

Tema	Página
Glosario	3
Documentación	5
Ingreso de trámites	3 5 6 7 7 8 8 8 8 9 9 10 10 11 11 12 12 12 12 15 16 17 18 18 19 19 19
Tipo de Trámites	7
Al comenzar tu cobertura:	
Póliza Nueva	7
Pago de póliza	8
Periodo de gracia	8
Modificaciones que se pueden ingresar dentro de los	primeros 30 días
Reconocimiento de antigüedad	9
Cambio de parámetros	9
Cambio de plan de salud	10
Cambio de forma de pago	10
Cambio de contratante	11
Modificación de datos de facturación	11
Cesión de comisión	12
Constancia de antigüedad	12
Modificaciones que se pueden ingresar después de de vigencia	los 30 días de inicio
Alta de asegurados	13
Baja de asegurados	15
Cambio de agente	15
Corrección o modificación de datos personales	16
Reexpedición de póliza	17
Rehabilitación de póliza	18
Traspaso de cartera	18
Cancelación de póliza	19
Renovación anticipada	19
Reclamaciones	19
Preguntas frecuentes	20





Glosario

- **Antigüedad:** Tiempo transcurrido en forma continua e ininterrumpida durante el cual, la persona asegurada ha contratado una póliza de Gastos Médicos Mayores o de Salud.
- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por el seguro. Quien recibe los beneficios de la póliza o del plan contratado.
- Cambio de agente: Trámite por el que se realiza el cambio de agente originalmente designado para la administración de una póliza de **Plan Seguro**, a petición del contratante.
- Cancelación de la póliza: Término de una póliza antes de la fecha prevista.
- **Carta de no siniestro:** Formato mediante el cual el asegurado declara no haber sufrido ningún siniestro durante el periodo que se encontraba sin la cobertura del seguro.
- **Contratante:** Persona física o moral que paga la póliza de seguro.
- **Parámetros de cobertura:** Son aquellos que se establecen en la carátula de la póliza para indicar Suma Asegurada, Deducible, Coaseguro, Nivel Hospitalario, Coberturas opcionales con costo, Tabla de Honorarios Médicos Quirúrgicos contratados, bajo los cuales se cubrirán los gastos médicos reclamados procedentes, de acuerdo con las Condiciones Generales de la póliza.
- **Periodo al descubierto:** Lapso durante el cual los beneficios de la póliza no tendrán efecto. Inicia al vencimiento del recibo de cobro no pagado, termina en la fecha de Rehabilitación de la Póliza.
- **Periodo de gracia:** Lapso de 30 días naturales en el cual, el contratante debe realizar el pago de la Prima anual o de la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades. En este lapso, no opera el Pago Directo, por lo que las reclamaciones presentadas serán valoradas para determinar la procedencia de su pago vía Reembolso.
- **Póliza:** Documento que instrumenta el Contrato de Seguro donde constan los derechos y obligaciones del contratante, asegurado y la Compañía Aseguradora. Refleja las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas.
- **Prima neta cobrada no devengada:** Proporción de la prima neta cobrada que no ha sido expuesta al riesgo en función de la temporalidad.





- **Reconocimiento de antigüedad:** Beneficio que consiste en reconocer la antigüedad generada con una compañía de seguros diferente o en un producto distinto al que se tiene actualmente contratado en la misma compañía.
- Reexpedición de póliza: Trámite mediante el cual se genera un nuevo periodo de cobertura bajo las mismas condiciones en antigüedad, extraprimas, exclusiones y endosos especiales, actualizando la vigencia de la póliza, tarifa del producto contratado, edad de asegurados, gastos de expedición a la fecha de la solicitud y con las modificaciones solicitadas por el contratante.
- **Rehabilitación de póliza:** Trámite que realiza el contratante para reactivar los beneficios de su plan de salud, debido a que fueron cancelados por falta de pago.
- **Retroactividad:** Es el acto que permite ejercer una acción en un momento anterior a aquel en que quedó formalizado o anterior a aquel en el que quedó establecido.
- **Selección Médica:** Consiste en la etapa en que **Plan Seguro** emite una opinión respecto a las condiciones de salud del solicitante y las reglas internas de la compañía.
- **Siniestro:** Acontecimiento o hecho a consecuencia de un accidente o enfermedad, previstos en el Contrato del Seguro, que da origen a la afectación de la póliza emitida por **Plan Seguro**, de acuerdo con los límites estipulados en la Carátula de la Póliza, Endosos y Condiciones Generales de la misma.
- **Solicitud de Seguro:** Documento que forma parte del Contrato, el cual es llenado y firmado por el contratante y/o asegurado Titular (de manera autógrafa y/o digital) y que es indispensable para la emisión de la póliza. Existen tipos de solicitudes y depende del ramo (Gastos Médicos Mayores y Salud) y sub ramo (Individual y Colectivo) a contratar.
- **Suscripción:** Consiste en medir la exposición al riesgo y determinar la prima que será cobrada al contratante del seguro.





Documentación

¿Qué datos debo revisar antes de ingresar un trámite?

Para el ingreso correcto de cualquier trámite en **Plan Seguro** y que éste pueda ser atendido de manera ágil y oportuna, es indispensable cumplir con los siguientes requisitos básicos de documentación.



Identificaciones

- **⊘** INE* vigente.
- Pasaporte* mexicano vigente.
- ≤ En caso de menores de 18 años: acta de nacimiento vigente o CURP.

^{*}Debe coincidir con el nombre del contratante o asegurado.



Comprobantes de domicilio

- Original digital o copia legible de recibo de teléfono, televisión de paga, agua, luz, gas, predial o Cédula de Identificación Fiscal.
- ☑ No mayor a 3 meses de antigüedad de fecha de facturación.
- **(1)**

Si la identificación presentada es el INE y es visible la dirección, se puede reemplazar este requerimiento.

5







Estados de cuenta bancarios

- Original digital o copia legible del estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses, en donde visualice lo siguiente:
 - Nombre del banco.
 - Nombre completo de beneficiario.
 - CLABE Interbancaria.
- No se aceptan cuentas de tarjetas de crédito.



Formatos

- ♥ PDF's digitales o escaneados legibles.
- Requisitados a una tinta, misma letra y con todas las firmas requeridas (digitales o físicas).
- Sin tachaduras o enmendaduras.
- Versión vigente. Descárgalos cada ocasión de nuestra página web www.planseguro.com.mx/formatos_tramites

Ingreso de trámites



Consideraciones importantes

- Sólo puedes ingresar un trámite a la vez. Ninguna solicitud adicional dentro de las observaciones del trámite será atendida. Sólo si tu trámite es un cambio de plan de salud, puedes solicitar también cambio de parámetros y cambio de forma de pago.
- El ingreso de trámites no detiene el periodo de pago de las pólizas, por lo que te recomendamos realizar el pago máximo 20 días posteriores al inicio de vigencia de la misma para evitar cualquier inconveniente.





Tipo de Trámites



Al comenzar tu cobertura:



Póliza Nueva



Trámite por el cual se genera un documento en el que constan las condiciones del contrato de seguro solicitadas a través de la cotización digital.

Documentos:

Póliza Nueva Persona Física

- Identificación oficial (contratante)
- Comprobante de domicilio
- Constancia de Situación Fiscal (sólo en caso de requerir factura)

Para el caso de recién nacidos, incluir:

- Certificado de alumbramiento
- Acta de nacimiento
- Informe Médico del pediatra (no mayor a 30 días de haberse expedido) en el que se indique:
 - Nombre completo del menor
 - Esquema de vacunación conforme a su edad
 - Peso y talla
 - Antecedentes gestacionales
 - Antecedentes patológicos de importancia

Póliza Nueva Persona Moral

- Acta Constitutiva con folio mercantil
- Identificación oficial (representante legal)
- Constancia de Situación Fiscal
- Comprobante de domicilio
- Poder notarial

- Síntomas o enfermedad (en caso de presentarse al momento de la revisión)
- Nombre completo del médico
- Cédula profesional
- Especialidad
- Domicilio y teléfono de consultorio







Pago de póliza

El pago de la póliza debe realizarse a la fecha de vencimiento de cada recibo. Se recomienda pagar máximo 20 días posteriores a la fecha de inicio de vigencia, en caso de requerir cambios.



Periodo de gracia

- Periodo de 30 días naturales para todos los recibos, tanto para pagos anuales como para pagos fraccionados.
- En caso de que las pólizas no se paguen durante este periodo, serán canceladas de manera automática.
- Se Para reexpediciones de póliza, no aplica periodo de gracia.







Modificaciones que se pueden ingresar dentro de los primeros 30 días



Reconocimiento de antigüedad



- El asegurado debe contar con antigüedad de al menos un año, en una o más compañías de seguros.
- No debe tener periodos al descubierto de 30 días o más, contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o fecha de alta.

Documentos:

- Constancia de antigüedad o:
 - **Individual:** Carátula de la póliza y factura electrónica.
 - **Colectivo:** Carátula de la póliza y credencial del asegurado expedido por la compañía anterior.
- Las facturas y carátulas presentadas deben ser de la misma vigencia.



Cambio de parámetros



☑ Todo cambio de parámetros está sujeto a valoración médica por parte de **Plan Seguro**.

Documentos:

Cotización







Cambio de plan de salud



Todo cambio de plan de salud está sujeto a valoración médica por parte de **Plan Seguro**.

Para el caso de Golden Salud, el tratamiento del cambio de plan es el siguiente:



Cada solicitud es dictaminada de manera individual por asegurado y debe ajustarse a los criterios de emisión de póliza nueva del plan de salud al que se desea migrar y al análisis médico de la solicitud, por lo que pueden aplicarse restricciones en:

- Edad, parámetros y otras condiciones específicas.
- Al cambiar de plan, se eliminan los endosos y/o condiciones especiales que tenía en su plan anterior, esto incluye beneficios como Check-up's gratis, que dejarán de aplicar en el nuevo plan.

Documentos:

• Solicitud de seguro



Cambio de forma de pago



Trámite que se realiza para cambiar la forma de pago de una póliza respecto a la forma de pago con la cual fue emitida originalmente. Puede solicitarse desde la renovación y durante los primeros 30 días (naturales) de vigencia de la póliza.







Cambio de contratante



- El cambio de contratante sólo se puede solicitar desde la renovación y durante los primeros 30 días (naturales) de vigencia e implica una reexpedición de póliza.
- En caso de requerir esta modificación posterior al día 30, **consulta las reglas para la reexpedición de póliza**.

Documentos:

Cambio de contratante Persona Física

- Identificación oficial
- Comprobante de domicilio

Cambio de contratante Persona Moral

- Acta constitutiva con folio mercantil
- Identificación oficial del apoderado legal
- Comprobante de domicilio
- Constancia de Situación Fiscal
- Poder notarial



La documentación requerida debe ser del nuevo contratante.



Modificación de datos de facturación



- Las modificaciones de datos de facturación solicitadas durante los primeros 30 días de vigencia, se visualizarán en la carátula de póliza y en la factura. Para solicitudes posteriores a los 30 días, los cambios únicamente afectarán a la póliza.
- 🛇 Las reglas de facturación podrán cambiar de acuerdo con la normatividad aplicable.

Documentos:

Documentación con base a la modificación solicitada:

- Para RFC ingresar CIF
- Para domicilio fiscal ingresar comprobante de domicilio
- Para nombre del contratante ingresar identificación oficial

11







Cesión de comisión



- Trámite mediante el cual se disminuye el costo de la prima de una póliza a solicitud del agente a costa de su comisión.
- Los puntos porcentuales a ceder son seleccionados desde el portal de ingreso.

Documentos:

Identificación oficial (agente)



Constancia de antigüedad

- Para obtener tu constancia de antigüedad de una **póliza que si está vigente**, puedes generarla de manera automática a través de la opción **Generar Constancia de Antigüedad**.
- Para solicitar una constancia de antigüedad para **pólizas no vigentes**, debes realizarla a través de tu herramienta Ingreso de Trámites, opción Solicitud de Constancia de Antigüedad.





12







Modificaciones que se pueden ingresar después de los 30 días de inicio de vigencia.



Alta de asegurados



Trámite mediante el cual inicia el proceso de integración de un solicitante a una póliza vigente. Está sujeto a selección médica.



Documentos:

- Certificado de alumbramiento o
 - Acta de nacimiento
 - Informe Médico del pediatra (no mayor a 30 días de haberse expedido) en el que se indique:
 - Nombre completo del menor
 - Esquema de vacunación conforme a su edad
 - Peso y talla
 - Antecedentes gestacionales
 - Antecedentes patológicos de importancia
 - Síntomas o enfermedad (en caso de presentarse al momento de la revisión)
 - Nombre completo del médico
 - Cédula profesional
 - Especialidad
 - Domicilio y teléfono de consultorio









Documentos:

- Acta de nacimiento
- Informe Médico del pediatra (no mayor a 30 días de haberse expedido) en el que se indique:
 - Nombre completo del menor
 - Esquema de vacunación conforme a su edad
 - Peso y talla
 - Antecedentes gestacionales
 - Antecedentes patológicos de importancia
 - Síntomas o enfermedad (en caso de presentarse al momento de la revisión)
 - Nombre completo del médico
 - Cédula profesional
 - Especialidad
 - Domicilio y teléfono de consultorio
- Para los casos en que se solicite el alta de un menor nacido en el extranjero, es necesario presentar el FM2 o FM3 de los padres.

Documentos:

Identificación oficial







Baja de asegurados



Trámite mediante el cual termina de forma anticipada el contrato de un asegurado a una póliza vigente.

Documentos:

- Identificación oficial
- Acta de defunción



Cambio de agente



- Ahora puedes **solicitar el cambio en cualquier momento de la vigencia de la póliza** y se hará efectivo al primer día del mes siguiente.
- El cambio en el pago de comisiones aplicará a los cobros que se realicen de forma posterior a la fecha en que se haga efectivo el cambio. **En ningún caso se realizarán ajustes de forma retroactiva**.

Documentos:

- Identificación del contratante
- Carta motivos con:
 - Número de póliza
 - Nombre del contratante
 - Clave y nombre del agente anterior
 - Clave y nombre del nuevo agente
 - Fecha de expedición no mayor a 30 días.







Corrección o modificación de datos personales



- Los nuevos datos capturados en el trámite, son lo que se consideran para la modificación de la póliza.
- Únicamente pueden realizarse correcciones de letras, inclusión de letras o correcciones ortográficas.
- En caso de modificación de nombre donde no presenten documentos ante notario público que avalen las modificaciones, será necesario requisitar Solicitud de Seguro.
- El cambio de nombre o apellidos del contratante, será considerado como cambio de contratante.
- Puede solicitarse en caso de tratarse de cambio de identidad legal por reasignación de sexo.
- En caso de que cualquier modificación o corrección tenga un impacto en prima, ya sea en la vigencia actual o anteriores, el contratante deberá pagar la diferencia.
- ✓ No se requiere reexpedición de póliza.

Documentos:

Modificación de datos personales:

 Comprobante de domicilio en caso de requerir modificar el domicilio

Corrección de datos personales:

- Identificación oficial vigente
- Pasaporte vigente
- CURP
- Documento notarial o del registro civil o judiciales
- Acta de nacimiento (documento escaneado, no fotografía)
- Constancia de identificación fiscal (RFC)
- Documento con firma autógrafa por parte del solicitante o titular manifestando los datos de la modificación a realizar junto y el motivo.



En caso de un cambio completo en el nombre o la fecha de nacimiento, se requiere presentar todos los documentos de manera obligatoria







Reexpedición de póliza



Si pasaron los primeros 30 días de vigencia y requieres corrección de datos fiscales, cambio de forma de pago, cambio de contratante, cambio de plan de salud, cambio de parámetros o reconocimiento de antigüedad, deberás ingresar el trámite de reexpedición de póliza.

Ventajas:

- Reconocimiento de antigüedad automático.
- ✓ Cancelación de la póliza inmediata anterior.
- No pasa por selección (si los parametros o beneficios no se incrementan).

Toma en cuenta que:

- Se deberán pagar los derechos de póliza nuevamente.
- Se aplicará la tarifa vigente al momento de la reexpedición.
- La póliza a cancelar debe estar pagada al momento de la solicitud y en este caso no aplica el periodo de gracia.

Requisitos:

- Cambio de forma de pago: No requiere documentos
- Cambio de parámetros:
 - Cotización del producto con las coberturas solicitadas
- Cambio de Contratante:
 - Captura de los datos del nuevo contratante
 - Identificación oficial del contratante
 - Comprobante de domicilio
- Cambio de Plan de Salud:
 - Captura del nuevo producto
 - Parámetros,
 - Forma de pago,
 - Elección de asegurados

Datos Fiscales:

- Cédula de Identificación Fiscal (sólo aplica para corrección de letras y homoclave).



Para cualquier otra modificación, debe ingresar a tu oficina virtual en la sección pólizas emitidas y hacer clic en la opción **Información fiscal**.

- Reconocimiento de antigüedad:
 - Constancia de antigüedad o:
 - **Individual:** Carátula de la póliza y factura electrónica.
 - Colectivo: Carátula de la póliza y credencial del asegurado expedido por la compañía. anterior.







Rehabilitación de póliza



- Se puede realizar entre los días 31 a 90 del vencimiento del último recibo pendiente de pago.
- Solo se podrá realizar una solicitud de rehabilitación por vigencia, sin importar si el trámite concluyó como aceptada o rechazada. Las pólizas se rehabilitarán bajo las mismas condiciones y con un periodo al descubierto (sin cambios).
- Una vez aceptado el trámite de rehabilitación cuentas con 48 horas para realizar el pago desde el portal Paga tu Póliza. Si no se realiza el pago en ese tiempo, la póliza será cancelada.
- El pago de la póliza debe realizarse exclusivamente a traves del portal Paga tu Póliza. No se cuenta con envío de ligas de pago, ni referencias bancarias.
- ─ No se aceptarán pagos realizados antes de ser aceptada la rehabilitación.

Documentos:

- Identificación oficial
- Carta no siniestralidad donde se incluya lo siguiente:
 - Fecha de expedición menor a 30 días con respecto al ingreso del trámite.
 - Número de póliza.
 - Indicar que los asegurados no cuentan con siniestros desde la cancelación de su póliza a la fecha de solicitud del trámite.
 - Nombre y firma del contratante.



Traspaso de cartera



El traspaso **aplica para toda la cartera del agente**, es decir, no se realizan traspasos de manera parcial.

Documentos:

- Carta Motivos del agente
- Identificación oficial (agente anterior)
- Identificación oficial (agente nuevo)
- Fecha de expedición no mayor a 30 días







Cancelación de póliza



- Aplica en los siguientes casos:
 - Cuando el contratante decida dar por terminado su contrato.
 - En caso de fallecimiento del asegurado.
 - Por falta de pago.
- Dentro de los primeros 30 días de inicio de vigencia: Se devolverá el 100% de la Prima Neta cobrada No devengada.
- **У Fuera de los primeros 30 días de inicio de vigencia:** Se devolverá el 60% o 56% de la Prima Neta Cobrada No Devengada.

¡Recuerda! El periodo de gracia de los recibos es de 30 días, por lo que en caso de que la póliza no se paque durante ese periodo, será cancelada de manera automática.

Documentos:

- Identificación oficial (contratante)
- Acta de defunción



Renovación anticipada

En **Plan Seguro** expedimos las **renovaciones** 30 días naturales antes del fin de vigencia de la póliza. Es decir, los 30 días de renovación más los primeros 30 días de vigencia, te da un total de **60 días para gestionar cambios o modificaciones** que tu asegurado requiera, así como para el pago de la póliza.



Reclamaciones

- Para el pago de siniestros, ya sea iniciales o complementarios, se debe contar con la totalidad de los pagos de acuerdo con el vencimiento de cada recibo de la póliza.
- Plan Seguro tiene el derecho de exigir toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro.

Te invitamos a consultar nuestra quía interactiva





Preguntas frecuentes

Cambio de parámetros

¿Puedo modificar cualquier parámetro de mi póliza?

Sí. Debe solicitarse dentro de los primeros 30 días de inicio de vigencia como Modificación de Parámetros. Si el cambio se requiere realizar a intervigencia, debe solicitarse mediante una reexpedición de póliza.

¿Cuáles son las combinaciones vigentes permitidas de Nivel Hospitalario y Tabla de Honorarios Médicos Quirúrgicos?

Los cambios de parámetros deben apegarse a las políticas internas vigentes:

Producto	Serie 400	Serie 300	Serie 200	Serie 100
Plan Seguro Integral	mín. 27 UMAM	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	N/A
Plan Seguro Óptmo	mín. 27 UMAM	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	N/A
Plan Seguro Avanzado	mín. 27 UMAM	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	mín. 21 UMAM
Golden Salud Individual	mín. 27 UMAM	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	mín. 21 UMAM
Plan Seguro Intermedio	mín. 27 UMAM	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	mín. 21 UMAM
Plan Seguro Esencial	N/A	mín. 24 UMAM	mín. 21 UMAM	mín. 21 UMAM

^{*}La tabla anterior es aplicable también para las renovaciones a partir del 01/07/2023.

Cambio de plan de salud

¿Qué pasa si solicito un cambio de Plan de Salud?

El cambio se genera sobre la misma póliza, por lo que el número de póliza no cambia y podrás descargarla desde tu portal. No se deben considertar las nomenclaturas del producto anterior, por ejemplo, no considerar "AV": AV102324.





Cesión de comisión

¿Qué debo presentar para solicitar la cesión de mi comisión?

Una carta del agente y/o promotor donde se establezca el número de puntos porcentuales cedidos respecto a la habitual del producto.

Bajas

¿Puedo realizar bajas retroactivas?

No. Las bajas siempre se realizan con base en la fecha de solicitud, a excepción de baja por fallecimiento.

¿Cómo aplican los pagos automáticos en una baja por fallecimiento?

Los pagos automáticos se continúan realizando hasta el ingreso del trámite de baja del asegurado.

¿Cómo aplica la penalización de los pagos realizados?

Sólo se afectan los recibos donde estuvo el asegurado cubierto al menos un día.

Cambio de agente

¿En qué fechas se aplican los cambios que solicito dentro de los primeros 30 días?

Todos los cambios se aplican a inicio de vigencia. Esto incluye cambios en facturación y cambio de agente.

¿Qué requisitos debe cumplir la carta motivos para cambio de agente?

- Contar con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- Número de póliza.
- Clave y nombre del agente actual y del agente nuevo.
- Nombre y firma del contratante.

Reexpedición

¿Qué vigencia tendrá mi póliza al solicitar una reexpedición?

El inicio de la vigencia de la póliza reexpedida, será la fecha del ingreso del trámite.





¿Qué documentación es necesaria para solicitar una reexpedición de póliza?

Es requisito indispensable ingresar Solicitud de Seguro completamente requisitada y el formato Conoce a tu Cliente (Art. 492). Encuentra este formato en: www.planseguro.com.mx/pago_reembolso

¿Cómo se emite la factura de mi póliza reexpedida?

Se emite una nueva factura global con el nuevo número de póliza y su factura complemento con el monto del traslado de las primas de la póliza anterior.

¿Qué pasará con la factura de mi póliza anterior?

La factura global anterior se mantiene y se ajusta el monto de la prima pagada emitiendo una factura egreso, lo cual no afecta la facturación de tu póliza anterior.

En póliza reexpedida ¿los siniestros aperturados seguirán cubriéndose?

Sí. La póliza reexpedida contará con endoso de pago de complementos, por lo que los siniestros seguirán cubriéndose con base en los parámetros con los cuales fueron aperturados.

Rehabilitación

En caso de requerir un cambio de agente en una póliza cancelada por falta de pago a inicio de vigencia que requiera rehabilitación, ¿Cuál es el conducto para el ingreso del trámite?

En caso de solicitarlo el asegurado, debe solicitarlo con nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios por medio del correo servicioseguro@planseguro.com.mx.

En caso de ser solicitado por el agente, debe gestionarlo por medio de su Gerente de Cuenta.

¿Qué pasa si la póliza se encuentra cancelada por la falta de pago del alta de un recién nacido?

Es necesario ingresar trámite de rehabilitación de la póliza, donde adicional a la documentación requerida, se debe ingresar Solicitud de Seguro completamente requisitada, junto con acta de nacimiento del menor e Informe Médico del pediatra.





Renovación

Si ya cuento con mi renovación, ¿Puedo solicitar modificaciones antes del inicio de mi vigencia?

En **Plan Seguro** expedimos las renovaciones 30 días naturales antes del fin de vigencia de la póliza, por lo que sí es posible realizar tus modificaciones de manera anticipada. Para el ingreso del trámite, no es necesario gestionarlo por medio de tu Gerente de Cuenta, la herramienta de Ingreso de Trámites de tu Oficina Virtual se encuentra habilitada para el ingreso de trámites anticipados. Para ello, al momento del ingreso de tu trámite, desde el portal debes seleccionar la vigencia a la cual se estarían realizando los cambios.

¿Qué pasa si no se ha generado la renovación de mi póliza de manera anticipada?

En caso de no encontrar la renovación de tu póliza, es probable que la póliza se encuentra cancelada por falta de pago. Ante ello, puedes ingresar a la sección Pólizas emitidas de tu Oficina Virtual, para solicitar la renovación, adjuntando el comprobante de pago.

Reclamaciones

Para reclamaciones de Siniestros, ¿Quiénes pueden recibir el pago correspondiente?

El asegurado afectado y el contratante.

Una póliza con cuotas pendientes de pago, ¿Puede reclamar un siniestro?

No, ya que es necesario que la póliza se encuentre sin adeudos.

¿Cuál es la diferencia entre solicitud de constancia de antigüedad y generar constancia de antigüedad?

Solicitud de constancia de antigüedad: Aplica para pólizas no vigentes y al ingresar el trámite te asigna un folio de atención.

Generar constancia de antigüedad: Aplica para pólizas vigentes y el documento se emite de manera inmediata.



Cuidamos lo más valioso de tu vida

www.planseguro.com.mx





