



Fortifica una de las piezas primordiales de tu negocio, otorga seguridad a tus empleados generando mayor productividad, evitando imprevistos económicos y legales que puedan afectar su estabilidad e incluso la continuidad de tu empresa.

## Mercado

### Propuesta de Valor

- Esquema de protección a corto plazo (temporal 1).
- Libre elección de tipo de Suma Asegurada (fija o número de meses del salario de cada trabajador).
- Protección versátil para la seguridad de la empresa y sus colaboradores.
- Prevee problemas legales y económicos que ponen en riesgo la continuidad del negocio.

### Perfil del cliente

- Empresas pequeñas y medianas que cumplan con el mínimo de 10 empleados.

### Argumentos de venta

- Posibilidad de perfeccionar la protección ante invalidez, pérdida de algún miembro corporal, fallecimiento accidental y/o colectivo.
- Adelanto del 25% de la Suma Asegurada para gastos funerarios.
- Otorgamos en vida por Enfermedad Terminal un anticipo del 35% de la Suma Asegurada contratada.
- Exentamos el costo de la cobertura de fallecimiento ante invalidez total y permanente hasta 69 años.
- Se otorga una indemnización ante el diagnóstico de padecimientos de enfermedades graves.
- Triple indemnización por fallecimiento accidental como opcional.
- Doble indemnización por pérdida orgánica en accidente colectivo como opcional.

### Diferenciadores/Beneficios

- Permite ampliar las prestaciones de los empleados de empresas de PyME.
- Brinda la seguridad de que tus empleados se sentirán protegidos.
- Protege a los empleados en caso de fallecimiento por cualquier causa, muerte accidental o invalidez.
- Doble indemnización por accidente colectivo.
- Otorga anticipo para gastos funerarios y enfermedades terminales, así como indemnización diaria en caso de hospitalización.

## Contratación

### 1. Solicitud llenada y firmada.

- a) Operación del seguro y naturaleza del riesgo.
- b) Datos generales del contratante y asegurado.
- c) Características particulares de la empresa.
- d) Sumas aseguradas de los integrantes del grupo.
- e) Forma de pago de prima.

## **2. Firmar Formato de domiciliación (excepto en efectivo).**

### **3. Consentimiento.**

- a) Suma asegurada.
- b) Designación de beneficiarios.

#### **Si el contratante es Persona Física:**

1. Identificación oficial vigente.
2. Comprobante de domicilio vigente (menor a 3 meses) en caso de ser diferente a la identificación.
3. Copia de Cédula Fiscal.

#### **Si el contratante es Persona Moral:**

1. Acta constitutiva.
2. Comprobante de domicilio vigente (menor a 3 meses).
3. Copia de Cédula Fiscal.
4. Poder notarial.
5. Identificación oficial vigentes de los apoderados legales.

#### **Datos generales del contratante**

- a) Nombre completo.
- b) Dirección completa (calle, número exterior e interior, colonia, municipio y/o delegación, estado, código postal).
- c) Teléfono con clave lada y Celular.
- d) RFC.
- e) Correo electrónico.

#### **Datos generales de los asegurados**

- a) Nombre completo.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) Sexo.
- d) Puesto.
- e) Nombre completo de beneficiarios (es opcional incluirla en la Base de Datos para la emisión. Esta información es capturada directamente en el certificado de cada empleado, el cual está en poder de la empresa asegurada).

#### **Datos generales del medio de pago**

- a) Presentar número de cuenta o tarjeta de crédito o débito (excepto en efectivo).

## **Políticas de Contratación (Elegibilidad)**

1. **Edad de 15 a 69 años del asegurado**
2. **Grupo de personas de una misma empresa, que lo conformen por lo menos el 75% de los empleados de la empresa.**
3. **Integrantes del grupo:**  
10 personas para una cobertura sin dividendos.  
1,000 personas para una cobertura con dividendos en Experiencia Propia.
4. **El contratante no puede ser el beneficiario salvo que**
  - a) Se garanticen créditos concedidos por este.
  - b) Se garantice el pago de la inscripción o colegiaturas.
  - c) Resarcir al contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

## 5. Riesgos fuera de políticas

- a) Planes voluntarios o 100% contributarios
- b) Abogados
- c) Bomberos
- d) Compañías aseguradoras
- e) Guardaespaldas
- f) Médicos
- g) Militares
- h) Mineros
- i) Pilotos (no pérdida de licencia)
- j) Policías (cualquier tipo)
- k) Tauromaquia
- l) Trabajadores en desperdicios nucleares
- m) Trabajo con alto voltaje
- n) Trabajo con sustancias químicas, gas y sustancias inflamables

## 6. Riesgos sujetos a valoración

- a) Buzos
- b) Cañeros
- c) Circos y ferias
- d) Deportistas profesionales
- e) Detectives
- f) Empleados de cualquier medio de comunicación (radio, televisión, medios impresos)
- g) Fabricación de armas
- h) Elaboración de cohetes, explosivos y/o juegos pirotécnicos
- i) Ferrocarrileros
- j) Fumigadores
- k) Industria petroquímica
- l) Motociclistas.
- m) Organizaciones sindicales
- n) Palenques
- o) Partidos políticos
- p) Pescadores
- q) Producción agrícola
- r) Riesgos deportivos, equipos, asociaciones, federaciones, etc.
- s) Salvavidas
- t) Taxistas
- u) Trabajadores de la construcción
- v) Trabajadores en grandes alturas
- w) Trabajadores en plataformas petroleras
- x) Trabajo con maquinaria pesada

## Medios de pago

- Tarjeta de Crédito
- Efectivo
- TDC otros bancos
- Cuenta de Cheques
- Tarjeta de Débito
- Clave interbancaria Banorte

## Formas de pago

- Anual
- Semestral
- Cuatrimestral
- Trimestral
- Bimestral
- Mensual

# Planes y coberturas

Planes			
Seguro de Vida Grupo Experiencia Propia			
Coberturas	Tipo	Sumas Aseguradas	
		Opción de Suma Asegurada	
Fallecimiento	Básica	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente colectivo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente de trabajo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Invalidez total temporal como consecuencia de un accidente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Invalidez total temporal	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Seguro de Vida Grupo sin PU con Experiencia Propia			
Coberturas	Tipo	Sumas Aseguradas	
		Opción de Suma Asegurada	
Fallecimiento	Básica	Fija	Meses de sueldo
Anticipo para Gastos Funerarios (AGF)	Cláusula	25% de la SA (hasta \$100,000)	
Anticipo Enfermedades Terminales (AET)	Cláusula	35% de la SA (hasta \$500,000)	
Muerte accidental	Opcional	Fija	Meses de sueldo

Pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente colectivo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente de trabajo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total temporal como consecuencia de un accidente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total temporal	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Gastos de sepelio del asegurado	Opcional	Hasta 60 UMA	
Gastos de sepelio de hijos	Opcional	Hasta 60 UMA	
Gastos de sepelio de cónyuge	Opcional	Hasta 60 UMA	
Gastos de sepelio de padres	Opcional	Hasta 60 UMA	
Cobertura de enfermedades graves	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Indemnización diaria por hospitalización	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Indemnización diaria por hospitalización a causa de un accidente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Desempleo involuntario	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Desempleo mancomunado	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Dotal a corto plazo	Opcional	Fija	Meses de sueldo

## Seguro de Vida Grupo sin Participación de Utilidades

Coberturas	Tipo	Sumas Aseguradas	
		Opción de Suma Asegurada	
Fallecimiento	Básica	Fija	Meses de sueldo
Anticipo para Gastos Funerarios (AGF)	Básica	25% de la SA (hasta \$100,000)	
Anticipo Enfermedades Terminales (AET)	Básica	35% de la SA (hasta \$500,000)	
Muerte accidental	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Muerte accidental y pérdidas orgánicas "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente colectivo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "A"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Doble cobertura por accidente colectivo "B"	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Accidente de trabajo	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Cobertura por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Exención de pago de primas por invalidez total y permanente sin periodo de espera	Opcional	Fija	Meses de sueldo
Gastos de sepelio del asegurado	Opcional	Hasta 60 UMA	
Gastos de sepelio de hijos	Opcional	Hasta 60 UMA	
Gastos de sepelio de cónyuge	Opcional	Hasta 60 UMA	
Cobertura de enfermedades graves	Opcional	Fija	Meses de sueldo

# APOYO PARA LA VENTA

- Ficha de producto

## Áreas de apoyo

ATENCIÓN DE SERVICIO (CLIENTES)

PROCESO DE INDEMNIZACIONES

**800 837 1133**

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