



### **Gastos Médicos Mayores Colectivo**

Seguro que ofrece protección a los empleados de la empresa, asegurándolos ante enfermedades y accidentes dentro y fuera de su lugar de trabajo, brindando un beneficio adicional para el empleado.

## Mercado

### **Propuesta de Valor**

El seguro de GMM Colectivo es un producto que ofrece protección en caso de accidente o enfermedad, otorgando beneficios de programación y pagos directos con médicos y hospitales, lo que permite al asegurado no tener que desembolsar.

Sus opciones de niveles hospitalarios no cuentan con restricciones, porque no penalizan al asegurado en caso de que deba atenderse en un hospital o médico que no sea del plan contratado.

Cuenta con las mejores sumas aseguradas: Plan y Coberturas de Parto o cesárea

Coberturas básicas y opcionales muy competitivas, donde el contratante tiene la opción de diseñar el plan acorde al grupo, incluso puede segmentar para ofrecer diferentes niveles de servicio médico para sus Funcionarios, mandos medios y empleados de confianza.

Ofrece un programa de asistencia que complementan las coberturas y protección como: envío de médicos a domicilio, servicios de ambulancia en caso de emergencias, asistencia dental y asistencia en viajes.

### **Perfil del cliente**

- Empresas pequeñas y medianas que buscan protección y servicio de alto nivel en hospitales para sus empleados.
- Edad de contratación desde el nacimiento hasta los 69 años.

### **Argumentos de venta**

- Deducible desde \$2,000 hasta \$500,000 pesos (este último solo para pólizas en exceso).
- Coaseguro topado a \$35,000, \$40,000 o \$50,000 según el coaseguro contratado de 10%, 15% o 20%.
- Cobertura maternidad sin deducible ni coaseguro con alternativa de aumentar la protección
- Legrados cubiertos
- Corrección de la vista (mayor a 5 dioptrías).
- Atención médica en el extranjero bajo la misma suma asegurada y deducible nacional.
- Opción de aumento de pago de honorarios médicos en enfermedades catastróficas (cáncer, enfermedad cerebro-vascular, de las coronarias que requieran cirugía, trasplante de corazón, hígado, médula ósea o pulmón).
- Extensión territorial de cobertura en franja fronteriza (20 km de la frontera mexicana)
- Amplia gama de asistencias nacionales e internacionales, con las cuales se protege ante:
  - Asistencia médica por accidente o enfermedad en viajes nacionales hasta \$10,000 pesos e internacionales hasta \$5,000 USD.
  - Asistencia odontológica de emergencia en viajes nacionales hasta \$5,000 pesos e internacionales hasta \$500 dls
  - En caso de enfermedad grave o accidente en viajes nacionales e internacionales y se requiera de más de 5 días de hospitalización se trasladará a un familiar
  - Apoyo económico por cancelación de viaje por enfermedad, pérdida de empleo o fallecimiento de un familiar del asegurado.

- Asistencia funeraria completa en caso de fallecimiento del asegurado.
- Asistencia dental con 8 planes desde básico hasta una atención completa y visión con 4 planes disponibles para complementar el seguro.

## Diferenciadores/Beneficios

- No existe restricción en los dos niveles hospitalarios que maneja, por lo que el asegurado puede acceder a cualquier médico u hospital.
- La mejor opción de suma asegurada con hasta \$70,000,000 de pesos
- Como coberturas básicas:
  - Reinstalación automática, el beneficio ideal para el asegurado, porque la suma asegurada básica para cada cobertura se reinstalará automáticamente, en caso de que algún accidente o enfermedad cubiertos llegase a disminuirla o agotarla
  - Reconocimiento de antigüedad como cobertura básica, lo que brinda al asegurado continuidad en su protección si existe un cambio de aseguradora.

# Contratación

## Requisitos

1. Nombre y giro de la empresa y actividad de los asegurados.
2. Suma Asegurada, deducible, coaseguro, coberturas nuevas, condiciones especiales.
3. Condiciones de la vigencia anterior.
4. Número de asegurados de la vigencia anterior.
5. Listado de asegurados con edad, sexo y parentesco (con identificador de subgrupo y/o categoría en caso de existir) o distribución por quinquenios.
6. Prima de la vigencia anterior.
7. Indicar si la contratación es voluntaria u obligatoria y/o la participación del asegurado en el pago del seguro.
8. Comisión requerida y participación en cuaderno de bonos y concursos (agente y promotor).
9. Nombre del agente y promotor.
10. Prima Objetivo.

## Políticas

1. Edades de aceptación de los asegurados:
  - a) Titular y Cónyuge de 18 a 69 años
  - b) Hijos de 0 a 24 años (solteros y sin ingresos propios)
  - c) Residencia en la República Mexicana
  - d) Mínimo 10 asegurados
  - e) Máximo 1,000 asegurados

### Medios de pago

- Tarjeta de Crédito.
- Efectivo.
- TDC otros bancos.
- Cuenta de Cheques.
- Tarjeta de Débito.

### Formas de pago

- Anual.
- Semestral.
- Trimestral.
- Mensual.

### Comisión

- Hasta un 25%

# Planes y coberturas

Plan	Colectivo
Nivel Hospitalario	Alto, medio y bajo (sin restricciones)
Suma Asegurada	\$200,000 - \$70,000,000
Deducible	\$2,000 - \$500,000 (\$500 mil solo para pólizas en exceso)
Coaseguro	10%, 15%, 20%
<b>Coberturas Básicas</b>	
Honorarios Quirúrgicos (anestesiólogo 30%, ayudante 20%)	✓
Honorarios por Consultas Médicas	✓
Honorarios a Enfermera	✓
Habitación hospitalaria privado estándar (incluye cama para acompañante)	✓
Gastos de sala de operaciones, de curaciones y de recuperación	✓
Servicio de Diagnóstico (exámenes para apoyo del diagnóstico de la enfermedad o accidente)	✓
Medicamentos	✓

Transfusiones de sangre, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes	✓
Consumo de oxígeno	✓
Oxígeno	✓
Ambulancia Terrestre	✓
Ambulancia Aérea	a) Pago Directo. B) Reembolso 20% coaseguro
Aparatos Ortopédicos (renta o compra)	✓
Prótesis	✓
Tratamiento de diálisis	✓
Servicios de Terapia (física, radioactiva, quimioterapia y fisioterapia)	✓
Gastos por Donación de Órganos	✓
Renta por Hospitalización en un Centro de Asistencia Social	✓
Reinstalación Automática	✓

Deportes Peligrosos	Aplica deducible y coaseguro 25%
Gastos erogados en la franja fronteriza (20 km a partir de la frontera Mexicana)	Aplica doble deducible y coaseguro máximo entre 20% y contratado
Reconocimiento de Antigüedad	✓
<b>Coberturas opcionales sujetas a un período de espera</b>	
Preexistencia Declarada con Periodo de Espera	● 2 años
Cesárea o Parto Normal	● (Periodo de espera de 10 meses)
Legrado (periodo de espera 10 meses)	● (Periodo de espera de 10 meses)
Trastornos Visuales (mayor a 5 dioptrías)	● 1 año
Lente Intraocular	● 1 año (reembolso)
<b>Coberturas opcionales</b>	
Incremento de Catálogo de Honorarios para Enfermedades Catastróficas	● Hasta un 200%
Terapia Psicológica o Psiquiátrica por ET (Cáncer, Accidente vascular cerebral, Infarto al miocardio o Insuficiencia renal) o, asalto secuestro o violación. (máx. 24 consultas por año)	●

Emergencia en el extranjero	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suma Asegurada: \$50,000 dólares</li> <li>Deducible: 50 dólares</li> </ul>
Cobertura Total en el Extranjero	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro de la Cobertura Básica</li> </ul>
Reconocimiento de Enfermedades Preexistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> </ul>
<b>Padecimientos sujetos a un período de espera</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apendicitis Aguda</li> <li>b. Intoxicación Alimentaria</li> <li>c. Diarrea y Gastroenteritis de origen infeccioso</li> <li>d. Golpe de calor (insolación)</li> <li>e. Infarto agudo al miocardio</li> <li>f. Derrame cerebral</li> <li>g. Infarto Pulmonar</li> <li>h. Politraumatismo</li> <li>i. Choque anafiláctico</li> <li>j. Quiste hemorrágico de ovario</li> <li>k. Oclusión intestinal</li> <li>l. Pancreatitis</li> <li>m. Evento vascular cerebral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 30 días</li> </ul>
<p>Prematurez, Ginecológicos y Complicaciones del Embarazo y del Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Intervenciones quirúrgicas con motivo de embarazos extrauterinos.</li> <li>b. Los estados de fiebre puerperal.</li> <li>c. Los estados de preclampsia y toxicosis gravídica.</li> <li>d. Mola Hidatiforme.</li> <li>e. Embarazo anembriónico.</li> <li>f. Placenta previa.</li> <li>g. Atonía uterina.</li> <li>h. Eclampsia</li> <li>i. Óbito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 meses</li> </ul>

<p>Padecimientos congénitos para nacidos durante la vigencia de la póliza, Padecimientos congénitos para no nacidos durante la vigencia de la póliza, Litrotripsias de vías urinarias, siendo el límite del tratamiento el señalado en el cuadro de especificaciones, Tratamiento médico o quirúrgico de vesícula y vías biliares, Tratamiento médico o quirúrgico de rodilla, Cirugías del piso perineal, Tumoraciones mamarias, Padecimientos anorrectales, Hernias y eventraciones cualesquiera que sea su causa (incluyendo la hiatal y la de disco), Tratamiento médico quirúrgico de amígdalas y adenoides, Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones de la próstata, Tratamiento médico o quirúrgico de nariz o senos paranasales, cualquiera que sea su causa, salvo cuando se trate de accidentes, Trastornos Visuales, Lente Intraocular, Circuncisión, Tratamientos quirúrgicos de lesiones pigmentarias de la piel, Tratamiento médico o quirúrgico para corregir hallus valgus (juanetes).</p>	<p>✓ 12 meses</p>	
<p>Xifosis, Lordosis y Escoliosis: se cubrirán los gastos derivados de estas deformidades, Preexistencia Declarada</p>	<p>✓ 2 años</p>	
<p>Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)</p>	<p>✓ 4 años</p>	
<p><b>Asistencias</b></p>		
<p>Viajes Nacionales e Internacionales</p>	<p>Transmisión de <b>Mensajes Urgentes</b>, relativos a la situación de emergencia en que se encuentre el asegurado</p>	<p>●</p>
	<p>Asesoría búsqueda y transporte de <b>equipaje y objetos personales</b></p>	

Viajes  
Nacionales e  
Internacionales

**Compensación por demora o extravío de equipaje**

registrado por mas de 36 horas  
\$2,000 pesos  
/ \$100 USD 1  
evento al año

**Cancelación de viaje**

por enfermedad, pérdida de empleo, o fallecimiento de un familiar hasta \$5,000 pesos / \$1,000 USD 1 evento al año

**Traslado de menores**

en caso de accidente del beneficiario 1 evento al año

Cubre la **estancia de un hotel \$5,000 pesos/\$120 USD por día**

y asegurado. Máx **7 días/3 días**. En caso de hospitalización por enfermedad o accidente y por prescripción médica, requiere ser evacuado unos días en el mismo lugar del viaje. 1 evento al año.

**Traslado de un familiar**

del asegurado 1 evento al año, en caso de ser hospitalizado por más de 5 días el asegurado.

**Traslado del cuerpo** por fallecimiento  
**Repatriación del cuerpo** \$10,000 USD

Servicios de **urgencias dentales** \$5,000 pesos/ \$500 USD. 2 eventos al año

<p>Viajes Nacionales e Internacionales</p> <p><b>Información previa a un viaje, Nacional:</b> estado de tiempo, restaurantes de la zona, espectáculos, ferias locales, sitios de interés turístico y en general información previa al viaje dentro de la República Mexicana</p> <p><b>Internacional:</b> trámites de visa para cada país, estado de tiempo, moneda local, tipo de cambio e información acerca de las vacunas que acostumbra a pedir como requisito para el turismo en ciertos países, idioma, restaurantes de la zona, espectáculos, ferias locales, sitios de interés turístico y en general información previa al viaje fuera de la República Mexicana</p> <p><b>Servicios médicos</b> \$10,000 pesos / \$5,000 USD, 1/2 eventos al año</p>	
<p>Viajes Internacionales</p> <p><b>Retorno por siniestro</b> en domicilio, incendio grave, explosión o robo con violencia (violación de puertas o ventanas)</p> <p><b>Asesoría y orientación en caso de extravío o pérdida de documentos oficiales</b> (pasaporte, visa, TDC, etc)</p>	

Nutricional	Descuentos de consultas, laboratorios, psicólogos	●
	Tips de nutrición para la mejora de los hábitos alimenticios	
	Orientación telefónica sin límite	
	Asistencia nutricional en página web y correo electrónico	
Funeraria (Tope de \$25,000. Cifra informativa, no se otorga un monto, solo se da el servicio)	Servicio Funerario, Arreglo estético del cuerpo, Ataúd Metálico, Capilla de Velación o domiciliaria, Carroza al Cementerio, Autobús de Acompañamiento (sujeto a disponibilidad), Cremación, Urna para Cenizas, preparación del cuerpo	●
	Legal. Tramites legales, certificado de defunción	
Médica	Ambulancia terrestre 2 eventos al año	●
	Ambulancia aérea 1 evento al año	
	Orientación médica telefónica sin límite	

Médica	Médico a domicilio: Médico General: \$350.00 MN (Pesos Mexicanos) Médico Especialista (Pediatria, Ginecología y Medicina Familiar): \$450.00 MN (Pesos Mexicanos)	
	Segunda opinión médica: RED de Crawford Affinity son costo para el asegurado Médico especialista de elección del asegurado; se cubrirá vía reembolso hasta un máximo de \$2,000.00	●
	Envío de medicamentos	
Asistencia ejecutiva en el extranjero (Houston, Texas. USA)	Programa de Atención Médica en el Extranjero (Houston, Texas USA) se brindará el servicio guía al paciente (asegurado) en la selección de la alternativa más apropiada para su necesidad médica y hace todos los arreglos, tales como la programación de citas, estudios, tratamientos y/o cirugías.	●
Adicionales	Descuentos y precios preferenciales en gimnasios	●
	Viajes Banorte a precios preferenciales	●

<b>Asistencias Dentales</b>				
Beneficios dentales cubiertos	Elemental	Combinado	Selecto	Integral
	Copagos			
Servicios Básicos (Evaluación Oral, rayos X, limpieza, restauraciones con amalgamas y resinas)	20%	20%	20%	0%
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros Procedimientos menores)	20%	20%	20%	0%
Endodoncias (Remoción de nervio dental)	No incluido	20%	20%	0%
Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos (Extracción de muelas del juicio y otros Procedimientos complejos)	No incluido	20%	20%	0%
Periodoncia (Tratamiento de la Enfermedad de encías y hueso)	No incluido	No incluido	No incluido	No incluido
Coronas y Prostodoncia (Coronas, puentes y dentaduras parciales y completas)	No incluido	No incluido	No incluido	No incluido
Deducible	No aplica			
Límite Anual por persona	\$120,000			
Beneficios dentales cubiertos	Ultra	Global	Expansión	Elite
	Copagos			
Servicios Básicos (Evaluación Oral, rayos X, limpieza, restauraciones con amalgamas y resinas)	20%	20%	0%	20%
Procedimientos Quirúrgicos Menores (Extracciones simples y otros Procedimientos menores)	20%	20%	0%	20%
Endodoncias (Remoción de nervio dental)	20%	20%	0%	20%
Remoción de Terceros Molares y Procedimientos Quirúrgicos Complejos (Extracción de muelas del juicio y otros Procedimientos complejos)	20%	20%	0%	20%
Periodoncia (Tratamiento de la Enfermedad de encías y hueso)	20%	50%	20%	50%
Coronas y Prostodoncia (Coronas, puentes y dentaduras parciales y completas)	No incluido			50%

Deducible	No aplica			
Límite Anual por persona	\$120,000			
<b>Asistencias Visión</b>				
Beneficios dentales cubiertos	Descripción			
Examen de la vista	Para la prescripción de Anteojos en caso de que sea necesario			
Anteojos Completos (Armazón y Lentes graduados)	Un par durante la vigencia de la Póliza, hasta el Límite Anual del Plan Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red DENTEGRA te pueden ofrecer diversos modelos.</li> <li>• Un estuche duro por Armazón y una microfibrá para el cuidado de tus Anteojos.</li> </ul>			
Lentes de Contacto graduados	Un par durante la vigencia de la Póliza, hasta el Límite Anual del Plan Contratado, si por prescripción son necesarios (no cosméticos), conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Las Ópticas de la Red DENTEGRA te pueden ofrecer diversos modelos.</li> <li>• Un estuche duro por Armazón y una microfibrá para el cuidado de tus Anteojos.</li> </ul>			
Descuento de 30%*	En reposiciones de Micas Oftálmicas cubiertas por el Plan Contratado, por una ocasión durante la vigencia de la Póliza			
Descuento de 15%*	En modelos de mayor costo al Límite Anual del Plan Contratado o en productos no cubiertos, identificándose como Asegurado de DENTEGRA			
Concepto	Planes			
	Protección	Incremental	Enfoque	Panorámico
Límite Anual <sup>1</sup> de Anteojos Completos graduados, no cosméticos: Armazón y/o Lentes (Micas Oftálmicas). Incluye IVA	\$700	\$1,100	\$1,500	\$2,000
Límite Anual <sup>1</sup> de Lentes de Contacto graduados, no cosméticos. Incluye IVA	\$700	\$700	\$1,050	\$1,600
Deducible	\$50 + IVA	\$75 + IVA	\$100 + IVA	\$150 + IVA
*Este descuento no aplica en conjunto con otras promociones y/o descuentos de la Óptica.				

## APOYO PARA LA VENTA

- Presentación.
- Ficha comercial.
- Información del producto a través de Seguros Banorte.
- Folleto.
- Cotizadores (digital/excel).
- Ficha técnica.
- Información a través de Espacio.

### Áreas de apoyo

#### CENTRO DE CONTACTO ATENCIÓN DE SERVICIO (CLIENTES)

**800 837 1133**

Disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

#### PROCESO DE INDEMNIZACIONES Y ASISTENCIAS EN GENERAL

**800 201 67 64**

#### ASISTENCIAS DENTREGA (DENTAL Y VISIÓN)

**(55) 5002 3102 o 800 347 1111**

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 10:00 p.m. y sábado y domingo 8:00 a.m. a 8:00 p.m.