PyMES **GMM** LOGOHMA[](http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.hipos.com/hs-fs/hub/228749/file-908429994-jpg/version3/images/blog/salud_vida/lo_que_debes_saber_sobre_un_seguro_de_gastos_medicos_mayores.jpg&imgrefurl=http://blog.hipos.com/tu-vida/lo-que-debes-saber-de-un-seguro-de-gastos-medicos-mayores&h=4166&w=8000&tbnid=v724L-8igYloOM:&docid=ePLEyg2WzF188M&ei=7mPnVfSPOciXNviKsJgI&tbm=isch&ved=0CD0QMygOMA5qFQoTCPS-8uSf2ccCFciLDQodeAUMgw)****[](http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://opcionis.mx/blog/wp-content/uploads/2015/03/descarga-3.jpg&imgrefurl=http://opcionis.mx/blog/mejores-productos-de-gnp-seguros/&h=225&w=225&tbnid=X9CCJ3lHqMMNcM:&docid=TRRft3eCeU0dbM&ei=eufMVbCtF4z0-AHx5JXYCw&tbm=isch&ved=0CHgQMyg-MD5qFQoTCLDSzLjdpscCFQw6PgodcXIFuw)

**REQUISITOS PARA COTIZAR**

Razón Social del Contratante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicación Geográfica del Grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Asegurados \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Agente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave del Agente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giro del Negocio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Póliza Nueva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renovación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Póliza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inicio de Vigencia de la Propuesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de Pago Anual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trimestral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mensual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN** | **HOSPITALES** |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **PREMIER 100** | **ABC,SANTA FE, ANGELES PEDREGAL, MEDICA SUR** | | |  | SWISS MTY, SAN JOSE TEC DE MTY, ZAMBRANO HELLION ANGELES DE MTY ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | | |  |
|  | CHRIS. MUGUERZA/A/E HIDALGO, DR HOSPITAL, CHRIS MUGUERZA SUR, CHRIS MUGUERZA CONCHITA, HOSPITAL OCA, HOSPITARIA ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | | | | | |  |  |
|  | CHRIS. MUGUERZA VITRO, CLINICAROMA, C.Q. NOGALAR, LA CARLOTA, HOSPITAL CIVIL ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| **PREMIER 200** | **SWISS MTY, SAN JOSE TEC DE MTY, ZAMBRANO HELLION ANGELES DE MTY** | | | | | |  | |  |  |  |  |
|  | CHRIS. MUGUERZA/A/E HIDALGO, DR HOSPITAL, CHRIS MUGUERZA SUR, CHRIS MUGUERZA CONCHITA, HOSPITAL OCA, HOSPITARIA ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | CHRIS. MUGUERZA VITRO, CLINICAROMA, C.Q. NOGALAR, LA CARLOTA, HOSPITAL CIVIL ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| **PREMIER 300** | **CHRIS. MUGUERZA/A/E HIDALGO, DR HOSPITAL, CHRIS MUGUERZA SUR, CHRIS MUGUERZA CONCHITA, HOSPITAL OCA, HOSPITARIA** | | | | | | | | | |  |  |
|  | CHRIS. MUGUERZA VITRO, CLINICAROMA, C.Q. NOGALAR, LA CARLOTA, HOSPITAL CIVIL ***TAMBIEN APLICAN*** | | | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **PREMIER 400** | **CHRIS. MUGUERZA VITRO, CLINICAROMA, C.Q. NOGALAR, LA CARLOTA, HOSPITAL CIVIL** | | | | | |  |  | |  |  |  |

**Condiciones de la Propuesta**

**OPCION 1 OPCION 2 OPCION 3**

PLAN PREMIER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLAN PREMIER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLAN PREMIER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUMA ASEGURADA $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SUMA ASEGURADA $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SUMA ASEGURADA $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COASEGURO %\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5%,10% ó 20% COASEGURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5%,10% ó 20% COASEGURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5%,10% ó 20%

DEDUCIBLE (SMGM-SALARIOS MÍNIMOS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEDUCIBLE (SMGM-SALARIOS MÍNIMOS) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEDUCIBLE (SMGM-SALARIOS MÍNIMOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* EL SALARIO MINIMO ACTUAL ES DE $2,103 MENSUAL (FAVOR DE CONFIRMAR ESTE DATO A LA FECHA DE LA SOLICITUD)

Deducible: Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la caratula de la póliza, la cual aplicará una sola vez para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las Condiciones Vigentes en el Contrato. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

Coaseguro: Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y será la cantidad estipulada en la carátula de la póliza que pagará el Asegurado del Total de los Gastos cubiertos por la póliza, una vez descontado el deducible contratado

**BENEFICIOS ADICIONALES**

**(((((OPCIONALES)))))**

**Clausula Salud Familiar. (C.S.F.)** SI\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo 10% Sobre Primas de Dependientes

En caso de ser contratada esta cobertura GNP eximirá durante los siguientes 5 años del pago de la prima respectiva:

* A los dependientes económicos que se encuentran cubiertos en la póliza al momento del fallecimiento del Asegurado Titular
* Al asegurado Titular y los Dependientes económicos que se encuentren cubiertos en la póliza al momento de Invalidez Total y permanente del Asegurado

**Clausula Conversión a Individual (C.I)** SI\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo $132.00 por Asegurado

Otorgar al asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado, el derecho a contratar una póliza de seguro individual independientemente de su edad y sin realizarse un proceso de selección médica. El plan, suma asegurada, tabulador de honorarios médicos, nivel de hospitales, deducible, coaseguro y coberturas opcionales serán los más similares con que cuente GNP para los productos vigentes de gastos médicos mayores individual.

**Clausula Emergencia en el Extranjero. (C.E.E.)**  SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo $154.00 por Asegurado

Mediante el pago de esta cobertura GNP se obliga a pagar los gastos que sean erogados dentro de la Vigencia de la póliza por causa de una urgencia médica en el extranjero

**Clausula Enfermedades Catastróficas en el Extranjero (C.E.C.E)** SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo $361.00 por Asegurado

En caso de la Contratación de esta Clausula el Asegurado podrá atenderse en el extranjero

Esta Clausula cubrirá los Gastos por Hospitalización, Honorarios Médicos y otros servicios médicos que se originen como consecuencia de los siguientes padecimientos

* Cáncer (excluido Cáncer de piel)
* Enfermedades Neurológicas y cerebro vasculares
* Enfermedades de las Coronarias que requieren Cirugía (operación de tórax abierto). Quedan excluidos los padecimientos quirúrgicos como angioplastia con colocación de stent y sus complicaciones como la Trombólisis u otras enfermedades con tratamientos similares
* Trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón

**GNP Cuida tu Salud Premium (C.T.S.P.)** (APLICA SOLO PARA TITULARES) SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_ Costo $387.00 por Asegurado

Asesoría y acompañamiento en el diseño e implementación del programa de bienestar corporativo, con el objetivo de ofrecer a las empresas palancas para la reducción de siniestralidad, así como herramientas que promuevan a mediano plazo, mejorar el perfil y la salud de los Asegurados; a través de: • Plan de comunicación • Recolección de mediciones biométricas • Portal de Salud • Expo GNP Cuida tu Salud • Identificación de grupos de riesgo • Seguimiento a enfermos

**Medica Móvil (M.M.)** SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_ Costo $166.00 por Asegurado

Orientación médica telefónica sin costo, atención médica extra-hospitalaria de urgencia con o sin traslado a un centro hospitalario y consulta médica domiciliaria. Durante los 365 días del año, \*las 24 horas, mediante el copago correspondiente.

LOGOHMA

**Dental (en caso de contratar esta cobertura, favor de elegir una de las 2 opciones)**

**DENTEGRA** SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Costo $267.00 por Asegurado

Servicios básicos (rayos X, limpieza, amalgamas, resina), Procedimientos Quirúrgicos, Endodoncia, Periodoncia, Coronas y Prostodoncia (sujeto a plan), Cirugía Maxilofacial, Tratamientos no cubiertos por el plan tienen costo preferencial, Copago deducible de impuestos, Garantía de satisfacción (opción de segunda opinión sin costo.)

**CENTAURO** SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Costo $265.00 por Asegurado

Tratamiento con odontólogos certificados. Garantía en amalgamas, resina y endodoncias. Sin trámites de rembolso. Consultas, radiografías periapicales. Limpieza al año. Amalgamas, Resinas, Endodoncia, Cirugía (extracciones), Garantía de 5 años en amalgamas. Sin trámites de reembolso. Descuentos de un 35% en el costo de tratamientos no cubiertos. Solo cubre la primera fase de Periodoncia para mayores de 35 años aplicando coaseguro contratado.

**Visión (en caso de contratar esta cobertura, favor de elegir una de las 2 opciones)**

**DENTEGRA** SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Costo $115.00 por Asegurado

Anteojo Completo, Armazón y Estuche duro, Lentes de Contacto, Solución y Estuche, Descuento en Productos fuera de la Cobertura, Descuentos en Reposiciones (Una vez al año)

KAUFFMAN, LUX y FRANKLIN

**CENTAURO** SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Costo $109.00 por Asegurado

Anteojo Completo , Armazón y Estuche de tela, Lentes de Contacto con Solución y Estuche, Descuento en Reposiciones de lente graduadas (35%), Descuento en Productos fuera de la Cobertura (15%), Garantía DEVLYN sobre todos los productos.

* Favor de enviar junto con este formato la Base de Asegurados con género y edad como en el siguiente ejemplo (si es posible saber el # de asegurados de vigencias anteriores) en formato excel enviarlo a [ventaspymes@seguroshm.com](mailto:ventaspymes@seguroshm.com)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **TITULAR** | **DEPENDIENTE** | **EDAD** | **SEXO** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
| 1 | ANTONIO CARDENAS VILLEGAS | X |  | 40 | M | 03/04/1975 |
| 2 | JOSE ANTONIO CARDENAS GOMEZ |  | HIJO | 15 | M | 02/05/2000 |
| 3 | ALEJANDRA GOMEZ RODRIGUEZ |  | ESPOSA | 38 | F | 11/01/1977 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**\*FAVOR DE MENCIONAR SI EL NEGOCIO CUENTA CON ENDOSOS ESPECIALES EN OTRA COMPAÑIA**

* En caso de que el asegurado haya contado con una póliza en otra compañía favor de proporcionar la Siniestralidad mínima de 10 meses , de preferencia 3 años para realizar un mejor análisis de la cuenta y poder ver la posibilidad de respetar preexistencias y pago de complementos.