

CONOCE TU PRODUCTO

Julio 2010

1. PLANMED PyMES

PlanMed PyMES es un seguro que AXA ofrece a las empresas para brindar protección médica y hospitalaria para sus empleados, en caso de accidente o enfermedad.

PlanMed PyMES es un seguro accesible y fácil de contratar, porque puedes cotizar inmediatamente y, además, el proceso para emitir la póliza es muy sencillo, sólo ingresa la solicitud y la cotización en las oficinas de Pegaso.

Además de la cobertura contratada, AXA brinda a nuestros asegurados los siguientes beneficios:

- **Salud 911**, tu médico de cabecera las 24 horas.
- **Protector del Asegurado**, por si tienes alguna duda o inquietud sobre la resolución final en la calificación del siniestro.

2. ¿QUÉ ES GASTOS MÉDICOS COLECTIVO?

A partir de enero de 2010 se reconoce como:

Seguro colectivo: al contrato de seguros cuyo objeto sea asegurar a un grupo o colectividad contra riesgos propios de la operación de **accidentes y enfermedades**.

Dado lo anterior, en la documentación del producto **PlanMed PyMES** se define como **Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo**.

¿Qué es el deducible, el coaseguro y el reembolso?

Deducible

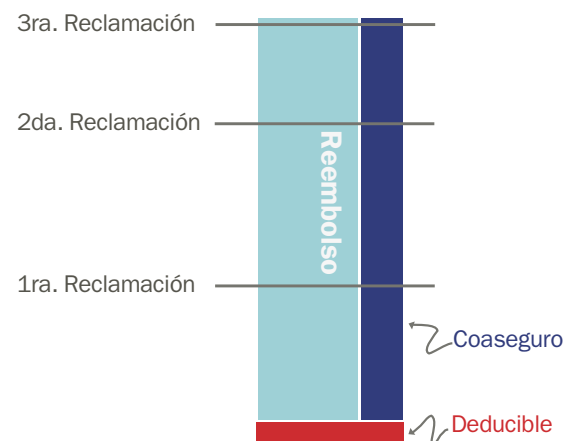
Es el monto fijo que cubre el asegurado por los primeros gastos médicos que utilizó. Este monto aplica para cada accidente o enfermedad cubierta.

Coaseguro

Es el porcentaje de los gastos médicos que cubre el asegurado una vez descontado el deducible. Este monto aplica para cada accidente o enfermedad cubierta.

Reembolso

Es la restitución por parte de AXA Seguros de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo con lo estipulado en el contrato. Esta restitución se calculará con base en los gastos que sean procedentes, una vez aplicados el deducible y el coaseguro correspondientes.



3. COBERTURAS BÁSICAS

Gastos Hospitalarios Cubiertos

- Habitación privada estándar con baño.
- Alimentos.
- Medicamentos.
- Laboratorios.
- Gabinete.
- Atención general de enfermeras.
- Sala de operaciones o de curaciones.
- Terapia intensiva.
- Equipo de anestesia y material médico.
- Cama extra para el acompañante del asegurado durante su estancia en el hospital.

Gastos por Honorarios Cubiertos

- Honorarios de procedimientos terapéuticos.
- Por consultas médicas.
- De enfermera que, bajo prescripción del médico tratante, sea necesaria para la convalecencia domiciliaria.

Otros beneficios

- Renta de equipo tipo hospital.
- Prótesis, implantes, injertos y aparatos ortopédicos.
- Uso de Ambulancia Terrestre.
- Uso de ambulancia terrestre especializada para urgencia médica.
- Uso de Ambulancia Aérea por Urgencia Médica.
- Consumo de oxígeno.
- Cirugía reconstructiva a consecuencia de accidentes, siempre y cuando el gasto inicial se realice en los primeros 90 días de ocurrido el accidente.
- Medicamentos adquiridos fuera del hospital que sean prescritos por un médico tratante.
- Estudios de laboratorio y gabinete.

Enfermedades cubiertas con periodo de espera

1 año

Para colectividades con un número inicial de asegurados menor o igual a 50 al momento de emitir la póliza, se cubren los gastos resultantes por tratamiento médico y/o quirúrgico derivado por accidente, enfermedad o padecimientos de:

- Los tratamientos de litiasis renal y en vías urinarias.
- Padecimientos ginecológicos (incluyendo endometriosis e insuficiencia del piso perineal) y anorrectales.
- Padecimientos de la columna vertebral (excepto esguinces agudos).
- Hernias de cualquier tipo, inclusive extrusión y profusión discal cuando sea en columna vertebral.
- Insuficiencia venosa y várices de miembros inferiores.

Tratamientos de:

- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Hidroterapia.
- Inhaloterapia.
- Fisioterapia.
- Otros semejantes.
- Transfusiones de sangre, aplicaciones de plasma, suero y otros componentes sanguíneos, así como las pruebas de compatibilidad que correspondan al número de unidades trasfundidas al asegurado.
- Trasplante de órganos.

- De médicos quiroprácticos que cuenten con cédula profesional, siempre y cuando sean recomendados por el médico tratante.
- Por atención hospitalaria con y sin intervención quirúrgica.

- Deportes peligrosos (práctica amateur).
- Cirugía refractiva, a partir de 6 dioptrías.
- Tratamiento dental por accidente.
- Cobertura de Recién Nacido: padecimientos congénitos, inmadurez, prematurez y enfermedades ocurridas al nacer.
- Maternidad y gastos del recién nacido sano.
- Talla baja (siempre que el niño sea dado de alta en la póliza dentro de los 30 días de nacido).
- Urgencia médica en el extranjero.
- Circuncisión por fimosis.
- Salud 911: asesoría médica telefónica, consulta domiciliaria y traslado médico terrestre local.

- Nariz y/o senos paranasales.
- Amigdalitis, adenoiditis e hipertrofia de amígdala y/o adenoides.
- Trastornos de rodilla, lesiones capsuloligamentarias y meniscos.

4 años

Las infecciones por VIH se cubren después de un periodo de espera de cuatro años de cobertura continua, siempre y cuando el asegurado sea diagnosticado positivo en los estudios serológicos una vez transcurrido el periodo de espera mencionado. **Los estudios de diagnóstico para la detección de infecciones por VIH no se cubrirán durante el periodo de espera antes citado.**

4. COBERTURAS Y CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

Prótesis, Implantes, Injertos y Aparatos Ortopédicos	<p>Se cubren los gastos originados por la renta de prótesis, implantes, injertos y aparatos ortopédicos que se requieran a consecuencia de una enfermedad, padecimiento o accidente cubierto.</p> <p>Esta cobertura se cubre de acuerdo a la suma asegurada contratada, aplicando el deducible y el coaseguro de la póliza. En aquellos casos en los que el costo de la renta sea superior al de la compra, se cubrirá la compra únicamente con la aprobación previa de la compañía.</p> <p>Se cubren solamente una vez las prótesis, implantes, injertos y aparatos ortopédicos por un mismo accidente o enfermedad. No se cubrirán reemplazos totales o parciales.</p>
Honorarios Médicos por Atención Hospitalaria con y sin Intervención Quirúrgica	<p>Se cubren, de acuerdo con el monto por procedimiento terapéutico.</p>
Medicamentos*	<p>Para medicamentos adquiridos fuera del hospital, en farmacias que pertenezcan a los prestadores en convenio para pago directo, se aplicará el coaseguro de la póliza. De lo contrario, se aplicará el 35% del coaseguro a través de pago por reembolso.</p>
Ambulancia Aérea por Urgencia Médica	<p>Se cubre de acuerdo con la suma asegurada contratada, con un coaseguro de 20% sobre la factura del vuelo, no aplica deducible.</p>
Urgencia Médica en el Extranjero	<p>Se cubre con una suma asegurada de 50,000 dólares y un deducible de 50 dólares. No aplica coaseguro.</p>
Maternidad y Gastos del Recién Nacido Sano	<p>Se cubre con un período de espera de 10 meses y una suma asegurada de 12 SMGMVDF**, sin aplicar deducible y coaseguro. En el caso de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio quedarán cubiertos de acuerdo con los siguientes períodos de espera:</p> <p>4 meses para: las intervenciones quirúrgicas con motivo del embarazo extrauterino · embarazo molar.</p> <p>10 meses para: los estados de fiebre puerperal · los estados de eclampsia y toxicosis gravídica · placenta acreta · placenta previa · atonía uterina · óbito o muerte fetal · aborto espontáneo.</p> <p>Para el caso de óbito o muerte fetal se cubre sólo por reembolso.</p>
Cobertura de Recién Nacido	<p>Se cubre de acuerdo con la suma asegurada contratada para la póliza, siempre y cuando se dé de alta en la póliza al recién nacido durante su primer mes de vida y que la madre tenga 10 meses continuos de asegurada en la póliza. Para los trastornos relacionados con la duración de la gestación (prematurez e inmadurez) se aplicará la suma asegurada que se señala en el apartado de padecimientos con suma asegurada reinstalable.</p>
Cirugía Refractiva	<p>Se cubre a partir de seis dioptrías por ojo, con una suma asegurada de 12 SMGMVDF**. Aplica coaseguro contratado. No aplica deducible.</p>
Enfermera a Domicilio	<p>Se cubre los honorarios de enfermera que, según el médico tratante, sea necesaria para la convalecencia domiciliaria, con un límite máximo de 30 días continuos y con un máximo de 720 horas. Esta cobertura se incluye sólo en las siguientes patologías o tratamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tratamientos para infecciones del VIH y sus complicaciones. No aplica en ventana inmunológica. Tratamientos de radioterapia y quimioterapia en periodo de recuperación post aplicación. Tratamiento post quirúrgico de cirugías de corazón y sistema nervioso central. Tratamiento de recuperación de trauma mayor o quemaduras de más de 20% o grado III. Reemplazos articulares mayores de cadera durante la recuperación. <p>Esta cobertura aplica únicamente mediante pago por reembolso.</p>
Modificación en las Participaciones del Asegurado	<ol style="list-style-type: none"> En caso de accidente o enfermedad cubierto en la póliza, si el asegurado no acude con los prestadores en convenio para pago directo, la indemnización procederá por el sistema de pago por reembolso y se aplicará el coaseguro de la póliza más 40 puntos porcentuales adicionales. <p>En caso de acudir a hospitales, laboratorios y/o gabinetes que hayan celebrado convenio de pago directo en niveles hospitalarios distintos al contratado, aplicará lo que se estipula en los siguientes incisos:</p> <ol style="list-style-type: none"> En caso de accidente o enfermedad cubierto por la póliza, si el asegurado recibe atención médica en un nivel hospitalario superior al contratado, no obstante el sistema de pago directo o pago por reembolso que aplique, se aumentarán puntos porcentuales sobre el coaseguro contratado, de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Si la atención médica se otorga en un nivel hospitalario superior al contratado, se aumentarán 20 puntos porcentuales sobre el coaseguro. Si la atención médica se otorga en dos o más niveles hospitalarios superiores al contratado, se aumentarán 35 puntos porcentuales sobre el coaseguro. Si el asegurado recibe atención médica por accidente o enfermedad en un nivel hospitalario más bajo al contratado, no obstante el sistema de pago directo o pago por reembolso que aplique, únicamente se aplicará un 5% por concepto de coaseguro.

*Para conocer el detalle de las farmacias en convenio para pago directo, consulta el documento prestadores en convenio para pago directo.

**SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

4. COBERTURAS Y CARACTERÍSTICAS PARTICULARES (Continuación)

Salud 911	<p>Asistencia médica telefónica: este beneficio es ilimitado y no tiene ningún costo.</p> <p>Consulta domiciliaria: se deberá pagar \$250 por evento y no tiene límite de eventos.</p> <p>Traslado médico terrestre: este beneficio cuenta con dos eventos por año y no tiene costo alguno (los servicios excedentes correrán a cargo del asegurado).</p> <p>Información sobre servicios médicos: este beneficio es ilimitado y no tiene ningún costo.</p> <p>El costo y el límite de los eventos pueden variar sin previo aviso.</p>
------------------	---

5. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Límite de asegurados en la colectividad	Mínimo: 5 asegurados titulares o 10 asegurados. Máximo: sin límite de asegurados, siempre y cuando se trate de negocios nuevos, es decir, sin previa siniestralidad. Máximo: 200 asegurados cuando no sean negocios nuevos.										
Tipo de esquema	Para este producto no se ofrecen dividendos ni esquemas especiales.										
Plazo de cobertura	Anual.										
Frecuencia de pago	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Frecuencia</th> <th>Recargos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anual</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Semestral</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Trimestral</td> <td>7.5%</td> </tr> <tr> <td>Mensual</td> <td>9%</td> </tr> </tbody> </table>	Frecuencia	Recargos	Anual	0%	Semestral	5%	Trimestral	7.5%	Mensual	9%
Frecuencia	Recargos										
Anual	0%										
Semestral	5%										
Trimestral	7.5%										
Mensual	9%										
Forma de pago	Pagos referenciados en bancos (pagos en ventanillas del banco o transferencia electrónica).										
Forma de indemnización	Pago directo y reembolso.										
Edad de aceptación	Desde el primer día de vida hasta los 64 años. Se aceptan asegurados mayores de 64 años siempre y cuando representen máximo el 5% de la población asegurable.										
Edad de cancelación	No existe edad de cancelación.										
Nivel hospitalario	Cuatro niveles:* 360 · 270 · 180 · 90										
Derecho de póliza	Tendrá un valor único de \$75 pesos por asegurado.										
Opciones de suma asegurada	Se cuenta con 10 opciones de suma asegurada: · 200 SMGMVDF** · 300 SMGMVDF · 400 SMGMVDF · 500 SMGMVDF · 600 SMGMVDF · 1,000 SMGMVDF · 1,500 SMGMVDF · 2,000 SMGMVDF · 3,000 SMGMVDF · 5,000 SMGMVDF										
Padecimientos con suma asegurada reinstalable	<p>Los siguientes padecimientos tendrán una suma asegurada fija:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Neoplasmas · Trastornos relacionados con la duración de la gestación (prematurez e inmadurez) · Padecimientos de columna · Isquemias cardíacas, cerebrovasculares y vasculares periféricas · Enfermedades renales. <p>Esta suma asegurada fija se reinstalará en la renovación de la póliza y se determinará de acuerdo al número inicial de asegurados en la colectividad que se ingresen al momento de emitir la póliza:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número de asegurados</th> <th>Suma asegurada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menos de 50 asegurados</td> <td>200 SMGMVDF**</td> </tr> <tr> <td>51 en adelante</td> <td>300 SMGMVDF**</td> </tr> </tbody> </table>	Número de asegurados	Suma asegurada	Menos de 50 asegurados	200 SMGMVDF**	51 en adelante	300 SMGMVDF**				
Número de asegurados	Suma asegurada										
Menos de 50 asegurados	200 SMGMVDF**										
51 en adelante	300 SMGMVDF**										
Deducible	Se cuenta con 7 opciones de deducible: · 1 SMGMVDF** · 2 SMGMVDF · 3 SMGMVDF · 5 SMGMVDF · 10 SMGMVDF · 15 SMGMVDF · 20 SMGMVDF										
Coaseguro	Se cuenta con tres opciones de coaseguro: · 10% · 15% · 20%										

*Para conocer el detalle de los hospitales de cada nivel, consulta el documento prestadores en convenio para pago directo.

**SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

5. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Continuación)

Prima preferente	<p>De acuerdo con el volumen de asegurados de la colectividad que contrate este seguro se podrá obtener una prima preferente, es decir, se aplicará un descuento sobre la prima básica del seguro (prima sin coberturas adicionales). El descuento será determinado de acuerdo con el número inicial de asegurados de la colectividad que se ingresen al momento de emitir la póliza.</p> <table border="1" data-bbox="699 427 1308 655"> <thead> <tr> <th>Número de asegurados</th> <th>Descuento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 - 50</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>51 - 200</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>201 - 350</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>351 - 500</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>501 - 650</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>651 - 800</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>801 - en adelante</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Esta tabla está sujeta a cambios sin previo aviso.</p>	Número de asegurados	Descuento	0 - 50	0%	51 - 200	5%	201 - 350	10%	351 - 500	15%	501 - 650	20%	651 - 800	25%	801 - en adelante	30%
Número de asegurados	Descuento																
0 - 50	0%																
51 - 200	5%																
201 - 350	10%																
351 - 500	15%																
501 - 650	20%																
651 - 800	25%																
801 - en adelante	30%																
Tarifa	<p>Se otorgarán dos tarifas de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Primera tarifa Las colectividades deben cumplir con los siguientes tres requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener más de 50 asegurados. • Que el número inicial de asegurados al momento de emitir la póliza representen, como mínimo, el 75% del total de la colectividad. • Que el 100% de la prima del seguro se acredite como prestación. <p>Segunda tarifa Todas las colectividades que no cuenten con las características anteriores.</p>																

6. COBERTURAS OPCIONALES

• Cobertura de Atención Médica en el Extranjero (CAME).

Mediante esta cobertura quedarán amparados los gastos médicos erogados por el asegurado fuera del territorio nacional. La suma asegurada, el deducible y el coaseguro para esta cobertura aplican de acuerdo con lo contratado para la póliza.

• Aumento de Suma Asegurada por Maternidad y Gastos del Recién Nacido Sano.

Mediante esta cobertura se podrá incrementar la suma asegurada de la cobertura básica de maternidad, que comprende complicaciones del embarazo, parto, cesárea y gastos del recién nacido sano, hasta 15 SMGMVDF.**

• Continuidad de Cobertura.

Se reconocen aquellos gastos complementarios que se hayan reclamado y pagado en otra póliza de Gastos Médicos Colectivo de cualquier compañía. Estos gastos se pagarán siempre y cuando estén cubiertos por la póliza de AXA, de acuerdo con las condiciones generales y la vigencia del seguro no haya sido interrumpida en la(s) compañías anterior(es) ni en el cambio a esta compañía. La suma asegurada, el deducible y el coaseguro para esta cobertura aplican de acuerdo con lo contratado para la póliza.

• Preexistencia.

Mediante esta cobertura quedan cubiertos los padecimientos preexistentes con un periodo de espera de dos años. Para los asegurados que se den de alta después del inicio de vigencia de la póliza, el periodo de espera de este beneficio se contará a partir de la fecha de ingreso a la colectividad. La suma asegurada, el deducible y el coaseguro para esta cobertura aplican, de acuerdo con lo contratado para la póliza.

Aplica para cualquiera de las coberturas y beneficios anteriores, los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

**SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

7. PROCESO DE VENTAS (Sugerencia)

FLUJO	ACCIONES	¿QUÉ SE ESPERA?	HERRAMIENTAS
APERTURA	Acercamiento: Platica con el cliente para conocerlo mejor y explicar quién es AXA.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del perfil del cliente. Captación de su principal preocupación. Dar a conocer al cliente sobre AXA. 	<ul style="list-style-type: none"> Folleto (AI - 256)
↓			
PRESENTACIÓN	Presentación de venta: Realizar presentación del producto utilizando el folleto como referencia.	<ul style="list-style-type: none"> Que el cliente tenga claros los beneficios y la solución de su preocupación. 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce tu producto (AI - 252) Folleto (AI - 256)
↓			
COTIZACIÓN	Cotización de seguro: Realizar ejercicio de cotización con información real del cliente y sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> Que el cliente tenga claro el costo y beneficios del seguro y la diferencia entre un tipo de cobertura y otra. 	<ul style="list-style-type: none"> AXA Cotiza www.axafacil.mx Presentación del producto
↓			
CIERRE	Venta: El agente de ventas busca convencer al cliente de los beneficios del seguro y de la importancia de éste para cerrar la venta.	<ul style="list-style-type: none"> Interés del cliente en comprar el seguro. Venta del seguro o cita posterior para la contratación del seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud del seguro (AI - 253) Condiciones generales (AI - 257) Prestadores en convenio para pago directo (AI - 255)
↓			
SEGUIMIENTO	SI YA COMPRÓ SEGURO: Seguimiento del servicio y agradecimiento. SI NO COMPRÓ: Aclarar dudas y entender el porqué de la negativa.	SI YA COMPRÓ SEGURO: Que el cliente aprecie el interés de AXA por sus clientes y a futuro renueve la póliza. SI NO COMPRÓ: Retroalimentación del porqué no compró. Identificar oportunidad de compra en el futuro.	

8. SOPORTE TÉCNICO

Para apoyo en tus ventas, consulta frecuentemente información valiosa sobre paquetes, coberturas y servicios en www.axafacil.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V. no se hace responsable por la práctica médica, ni por los servicios de hospitales utilizados por el asegurado. AXA Seguros, S.A. de C.V. únicamente es responsable del pago directo de honorarios médicos o por el reembolso al asegurado de los gastos derivados de una enfermedad o padecimiento cubiertos por la póliza.

Este documento es de apoyo para la fuerza de ventas. Su contenido es informativo, el producto se registrará por las disposiciones contractuales y legales aplicables.

Marca registrada propiedad de AXA Seguros, S.A. de C.V. El contenido de este documento y sus marcas registradas no pueden ser reproducidas total o parcialmente sin autorización escrita del propietario de las marcas.