realice alguno de los eventos antes mencionados.

También causarán baja de la póliza los Asegurados que solicite el Contratante, para lo cual se obliga a comunicarlo por escrito a MAPFRE, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán a partir de la fecha en que se reciba dicha notificación.

En caso de baja de cualquier Asegurado durante la vigencia de la póliza no operara el periodo de beneficio.


- a) En caso de que el Contratante solicite la cancelación de la póliza, dentro de los treinta (30) primeros días naturales de vigencia de la póliza, MAPFRE devolverá la prima neta cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza (prima no devengada) sin incluir los derechos de póliza.
- b) En caso de que el Contratante decida dar por terminado el contrato después de los primeros treinta (30) días naturales de vigencia de la póliza, MAPFRE devolverá el cincuenta y seis (56%) de la prima neta cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza (prima no devengada) sin incluir los derechos de póliza.

c) Dicha prima será devuelta mediante solicitud por escrito del Contratante. Este movimiento procederá conforme a las Condiciones Generales que rige la póliza.

3. CAMBIO DE AGENTE: Este movimiento puede ser solicitado durante los primeros 30 días naturales en el inicio de vigencia de la póliza o recibo por cualquiera de los siguientes motivos:

- 1. A solicitud del Contratante; para lo cual deben ingresar solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Contratante o Representante

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	25	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Legal indicando la clave y nombre del nuevo Agente.

2. Por cesión de cartera; para lo cual deben ingresar solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente que cede y el Agente que acepta, indicado las claves y nombres de ambos.

3. Por Agente inhabilitado.

- a) Póliza **recién emitida que no esté pagada** y que no rebase los 30 días naturales de su inicio de vigencia.
- b) Para pólizas con recibos subsecuentes pendientes de pago (semestral, trimestral o mensual) **que no rebase los 30 días naturales en el inicio de vigencia del recibo.**
- c) **En pólizas con forma de pago contado pagadas al 100% el cambio de Agente procederá hasta la renovación de la póliza**
- d) Renovación Anticipada, ingresando la solicitud de modificaciones a póliza.

4. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Asegurado y Agente solicitando la designación de beneficiarios se deberá de indicar el nombre completo del nuevo beneficiario, su parentesco con el Asegurado que designa y el porcentaje que se le pagara de la suma asegurada.

La designación de beneficiarios es necesaria siempre y cuando contraten la Cobertura Adicional de Muerte Accidental.


5. CAMBIO DE CONTRATANTE: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. Cuando la póliza se encuentre domiciliada se deberán de actualizar los datos bancarios al nuevo Contratante.

Si el Contratante es la persona física o moral que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros y es el responsable del pago de la prima.

A PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL	PERSONA MORAL
1. SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA CON FIRMA DEL NUEVO CONTRATANTE Y AGENTE, INDICANDO NOMBRE COMPLETO, RFC Y DOMICILIO COMPLETO	1. SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA CON FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y FIRMA DEL AGENTE, INDICANDO NOMBRE COMPLETO, RFC Y DOMICILIO COMPLETO 2. INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO 492 ACTUALIZADA

Para aquellos casos donde la póliza este domiciliada, deberán solicitar la actualización de estos datos.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	26	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

6. CAMBIO EN COBERTURAS ADICIONALES: Este movimiento solo se puede solicitar dentro de los 30 días naturales a la vigencia de la póliza o hasta su renovación, anexando la siguiente documentación. **VER ANEXO V** Requisitos para Cambios en Coberturas Adicionales.

- a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente
- b) Cuando soliciten la inclusión de una cobertura adicional es necesario verificar que los Asegurados cumplan con las edades de aceptación. No es necesaria valoración médica, a excepción de la cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.
- c) En caso de aumento de suma asegurada de la cobertura de Maternidad, se requiere una declaración por parte de la asegurada que no está embarazada.
- d) Cuando soliciten la inclusión de la cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero es indispensable que se llene y anexen el formato **SAST-569** debidamente llenado para su valoración médica.

Excepto cuando soliciten cambios en la cobertura elemental que impliquen selección médica, en este caso no es necesario adjuntar adicionalmente el cuestionario de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero, ya que se deberá llenar la solicitud de modificaciones a póliza requisitada con cuestionario médico.

7. CAMBIO DE DOMICILIO DEL ASEGURADO: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- a) solicitud de modificaciones a póliza
- b) Comprobante de Domicilio
- c) Correo electrónico cuente con la firma del Agente e indique el nuevo domicilio con los datos completos.


Se debe revisar si el cambio de domicilio implica cambio de estado de tarificación, ya que de ser así se deben realizar ambos, salvo que la solicitud de modificaciones a póliza indique que la modificación solo es para efectos fiscales o también para modificar el estado de atención en caso de siniestro.

8. CAMBIO DE FORMA DE PAGO: Este movimiento solo puede ser solicitado durante los primeros 30 días naturales desde el inicio de vigencia o emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta su renovación. Los requisitos para este movimiento son:

1. REQUISITOS FORMA DE PAGO DE **CONTADO A:**

A QUEDAR	REQUISITOS
SEMESTRAL O TRIMESTRAL	1. SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA INDICANDO LA NUEVA FORMA DE PAGO FIRMADA POR EL CONTRATANTE Y AGENTE. 2. PÓLIZA NO PAGADA.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	27	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

MENSUAL	1. SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA INDICANDO LA NUEVA FORMA DE PAGO FIRMADA POR EL CONTRATANTE Y AGENTE 2. FORMATO PARA A CARGO DE TARJETA DE CRÉDITO O CUENTA DE CHEQUES. 3. PÓLIZA NO PAGADA.
---------	--

2. Para aquellas pólizas con **Forma de Pago Fraccionada**, **NO SE PODRÁ EFECTUAR EL CAMBIO DE FORMA DE PAGO** por suplemento, **LO QUE PROCEDE ES UNA RENOVACIÓN ANTICIPADA**, para el trámite deberán de ingresar la solicitud de modificaciones a póliza debidamente llenada y firmada por el contratante y el agente, solicitando el movimiento de la póliza o endoso de renovación.

FORMA DE PAGO ACTUAL	FORMA DE PAGO REQUERIDA	NOTAS
MENSUAL	TRIMESTRAL, SEMESTRAL, CONTADO	NO SE PUEDE AUTORIZAR
TRIMESTRAL	SEMESTRAL, CONTADO	NO SE PUEDE AUTORIZAR
SEMESTRAL	CONTADO	NO SE PUEDE AUTORIZAR

- 9. CAMBIO DE PLAN:** Este movimiento solo se realizará durante los primeros 30 días naturales del inicio de vigencia de la póliza o fecha de emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta la renovación de la póliza.

LA EMISIÓN DE CUALQUIER ENDOSO NO EXTIENDE EL PERIODO DE PAGO.

Este movimiento podrá realizarse intervigencia **si y solo si se mantienen exactamente las mismas condiciones de cobertura elemental, coberturas adicionales, sumas aseguradas, etc, donde se podrán dar de alta o baja de Asegurados.**

Para realizar este movimiento es necesario adjuntar:

- a) **SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, SIN NECESIDAD DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO MÉDICO.**


NOTA: El cambio de plan intervigencia se podrá realizar con modificación de cobertura conforme lo estipulado en el **ANEXO IX. POLÍTICA PARA EL PLAN EMPRESARIAL Y COBERTURA ENLACE.**

1. CAMBIO DE PLAN MAYOR A MENOR.

Cuando se cambie de un plan mayor a uno menor y tomando en cuenta la definición del plan menor este no cuente con las coberturas con las que cuenta el plan mayor, se tendrá que realizar lo siguiente:

- Se deberá de solicitar a nivel cobertura la baja de las coberturas con las que no cuente el nuevo plan.
- No deberá dejar continuar el flujo hasta que no se hayan excluido estas.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	28	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- c. Este cambio implicará dar de baja riesgos, el sistema deberá poder hacerlo al momento de pasar por dicho riesgo.
- d. En caso de que se tenga alguna prima no devengada, este se deberá de devolver.

2. CAMBIO DE PLAN MENOR A MAYOR.

Cuando se cambie de un plan menor a uno mayor, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- a. Se deberá hacer el cambio bajo las mismas condiciones que tenía el plan en cuanto a coberturas.
- b. Solo deberá dejar incluir a los riesgos nuevos.
- c. No deberá permitir modificar las coberturas, ni las sumas aseguradas que se tienen contratadas al momento.

Se deberán de considerar las validaciones de número de Asegurados de cada plan.

EJEMPLO DE CAMBIOS PERMITIDOS:

 +


PLAN VIGENTE	PLAN AL QUE SE DESEA CAMBIAR				
	ESENCIAL	HORIZONTE SEGURO	UNO MÁS UNO	FAMILIAR	ALTA PROTECCIÓN
ESENCIAL	x	x	✓	✓	✓
HORIZONTE SEGURO	x	x	✓	✓	✓
UNO MÁS UNO	✓	✓	x	✓	✓
FAMILIAR	✓	✓	x	x	x
ALTA PROTECCIÓN	✓	✓	x	x	x

 -

Solo en los casos donde los cambios impliquen reexpedir la póliza, se deberá conservar la antigüedad Tepeyac (FECHA DE ANTIGÜEDAD CON TEP.) y la antigüedad reconocida (FECHA DE ANTIG/RECONOCIDA) de la póliza anterior inmediata de PMM.

10.CAMBIO DE CONDICIONES EN LA COBERTURA ELEMENTAL: Este movimiento solo se realizará durante los primeros 30 días naturales del inicio de vigencia de la póliza o fecha de emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta la renovación de la póliza.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	29	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

LA EMISIÓN DE CUALQUIER ENDOSO NO EXTIENDE EL PERIODO DE PAGO.

Verificar que el movimiento no venga acompañado de CAMBIOS DE COBERTURAS ADICIONALES, este será causa de rechazo o devolución del folio para que se ingresa correctamente.

Si el Asegurado desea solicitar modificaciones en la cobertura elemental, será necesario adjuntar al folio GAMA SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA REQUISITADA de acuerdo a lo siguiente:

SI EL ASEGURADO DESEA SOLICITAR MODIFICACIONES EN LA COBERTURA ELEMENTAL A LA RENOVACIÓN DE SU PÓLIZA:	SOLICITUD MAESTRA CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO DE SUMA ASEGURADA • AUMENTO DE NIVEL HOSPITALARIO(*) • DISMINUCIÓN DE DEDUCIBLE • DISMINUCIÓN DE COASEGURO • DISMINUCIÓN DE TOPE DE COASEGURO 	SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, CONTESTANDO EL CUESTIONARIO MÉDICO Y PRESENTANDO LOS REQUISITOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES QUE APLIQUEN.
<ul style="list-style-type: none"> • DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA • DISMINUCIÓN DE NIVEL HOSPITALARIO • AUMENTO DE DEDUCIBLE • AUMENTO DE COASEGURO • AUMENTO DE TOPE DE COASEGURO • AUMENTO O DISMINUCION DE TABULADOR MÉDICO 	SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, <u>SIN NECESIDAD DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO MÉDICO.</u>


El cambio de producto implica actualizar el nombre del combo de la póliza, por lo que deberán ingresar solicitud de modificaciones a póliza solicitando los movimientos, lo cual implica el ingreso de un folio con la cotización de la opción a modificar, **este movimiento solo puede ser solicitado durante los primeros 30 días naturales desde el inicio de vigencia o emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta su renovación.**

Si a la renovación de la póliza se agregan las coberturas de Internacional y/o Enfermedades Catastróficas en el Extranjero se deberá pasar por selección médica ingresando la solicitud de modificaciones a póliza debidamente firmada y requisitada, contestando el cuestionario médico y presentando los requisitos médicos correspondientes que apliquen.

Los conceptos para el deducible, coaseguro y tope de coaseguro, su aumento se considera como una restricción a la cobertura elemental y su disminución implica una ampliación en la cobertura del Asegurado.

Si el Asegurado tenía alguna exclusión en la póliza con menor amplitud, esta se trasladará a la póliza con mayor amplitud.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	30	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Si el Asegurado tiene registrado algún siniestro en la póliza con menor amplitud, se consignará como exclusión en la póliza con mayor amplitud; ya que cualquier complemento de pago se continuará registrando en el siniestro aperturado en la póliza de menor amplitud.

Este procedimiento debe quedar registrado claramente en la póliza conforme a las indicaciones del Médico Seleccionador.

Cuando el Asegurado tenga 66 años o más NO HABRÁ AMPLIACIÓN DE COBERTURA a excepción de las actualizaciones por inflación cuando el Asegurado cuente con plan vitalicio.

Es necesario que el folio pase a **DICTAMEN** del Médico Seleccionador cuando existan siniestros en la póliza o pendientes de pago, también cuando tenga respuestas afirmativas en el cuestionario para los casos que ingresen solicitud.

Eventualmente, la suma asegurada y el deducible podrán actualizarse consecuencia de la inflación presentada en los servicios médicos, publicada por el Banco de México, de los últimos periodos, siempre y cuando, exista dentro de la oferta comercial de MAPFRE la opción de suma asegurada y deducible necesario de acuerdo con el índice de inflación antes mencionado. El periodo para considerar para el cálculo de la inflación para el ajuste de la suma asegurada de la cobertura básica será a partir de que el Asegurado cumpla con las características para obtener derecho al plan vitalicio o de la última actualización de suma asegurada obtenida con el plan vitalicio.

NOTA: Los cambios en condiciones aplican para nuevos padecimientos iniciados a partir de la fecha del cambio. MAPFRE podrá solicitar requisitos médicos si así lo considera necesario para la aceptación.


CAMPAÑA ESPECIAL

Durante la vigencia de la campaña del **1 de julio del 2023 hasta el 30 de junio del 2024**, las pólizas de Protección Médica a tu Medida podrán realizar el cambio de nivel hospitalario sin selección médica y sin necesidad de Vo.Bo por parte de Área Técnica de Accidentes y Enfermedades, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Solicitar el cambio de nivel hospitalario manteniendo el resto de las condiciones de su póliza actualmente contratada o realizando algunos de los siguientes cambios adicionales indicados en el siguiente cuadro:

SI EL ASEGURADO DESEA SOLICITAR MODIFICACIONES EN LA COBERTURA ELEMENTAL A LA RENOVACIÓN DE SU PÓLIZA:	SOLICITUD MAESTRA CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
• DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA	SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	31	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- DISMINUCIÓN DE NIVEL HOSPITALARIO
- AUMENTO DE DEDUCIBLE
- AUMENTO DE COASEGURO
- AUMENTO DE TOPE DE COASEGURO
- AUMENTO O DISMINUCION DE TABULADOR MÉDICO

DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, SIN NECESIDAD DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO MÉDICO

- Se solicite el cambio para alguno de estos estados modificando su nivel hospitalario de acuerdo con el siguiente cuadro:

Estado de Tarificación	Cambio de Nivel Hospitalario
Jalisco	Esencial a Óptimo
	Óptimo a Completo
CDMX	Esencial a Óptimo

En caso de que se cumplan los criterios anteriores, el cambio se deberá de solicitar a través de folio tipificado como "Reexpedición de renovación" y se deberá de adjuntar la documentación correspondiente de acuerdo a los siguientes criterios:

- En caso de que la solicitud de incremento de nivel hospitalario sea antes de la renovación de la póliza durante el periodo de la campaña, se deberá realizar una renovación anticipada.


En caso de que la solicitud de incremento de nivel hospitalario se haga dentro de los 30 días posteriores a la renovación automática de la póliza durante el periodo de la campaña, se deberá realizar una reexpedición de la renovación automática.

Para los siguientes casos, no deberá operar la campaña de modificación de nivel hospitalario, es decir, los cambios deberán de proceder con selección médica:

- **Cambio de nivel hospitalario posterior a los 30 días de la última renovación de la póliza.** Durante el periodo de la campaña, el Vo.Bo por parte Área Técnica o Normatividad de Accidentes y Enfermedades se deberá de solicitar de acuerdo con el siguiente cuadro:

Estado de Tarificación	Cambio de Nivel Hospitalario	Requisito Vo.Bo Cambio Nivel Hospitalario
Jalisco	Esencial a Óptimo	No requiere Vo.Bo de Área Técnica ni Normatividad de Accidentes y Enfermedades
	Óptimo a Completo	
CDMX	Esencial a Óptimo	

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	32	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Estado de Tarificación	Cambio de Nivel Hospitalario	Requisito Vo.Bo Cambio Nivel Hospitalario
Resto de estados	Cualquier otra combinación que implique cambio de Nivel Hospitalario	Requiere Vo.Bo de Área Técnica ni Normatividad de Accidentes y Enfermedades

- Cambio adicional al nivel hospitalario de acuerdo con los siguientes criterios:

SI EL ASEGURADO DESEA SOLICITAR MODIFICACIONES EN LA COBERTURA ELEMENTAL A LA RENOVACIÓN DE SU PÓLIZA:	SOLICITUD MAESTRA CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO DE SUMA ASEGURADA • DISMINUCIÓN DE DEDUCIBLE • DISMINUCIÓN DE COASEGURO • DISMINUCIÓN DE TOPE DE COASEGURO 	SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, CONTESTANDO EL CUESTIONARIO MÉDICO Y PRESENTANDO LOS REQUISITOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES QUE APLIQUEN y VO.BO DE ÁREA TÉCNICA Y/O NORMATIVIDAD DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
<ul style="list-style-type: none"> • DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA • AUMENTO DE DEDUCIBLE • AUMENTO DE COASEGURO • AUMENTO DE TOPE DE COASEGURO • AUMENTO O DISMINUCION DE TABULADOR MÉDICO 	SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA DEBIDAMENTE FIRMADA Y REQUISITADA, <u>SIN NECESIDAD DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO MÉDICO</u>

Este movimiento deberá de realizarse mediante una renovación anticipada a vigencia de solicitud de movimiento.


11.CAMBIO O CORRECCIÓN DE COMISIÓN: Este movimiento solo se realizará durante los primeros 30 días naturales del inicio de vigencia de la póliza o fecha de emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta la renovación de la póliza.

Dicho cambio se llevará a cabo mediante la reexpedición de la póliza y porcentaje a ceder, no podrá ser mayor al porcentaje de comisión más bajo que corresponda a los Asegurados que se encuentren en la póliza, con base en su edad y año de renovación. Para conocer el porcentaje por riesgo y año de renovación, ver el cuadro de comisiones contenido en el punto 10 "COMISION DE AGENTE" de este documento.

Por ejemplo: Una póliza está en su primera renovación y cuenta con los siguientes Asegurados dentro de su póliza:

- Asegurado 1 con edad de 45 años, por lo que le corresponde una comisión del 17%.
- Asegurado 2 con edad de 25 años, por lo que le corresponde una comisión del 24%.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	33	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- Asegurado 3 con edad de 2 años, por lo que le corresponde una comisión del 13%.

En este caso, la máxima comisión que se puede ceder dentro de la póliza es 13%, ya que dicho porcentaje representa el más bajo de la póliza.

En caso de que hubiera endosos posteriores al inicio de vigencia de la póliza y antes de los 30 días naturales, en la reexpedición se deberán contemplar respetando sus condiciones.

12.CAMBIO DE TIPO DE DEDUCIBLE DE LA COBERTURA ELEMENTAL: Este movimiento solo puede solicitar hasta la renovación de la póliza, los requisitos para este movimiento son:

- Solicitud de modificaciones a póliza
- Que la póliza no tenga siniestros, a excepción que su causa sea por maternidad o accidente.


Los tipos de deducible son: Por Padecimiento, Anual, Personal y Familiar.

13.CAMBIO DE ESTADO DE CONTRATACIÓN: Este movimiento solo se puede solicitar hasta la renovación de la póliza aplicando los mismos criterios, anexando la siguiente documentación, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA SINIESTRO.

- Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente indicando el estado de tarificación que desean contratar.
- Comprobante de Domicilio
- Carta firmada por el Asegurado solicitando el cambio

NUEVOS ESTADOS DE TARIFICACIÓN	POBLACIONES NUEVAS
1	AGUASCALIENTES
2	BAJA CALIFORNIA NORTE
3	BAJA CALIFORNIA SUR
4	CAMPECHE
5	COAHUILA
6	COLIMA
7	CHIAPAS
8	CHIHUAHUA
9	CIUDAD DE MÉXICO Y ZONA CONURBADA
10	DURANGO
11	GUANAJUATO
12	GUERRERO
13	HIDALGO
14	JALISCO
15	EDO. DE MÉXICO (EXCEPTO ZONA CONURBADA AL D.F.)
16	MICHOACAN
17	MORELOS
18	NAYARIT
19	NUEVO LEÓN
20	OAXACA
21	PUEBLA

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	34	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

22	QUERETARO
23	QUINTANA ROO
24	SAN LUIS POTOSI
25	SINALOA
26	SONORA
27	TABASCO
28	TAMAULIPAS
29	TLAXCALA
30	VERACRUZ
31	YUCATAN
32	ZACATECAS

14.CAMBIO DE PLAN DE LAS COBERTURAS DENTAL Y VISIÓN: Este movimiento solo se puede solicitar considerando estos 2 criterios.

1. Si el trámite es solicitado dentro de los 30 días naturales a la vigencia de la póliza, este se realizará cancelando y reexpidiendo el suplemento, siempre y cuando no existan siniestros dentro de la póliza.
2. Si el movimiento es solicitado después de los 30 días naturales a la vigencia de la póliza este procederá hasta la próxima renovación.

a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente

15.CANCELACIÓN ANULACIÓN DE ENDOSOS: Este movimiento solo puede ser solicitado durante los primeros 30 días naturales desde el inicio de vigencia o emisión de la póliza, el que sea más favorable para el Asegurado o hasta su renovación, Los requisitos para este movimiento son:

a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente solicitando la anulación.


El Área de emisión también puede hacer anulación de endosos cuando estos se hayan cancelado de manera automática y excedan de los 30 días naturales de su fecha de emisión, ya que de otra manera el sistema no permitirá hacer ningún otro movimiento.

16.CANCELACIÓN DE PÓLIZA POR CAMBIO DE PRODUCTO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR TRADICIONAL (ramos 265, 266, 267 y 268) A PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR (ramos 265, 266, 267 y 268) NO TENGA SINIESTROS anexando la siguiente información:

- a) Orden de trabajo [SAST-536](#) solicitando la cancelación.
- b) La emisión de póliza nueva se realizará desde la multiplataforma iniciando desde la cotización y emisión de póliza
- c) En estas pólizas no hay pagos de complementos.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	35	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

17.CANCELACIÓN DE PÓLIZA A SOLICITUD: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, anexando la siguiente información:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente y Contratante.

Si la póliza se encuentra **PAGADA Y SE LLEGARA A CANCELARSE, no existe devolución de Derechos de Póliza.**

En caso de que el Contratante solicite la cancelación de la póliza, dentro de los treinta (30) primeros días naturales de vigencia de la póliza, MAPFRE devolverá la prima neta cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza (prima no devengada) sin incluir los derechos de póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el contrato después de los primeros treinta (30) días naturales de vigencia de la póliza, MAPFRE devolverá el cincuenta y seis (56%) de la prima neta cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza (prima no devengada) sin incluir los derechos de póliza.

18.CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD: Este movimiento se puede generar directamente desde Zonz Aliados-Endosos WEB, Mis Documentos, opción constancias de antigüedad.

19.CORRECCIÓN DE NOMBRE DEL ASEGURADO: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza.

Es necesario que la solicitud de modificaciones a póliza este firmada por el Agente, e indiquen a qué Asegurado se le va a hacer el cambio y mencionen la corrección que solicitan. También se podrá aceptar correo electrónico siempre y cuando tenga firma digital e indiquen el cambio solicitado. La cual se tendrá que realizar directamente sobre la Clave Única de MAPFRE (CLM cliente único).

20.CORRECCIÓN DE FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO: Este movimiento podrá solicitarse durante los primeros 30 días naturales del inicio de vigencia de la póliza o hasta su renovación reexpidiendo la póliza, los requisitos son:


- a) Solicitud de modificaciones a póliza o correo electrónico este firmado por el Agente e indiquen el nombre del Asegurado al que se le va a hacer la corrección.
- b) Copia del acta de nacimiento o INE

Para el cálculo de la edad de los Asegurados se toma como base el inicio de vigencia de la póliza.

Se debe determinar si la corrección en la fecha de nacimiento implica un cambio de edad de acuerdo con la tarifa, de ser así representa un cambio en primas debiéndose generar el movimiento correspondiente.

SI es por un **ERROR DE CAPTURA** en la póliza inicial o renovación, debe hacerse desde inicio de vigencia con su respectiva solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente o correo electrónico con firma digital

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	36	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

21.CORRECCIÓN DE SEXO DEL ASEGURADO: Este movimiento podrá solicitarse en cualquier momento de la vigencia siempre y cuando sea por un error de captura o error imputable a MAPFRE.

Este movimiento podría generar una reexpedición desde inicio de vigencia la póliza, por lo que se debe gestionar con cobranza y emisión que el despago, reexpedición y aplicación de la nueva póliza se apliquen el mismo día, así como el ajuste de diferencia una vez que este correcta la póliza, para que no se cancela la póliza.

Al generar este movimiento representará un cambio en prima, debiéndose generar recibo o nota de crédito según corresponda.

Para este movimiento se solicitará la siguiente información.

- a) Solicitud de modificaciones a póliza o correo electrónico cuente con la firma del Agente e indiquen el nombre del Asegurado al que se le va a hacer la corrección de sexo.
- b) Copia del acta de nacimiento o INE

22.CORRECCIÓN DE RFC DEL ASEGURADO: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza o correo electrónico cuente con la firma del Agente e indiquen el nombre del Asegurado al que se le va a hacer la corrección del RFC.
- b) Copia del acta de nacimiento o INE

23.ELIMINACIÓN O REVALORACIÓN DE EXCLUSIÓN: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza.

Para la eliminación de alguna exclusión de padecimiento es necesario que se ingrese Carta firmada por el Asegurado u solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente, solicitando la valoración indicando motivos e Información médica que sustente la aclaración (en caso de que exista).


El folio deberá pasar con el Médico Seleccionador para su análisis para determinar si procede la eliminación o si es necesario que el Asegurado presente alguna información médica adicional para la valoración.

24.EXTENSIÓN DE COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza y debe ingresar:

- a) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente

El servicio de Asistencia en Viajes se extenderá a todo el mundo, teniendo un periodo de cobertura de 90 días naturales desde el inicio del viaje.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	37	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

En caso de que el viaje tenga una duración mayor al periodo establecido, el Asegurado deberá solicitar un endoso de extensión de cobertura indicando el periodo de estancia del Asegurado en el extranjero (con fechas) y el motivo del viaje, así como pagar la extra prima correspondiente.

El Plazo Máximo para emitir la ampliación de la extensión de la Cobertura de Asistencia en Viaje es hasta el término de la vigencia de la póliza; Este endoso podrá ser utilizado una vez por vigencia de la póliza y por lo máximo 3 renovaciones continuas.

La prima neta correspondiente a la extensión de asistencia se cobra considerando la prima neta de la cobertura básica por mes extendido más los derechos de endoso.

EJEMPLO: Considerando que el mes extendido vale por 30 días, se cobrarán \$70.00 M.N. por cada mes extendido.

EXTENSIÓN DE ASISTENCIA EN VIAJE
\$70 POR CADA MES EXTENDIDO + ENDOSO

25.EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- 1) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente


Sólo se podrá hacer ampliación de cobertura de Emergencia en el Extranjero para los Asegurados que residan habitualmente en territorio nacional. Si alguno de ellos permanece en el extranjero por un período mayor a los 90 días naturales y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a MAPFRE y pagar una extraprima del 30% sobre la prima neta de la cobertura de Emergencia en el Extranjero.

El Plazo Máximo para emitir la ampliación de la extensión de la Cobertura de Emergencia en el extranjero es hasta el término de la vigencia de la póliza; Este endoso podrá ser utilizado una vez por vigencia de la póliza y por lo máximo 3 renovaciones continuas.

26.EXTENSIÓN DE LA COBERTURA INTERNACIONAL: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- 1) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente detallando los siguientes puntos:
 - a. Indicando el lugar de viaje
 - b. El periodo de estancia del Asegurado en el extranjero (con fechas inicial y final)
 - c. El motivo del viaje.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	38	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

La EXTENSIÓN de la COBERTURA INTERNACIONAL SOLO APLICA PARA EL COMBO ALTA PROTECCIÓN por una estancia en el extranjero mayor a 90 días naturales; se deberá informar previamente a MAPFRE y PAGAR UNA EXTRAPRIMA DEL 30% SOBRE LA PRIMA NETA DE LA COBERTURA INTERNACIONAL.

Sólo se podrá hacer ampliación de cobertura internacional para los Asegurados que residan habitualmente en territorio nacional. Si alguno de ellos permanece en el extranjero por un período mayor a los 90 días naturales y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a MAPFRE para la aplicación de la extraprima correspondiente.

El Plazo Máximo para emitir la ampliación de la extensión de la Cobertura Internacional es hasta el término de la vigencia de la póliza; Este endoso podrá ser utilizado una vez por vigencia de la póliza y por lo máximo 3 renovaciones continuas.

27.DEVOLUCIONES: El folio se devolverá a la Regional cuando se requiera la siguiente información:

- Aclaración del plan a contratar.
- Nombre y/o Paquete
- Datos del Contratante: RFC y Aclaración de datos (por no ser legible).
- Datos de Titular: RFC y Relación con el Contratante.
- Datos Comerciales: Forma de pago, Datos de cargo a tarjeta, No. de Cruce y/o liquidación, Datos del Agente (nombre o clave).
- Datos del Titular y/o, dependientes económicos: Peso, Estatura, Ocupación (en caso de que no la tenga).
- Designación de Beneficiario: Aclaración Nombre, Porcentaje, Parentesco.
- Ampliación de Cobertura Internacional: Motivo del viaje, Periodo de viaje, Lugar de destino.
- Aclaración del movimiento solicitado.
- Motivo del duplicado de credenciales.

Esta información puede ser contestada en bitácora por el analista comercial, con carta del Agente, anotación firmada en la hoja de devolución, carta del Asegurado o plasmada en la solicitud, siempre y cuando la letra sea la misma.


28.DUPLICADO DE CREDENCIALES: Las credenciales pueden ser solicitadas en cualquier momento de la vigencia de la póliza y debe ingresar:

- Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Agente, indicando el motivo por el cual se solicita el duplicado de credenciales.

Los motivos por los que se puede solicitar un duplicado de credencial son:

- Por extravío del Asegurado
- Por extravío del Agente
- Por Deterioro
- Por Robo

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	39	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

29. INCLUSIÓN O ELIMINACIÓN DE DEPORTES: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza anexando la siguiente información:

- 1) Solicitud de modificaciones a póliza firmada por el contratante y el agente donde se indicará la nueva opción de deportes requerida.

MODIFICACIÓN DE DEPORTE	
Deporte actual	Deporte requerido
1)	() Nivel básico () Nivel intermedio () Nivel avanzado
En caso de eliminación del deporte actual, dentro del deporte requerido se deberá seleccionar la opción "Nivel Básico"	


De acuerdo con las opciones seleccionadas, se deberá de proceder de la siguiente manera:

Opción seleccionada	¿Cuenta con deporte actualmente?	Acción a realizar
Nivel Básico	Sí	Eliminar los deportes indicados en el campo "Deporte Actual"
	No	No es necesario realizar algún movimiento a la póliza, solo devolver el folio indicando lo siguiente "La póliza ya cuenta con el plan básico dentro de la cobertura elemental".
Nivel Intermedio	Sí	Eliminar los deportes indicados en el campo "Deporte Actual" y agregar la opción "Nivel Intermedio" dentro del dato variable a nivel asegurado "Número de deportes"
	No	Agregar la opción "Nivel Intermedio" dentro del dato variable a nivel asegurado "Número de deportes"
Nivel Avanzado	Sí	Eliminar los deportes indicados en el campo "Deporte Actual" y agregar la opción "Nivel Avanzado" dentro del dato variable a nivel asegurado "Número de deportes"
	No	Agregar la opción "Nivel Avanzado" dentro del dato variable a nivel asegurado "Número de deportes"

Para conocer el listado de los deportes amparados de acuerdo con la opción seleccionada, favor de revisar el **ANEXO XIV**.

30. JERARQUÍAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS: Los movimientos se tienen que elaborar tomando en cuenta su fecha de efecto, del más antiguo al más reciente.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	40	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Cuando soliciten varios movimientos a una misma póliza con la misma fecha de efecto aplica el orden siguiente:

- 1) Modificación en el Contratante
- 2) Modificaciones en datos de los Asegurados (corrección de RFC, designación de beneficiario)
- 3) Modificación a cobertura básica o modificación a coberturas
- 4) Cambios a Nivel póliza (descuento o cesión de comisión, estado de tarificación)
- 5) Cambio de Agente
- 6) Cambio de forma de pago

Cuando soliciten cambios en una renovación que impliquen más de 2 endosos, sean desde inicio de la vigencia y la póliza no se encuentre pagada se anulará la renovación y se volverá a emitir con los cambios. Es necesario des-remesar el recibo pendiente de pago antes de efectuar la anulación, para evitar aplicaciones incorrectas.

31.MODIFICACIÓN DE DATOS DEL CONTRATANTE: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza.

REQUISITOS	MODIFICACIÓN DE DATOS
1. SOLICITUD DE MODIFICACIONES A PÓLIZA	<ul style="list-style-type: none"> NOMBRE DEL CONTRATANTE R.F.C. DOMICILIO FISCAL
2. COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL QUE CONSTATE LA MODIFICACIÓN.	
3. INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO 492 ACTUALIZADA	

Es necesario que la solicitud de modificaciones a póliza este firmada por el Agente, también se puede aceptar correo electrónico siempre y cuando tenga la firma digital e indiquen claramente la corrección que solicitan. Si el Contratante y Titular son la misma persona, el cambio solicitado aplica para ambos.

En facturas o recibos electrónicos totalmente pagados no aplica este cambio. El cambio se hará a partir del siguiente recibo pendiente de pago.

32.REEXPEDICIÓN DE PÓLIZA: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, anexando la siguiente información:


- a) Orden de trabajo [SAST-536](#) firmada por el Contratante.

Cuando la reexpedición sea a petición del Asegurado deben ingresar un folio con la orden de trabajo firmada por el Contratante solicitando la cancelación por reexpedición e indicando el motivo de la reexpedición.

Lo anterior no aplica para cancelaciones y reexpediciones que se hagan por causas imputables al sistema, por ejemplo, por cambio de combo, cambio de forma de pago de menor a mayor, cambio de Agente o baja de Titular.

LAS REEXPEDICIONES SIN ARGUMENTOS TÉCNICOS IMPLICARA LA PÉRDIDA DE TODOS LOS BENEFICIOS.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	41	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

33.REHABILITACIÓN DE PÓLIZA Y/O ENDOSOS: El trámite de la rehabilitación procederá como lo indica la política vigente de rehabilitaciones.


- 1) Por REHABILITACIÓN DE PÓLIZA se deberá entender, cambiar el estatus de una póliza al pasar de estar anulada por falta de pago a vigente:
- 2) La fecha para considerar para el trámite de rehabilitación será la fecha de inicio de vigencia de la póliza hasta su fecha de pago, salvo que el retraso en la emisión de la póliza y/o endoso sea imputable a MAPFRE se contabilizará la fecha de emisión hasta su fecha de pago. LA EMISIÓN DE CUALQUIER ENDOSO NO EXTIENDE EL PERIODO DE PAGO.
- 3) La presente política únicamente opera para endosos de rehabilitación de póliza y/o endosos de altas y bajas de Asegurados.

COMPROBANTE DE PAGO DE LA PÓLIZA A MAPFRE	QUIEN AUTORIZA	REQUERIMIENTOS
PAGO DEL 1 AL DÍA 30	NO REQUIERE AUTORIZACIÓN*	<ul style="list-style-type: none"> • OT solicitando rehabilitación. • Comprobante de pago del Asegurado. • Liquidación de primas con número de cruce. <p><u>ESTE MOVIMIENTO NO IMPLICA PERIODO AL DESCUBIERTO Y SE MANTIENE SU ANTIGÜEDAD RECONOCIDA Y ANTIGÜEDAD TEPEYAC.</u></p>
PAGO DEL 31 AL DÍA 75	NO REQUIERE AUTORIZACIÓN*	<ul style="list-style-type: none"> • OT solicitando rehabilitación. • Comprobante de pago del Asegurado. • Carta de no siniestro firmada por el Contratante Anexo VI. • Liquidación de primas con número de cruce. <p><u>ESTE MOVIMIENTO IMPLICA PERIODO AL DESCUBIERTO Y SE MANTIENE SU ANTIGÜEDAD RECONOCIDA Y ANTIGÜEDAD TEPEYAC.</u></p>
PAGO DEL DÍA 76 AL 90	NO PODRÁ REHABILITARSE	<p>EL PAGO NO DEBE SER ACEPTADO POR NINGÚN MOTIVO, DEBERÁ TRAMITARSE COMO PÓLIZA NUEVA.</p> <p>SE PODRÁ RESPETAR ANTIGÜEDAD RECONOCIDA CON VO.BO DE ÁREA TÉCNICA O ÁREA DE NORMATIVA DE AYE. LA ANTIGÜEDAD TEPEYAC SE PERDERÁ.</p>
PAGO DEL DÍA 91 EN ADELANTE	NO PODRÁ REHABILITARSE	<p>EL PAGO NO DEBE SER ACEPTADO POR NINGÚN MOTIVO, DEBERÁ TRAMITARSE COMO PÓLIZA NUEVA.</p> <p>SE PERDERÁ ANTIGÜEDAD RECONOCIDA Y ANTIGÜEDAD TEPEYAC.</p>

34.RENOVACIÓN ANTICIPADA: No mayor a 45 días naturales aun cuando la póliza este pagada, no hay renovación anticipada si el recibo a renovar no está pagado.

35.RENOVACIÓN DE PÓLIZA A SOLICITUD: Este movimiento puede ser solicitado desde el primer día del mes previo al vencimiento de la póliza hasta 20 días naturales después de su término de vigencia.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	42	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Es necesario que ingresen orden de trabajo [SAST-536](#) o correo electrónico firmado por el Agente indicando las condiciones de renovación.

MAPFRE se obliga a informar al Contratante con al menos veinte (20) días naturales de anticipación a la renovación de la póliza, las condiciones aplicables a la misma.

Si el Contratante y/o MAPFRE no desean realizar la renovación del contrato deberán notificarlo por escrito con al menos veinte (20) días naturales antes del vencimiento de la póliza.

Es necesario que ingresen orden de trabajo o correo electrónico firmado por el Agente indicando las condiciones de renovación.

Las pólizas que han sido cobradas mediante el programa de "meses sin intereses", al renovarse deberá considerarse forma de pago de CONTADO y sin domiciliación.

Ya se cuenta con un módulo en Zona Aliados para el pago de las pólizas a meses sin intereses, mientras la promoción se encuentre vigente.

En caso de que al momento de la renovación se encontrará vigente la campaña de pago a meses sin intereses y el Asegurado decida aplicar la campaña para su renovación, debe comunicarse a SI24 para solicitar el cargo a su tarjeta a meses sin intereses correspondiente al pago de la póliza.


Si el asegurado contrata su póliza Protección Médica a tu Medida con MAPFRE antes de edad sesenta y seis (66) obtiene el beneficio de plan vitalicio, es decir, éste podrá continuar renovando su póliza de forma vitalicia en un plan de igual o menor amplitud (suma asegurada, tipo de hospital y coberturas adicionales) en el cual estuvo asegurado antes de iniciar con este beneficio. Para mayor detalle de la renovación en caso de plan vitalicio, favor de revisar el punto 39. Renovación Vitalicia. Si el asegurado tenía alguna exclusión en la póliza de menor amplitud, esta se trasladará a la póliza con mayor amplitud.

Si el asegurado desea cambiar a un combo con mayor cobertura antes de los 66 años deberá solicitarlo por escrito, el cambio estará sujeto a la presentación y aceptación de los requisitos de asegurabilidad (selección médica) que corresponda, en todos los casos se deberá verificar que el agente se encuentre vigente. En caso de que el asegurado tenga 66 años o más y hay adquirido el beneficio de plan vitalicio, la póliza se renovará de forma vitalicia en un plan de igual o menor amplitud (suma asegurada, tipo de hospital y coberturas adicionales) sin posibilidad de ampliar beneficios y/o alcances de cobertura.

36.RENOVACIÓN AUTOMÁTICA: MAPFRE se obliga a informar al Contratante con al menos veinte (20) días de anticipación a la renovación de la póliza, las condiciones aplicables a la misma.

Si el Contratante y/o MAPFRE no desean realizar la renovación del contrato deberán notificarlo por escrito con al menos veinte (20) días naturales antes del vencimiento de la póliza.

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	43	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

37.RENOVACIÓN VITALICIA: Dicha renovación se puede brindar si el Asegurado contrata su póliza Protección Médica a tu Medida Individual con MAPFRE antes de edad sesenta y seis (66) años.

Si el Asegurado contrata su póliza Protección Médica a tu Medida Individual con MAPFRE ANTES DE EDAD SESENTA Y SEIS (66) OBTIENE EL PLAN VITALICIO, es decir, éste podrá continuar renovando su póliza de forma vitalicia en un plan de igual o menor amplitud (suma asegurada, tipo de hospital y coberturas adicionales) en el cual estuvo Asegurado antes de iniciar con este beneficio.

Para validar si un asegurado cuenta o no con el plan vitalicio podrán consultar el dato variable a nivel riesgo "PLAN VITALICIO". Este dato variable no se podrá modificar, salvo que se cuente con Vo.Bo de **Área Técnica o Normatividad de Accidentes y enfermedades, a través del endoso 200-2.**

Las pólizas renovarán siguiendo las siguientes edades de renovación:

Plan Vitalicio	Edades límites de renovación	
	Plan esencial	Resto de planes
Si	99 años	99 años
No	75 años	70 años

En la renovación tanto manual como automática, para una póliza que cuente con dos o más asegurados donde exista uno o más riesgos que no cumplan con la regla de plan vitalicio, al pasar por el riesgo, este se deberá dar de baja y solo deberán renovar a los riesgos que si cumplen con el plan vitalicio.


Bajo este escenario, si el titular no cumple con el plan vitalicio y se da de baja de la póliza, se deberá cambiar el parentesco del siguiente asegurado que cumpla con el plan vitalicio del parentesco que tenga actualmente a titular.

Cuando en una póliza que tenga un solo riesgo y este no cumpla con la regla de plan vitalicio o en una póliza con más de un riesgo y ninguno cumpla con el plan vitalicio, el sistema mandara un mensaje indicando porque no puede renovar, tanto en renovación manual como automática: "La póliza no cumple con las condiciones vitalicias para su Renovación".

38.SEPARACIÓN DE PÓLIZA EN COMBOS: Este movimiento puede ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. Únicamente opera para los siguientes combos.

1. FAMILIAR
2. ALTA PROTECCIÓN
3. EMPRESARIAL
4. UNO MÁS UNO

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	44	48

 MAPFRE	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

Se considera como separación de póliza cuando el Contratante decide que uno o más Asegurados tengan una póliza independiente, bajo las mismas condiciones de la póliza vigente.

- 1) Es necesario ingresar folio con solicitud de modificaciones a póliza, firmada por el Agente, solicitando la baja del Asegurado(s) al que se le va a emitir una póliza independiente indicando que es por separación de póliza.
- 2) Adicional solicitar en otro folio la(s) póliza(s) nueva(s) donde se deberá conservar la antigüedad Tepeyac (FECHA DE ANTIGÜEDAD CON TEP.) y la antigüedad reconocida (FECHA DE ANTIG/RECONOCIDA) de la póliza anterior inmediata de PMM.

Sólo en caso de que no se cambien condiciones de coberturas, tanto de la elemental como de las coberturas adicionales, no es necesario adjuntar la solicitud maestra, en caso contrario deberá adjuntarse la solicitud maestra debidamente firmada y requisitada conforme las presentes políticas, según el cambio solicitado.

39.UNIFICACIÓN DE PÓLIZA: Se considera como unificación de pólizas cuando el Contratante decide incluir en su contrato a otro Asegurado con póliza vigente en MAPFRE.

Este movimiento podrá ser solicitado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, para lo cual se requiere:


- 1) Ingresar un folio con solicitud de modificaciones a póliza, firmada por el Contratante de la póliza que se va a cancelar o donde se va a dar de baja el Asegurado.
- 2) Ingresar un folio con solicitud de modificaciones a póliza firmada por el Contratante de la póliza donde solicitan el alta del Asegurado.
- 3) Si las pólizas a unificar son iguales, solo es necesario la solicitud de modificaciones a póliza.
- 4) Si las pólizas son diferentes aplica política de cambio de coberturas.

El criterio para considerar para el Asegurado que se da de alta en la póliza es el mismo que el señalado en Cambios en Cobertura Elemental y debe cumplir con la definición de Dependiente Económico.

NOTAS IMPORTANTES:

- ✓ La firma del Agente puede venir en formatos de MAPFRE o en su papelería. Se acepta la firma del Agente o de sus colaboradores. Excepto en la carta de no siniestro.
- ✓ Se reconoce la validez de los correos electrónicos como si fuera firma y que en alguna parte aparezca que es del Asegurado Titular o Contratante, quien solicita el movimiento.
- ✓ Para cualquier trámite MAPFRE se reserva el derecho de solicitar mayor información en caso de que lo considere necesario.
















FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	45	48

	MÓDULO:	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.
	SECCIÓN:	OPERACIÓN DE PRODUCTOS.
	PROCEDIMIENTO:	GUÍA RÁPIDA PARA EL ALIADO DE PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA.

- ✓ Los trámites de errores de captura serán revalorados por folio GAMA ocupando la opción ERROR DE CAPTURA.
- ✓ Los suplementos solicitados se realizan conforme a lo establecido en las Condiciones Generales que rige la póliza.
- ✓ Se reconoce la validez de los correos electrónicos como si fuera firma y que en alguna parte aparezca que es del Asegurado Titular o Contratante, quien solicita el movimiento.
- ✓ Para cualquier trámite MAPFRE se reserva el derecho de solicitar mayor información en caso de que lo considere necesario.

D. FORMATOS Y ANEXOS. A continuación, se detallan los formatos a utilizar para cada trámite.

DESCRIPCIÓN	CLAVE DE FORMATO
SOLICITUD PROTECCIÓN MÉDICA A TU MEDIDA	SAGM-650
SOLICITUD DE ENDOSO (ORDEN DE TRABAJO)	SAST-536
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO	SAGM-569
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	SAMT-005
CUESTIONARIO DE DEPORTES	VI-777
TIPO DE TRAMITES POR TIPO DE ENDOSO	ANEXO I
CATÁLOGO DE OCUPACIONES	ANEXO II
CARTA DE NO SINIESTROS A LA FECHA	ANEXO III
GUÍA DE COTIZACIÓN Y EMISIÓN POR MULTIPLATAFORMA	ANEXO IV
POLÍTICA PARA EL PLAN EMPRESARIAL Y COBERTURA ENLACE	ANEXO VI
GUÍA PARA EL PROCESO DE ENDOSOS WEB DESDE	-
MANUAL USUARIO FIRMA BIOMÉTRICA DIGITAL	ANEXO XI
REQUISITOS PARA CAMBIOS EN COBERTURAS ADICIONALES.	ANEXO V
PROCESO DE REEXPEDICIÓN Y DES-REMESA EN RENOVACIONES	ANEXO XIII
CATÁLOGO DE DEPORTES	ANEXO XIV

					
SAGM-650	SAST-536 ORDEN	SAGM-569	SAMT-005	VI-777	ANEXO 1 TIPO DE
SOLICITUD DE PMM.	DE TRABAJO.pdf	CUESTIONARIO ENF	DESIGNACION DE BICUESTIONARIO DE	TRAMITES POR TIPO	
					
ANEXO V	ANEXO II	ANEXO III CARTA DE ANEXI	IV GUIA PARA	Guía para el	MANUAL DE
Requisitos para Can	CATALOGO DE	OCU NO SINIESTRO.pdf	EL PROCESO DE CO	Proceso de emisión	USUARIO-Firma Bio
					
ANEXO XIII Proceso	ANEXO VI Política	Anexo XIV Catalogo			
Reexpedición Des-r	Plan Empresarial y C	de Deportes.xlsx			

FECHA DE AUTORIZACIÓN			REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			HOJA	DE
22	03	2019	13	01	11	2023	46	48