

 **TECNISEGUROS**  
Corredores de Seguros

Corresponsales  
 **MARSH**

# SEGURO DE VIDA Y GASTOS MEDICOS

## PRESENTACIÓN DE BENEFICIOS Y FORMAS DE USO

Guatemala, 2018-2019



# SEGURO DE VIDA

- La suma asegurada para cada persona será igual a Q.50,000.00
- El seguro de vida es pagadero por cualquier clase de fallecimiento incluyendo el suicidio después de dos años de cobertura.
- Esta cobertura termina a los 70 años de edad.



# MUERTE Y DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Este beneficio proporciona una Suma Asegurada igual a la del Seguro de Vida.

Es decir que si el fallecimiento es por causa accidental, a los beneficiarios asignados se les entrega una cantidad igual al 100% de la suma asegurada en Vida.

Cubre agresión



## DESMEMBRACION ACCIDENTAL

- Pérdida doble (manos, pies y ojos), 100% de la suma asegurada.
- Pérdida simple (mano, pie, ojo) 50% de la suma asegurada.
- Pérdida de los dedos prensibles de la mano (pulgar e índice) el 25% de la suma asegurada.



# PLAN MEDICO

A través de un Plan Médico el asegurado obtiene la recuperación de la mayor parte de los gastos elegibles efectivamente incurridos y necesarios para el tratamiento de cualquier enfermedad, accidente o maternidad, estando incluidos los gastos dentro o fuera del hospital, así como también dentro y fuera del territorio de la República de Guatemala.



# COBERTURAS Y LIMITES DEL PLAN MEDICO

## MAXIMO VITALICIO:

	Q. 1,000,000.00
☒ Reducción a los 65 años de edad	Q. 500,000.00
☒ Máximo por diagnostico SIDA	Q. 75,000.00
☒ Terminación del programa	70 años

## DEDUCIBLE:

☒ Dentro de Centro América	Q. 1,000.00
☒ Fuera de Centro América	US\$. 1,000.00

## REEMBOLSO:

☒ Dentro de Centro América	80%
☒ Fuera de Centro América	75%

## MAXIMO DE DESEMBOLSO DELASEGURADO

☒ Dentro de Centro América	Q. 30,000.00
☒ Fuera de Centro América	US\$.10,000.00



# COBERTURAS Y LIMITES DEL PLAN MEDICO

## CUARTO Y ALIMENTOS

☒ Dentro y Fuera de Centroamérica Q. 850.00

## CUARTO INTENSIVO MAXIMO 10 DÍAS

☒ Dentro de Centroamérica 80%

☒ Fuera de Centroamérica US\$. 600.00

## MATERNIDAD

Q. 15,000.00

☒ Período de espera de 12 meses si paga la tarifa con familia.

☒ Período de espera de 18 meses si paga la tarifa sin familia.

☒ Cubre empleadas casadas, solteras y cónyuges de empleados

## ATENCION AL RECIEN NACIDO

Q. 2,000.00

## COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO

Q. 60,000.00

## AMBULANCIA TERRESTRE

Incluido

## AYUDA DE SEPELIO PARA DEPENDIENTES

Q. 10,000.00





# CÓMO UTILIZAR SU PLAN MEDICO

Para utilizar el plan médico existen dos sistemas:

- **Sistema Convencional:** Este sistema aplica cuando usted hace uso de proveedores que no están afiliados a nuestra red de pago directo. Los gastos están sujetos al descuento de deducible (una vez al año por miembro de la familia), coaseguro (20.00%) y timbres fiscales (3.00%). La compañía de seguros pagará los gastos razonables y acostumbrados.
- **Red de Proveedores Negociados - RPN:** Para poder utilizar este sistema todos los proveedores deben estar afiliados. No se cubre deducible ni timbres fiscales y usualmente el asegurado únicamente cancela una parte de la cuenta y RPN se encargará de pagar el resto de la cuenta directamente a los proveedores.



# COMO PRESENTAR UN RECLAMO

- ❏ En primer lugar hay que completar un Formulario de Reclamación que llenará tanto usted como su médico y el departamento de Recursos Humanos de su empresa.
- ❏ Además del Formulario de Reclamación, usted deberá presentar todas las facturas originales de médicos, farmacias, laboratorios y hospitales.
- ❏ Las facturas de laboratorios y rayos X deben acompañarse de la orden del médico indicando a quién le ordenaron los exámenes (se aceptan fotocopias). Asimismo, deberá adjuntar copia de los resultados de los exámenes.
- ❏ En cuanto a la factura de medicinas, debe de ser acompañada por la receta del médico indicando a quién se le receta, por cuanto tiempo y que cantidades de medicinas se recetaron.
- ❏ Las facturas deben ser emitidas a nombre del Asegurado Titular.



# RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS



**LA SOLUCION A SUS NECESIDADES DE  
SALUD**




# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## CARNET DE IDENTIFICACION

📄 A los usuarios se les envía su carnet de Identificación.

📄 En caso tenga dependientes, se le envían dos.



Número de carné  
502-0000444

Asegurado Titular  
FIGUEROA VILLATORO, PAOLA

---

**Listado de Dependientes**

502-00083 Mario Gabriel Morales  
502-00084 Ana Lucia Morales Figueroa  
502-00085 Gabirel Morales Figueroa

---

**Ultima línea**

---

**IMPORTANTE**

- Este carné no es un medio, ni garantía de pago unicamente identifica como asegurado a los indicados.
- El Proveedor confirmará su vigencia por medio del sistema de Verificación Electrónica y le solicitará un documentos de identificación.

Si necesita consultar los proveedores afiliados visite la pagina [www.rpnglobal.com](http://www.rpnglobal.com)

# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## CONSULTA EXTERNA

Pasos:

- 📄 Presenta su carnet de identificación.
- 📄 El médico verifica la vigencia por el **Sistema de Consulta Electrónica de RPN** y usted deberá firmar un formulario que proporciona el doctor, pagando únicamente **Q. 40.00** por la consulta.
- 📄 En **CAMPI** la consulta no tiene costo.
- 📄 Se tiene un máximo de **10 consultas** al año.



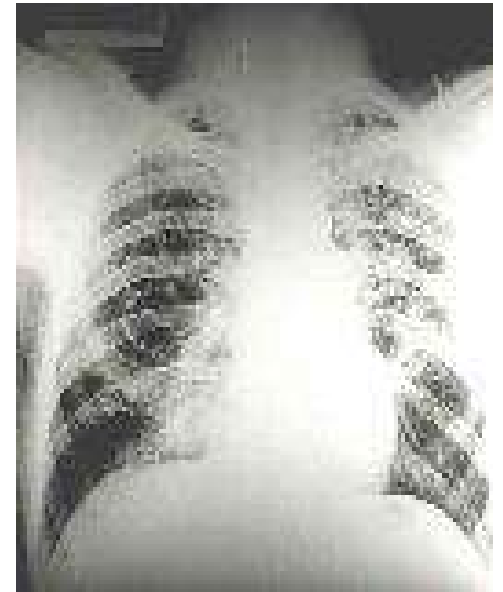
# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## LABORATORIO Y RAYOS X

Con la orden extendida por el médico de RPN usted acude a un laboratorio o centro de diagnóstico afiliado y:

Pasos:

- 📄 Presenta su carnet de identificación.
- 📄 El médico verifica la vigencia.
- 📄 Paga únicamente el 20 % del valor de los exámenes.
- 📄 En Campi pagará 10%



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## Examen Especial de Diagnóstico

Si se trata de procedimientos especiales de diagnóstico tales como:

**Tomografías, Ultrasonidos, Resonancias Magnéticas, Endoscopías, Densitometría ósea, Centellogramas, Ecocardiograma, Electromiograma, Aparato Holter, fisioterapias y todos los procedimientos realizados en clínica.**

La orden deberá enviarse a RPN para ser autorizada y luego podrá hacerse estos exámenes pagando el 25% del total de la cuenta.



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## MEDICINAS

Entregar a Recursos Humanos la receta extendida por el médico de RPN dentro de 5 días hábiles de emitida para que se autorice la compra, con la autorización:



- ☒ Acude a una farmacia Meykos, Fayco, Cruz Verde y Batres.
- ☒ Presenta su carnet, la autorización y la receta.
- ☒ Realizarán la verificación electrónica.
- ☒ Si la verificación es positiva la farmacia entrega las medicinas y pagará únicamente el **30% del valor total de la factura.**



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## HOSPITALIZACION PROGRAMADA



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## COPAGOS POR HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA/EMERGENCIA

### Hospitales Básicos

HOSPITAL	TIPO DE CO-PAGO	
	HABITACION PRIVADA	HABITACION SEMI-PRIVADA
Herrera Llerandi	<b>30%</b>	20%
De las Americas	20%	20%
Centro Médico	20%	20%
El Pilar	20%	20%
Esperanza	20%	20%



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## **COPAGOS POR HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA/EMERGENCIA**

### **Hospitales del Plan Económico**

- 🏥 Hasta 3 días de hospitalización **Q. 750.00**
- 🏥 De 4 a 7 días de hospitalización **Q. 1,500.00**
- 🏥 De 8 ó más días **Q. 3,000.00**



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## **COPAGOS POR HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA/EMERGENCIA**

**Hospitales del Plan Económico**

**Hospitales de la Paz**

**(Novicentro, Cedros de Líbano, Ciudad Vieja,  
Eskala)**

**20% del total de cuenta**



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## EMERGENCIA SIN HOSPITALIZACION



Si el tratamiento hospitalario fuera en la emergencia del hospital pero no necesitara quedarse hospitalizado, usted pagará:

- ☒ Sistema Económico **Q. 350.00**
- ☒ La Paz **Q.500.00**
- ☒ Sistema Básico **Q. 500.00**
- ☒ Campi **Q.150.00**

El resto de la cuenta la pagaremos nosotros directamente al hospital.

# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## HOSPITALES PLAN BÁSICO

Hospitales del Plan Básico:

- 🏥 Universitario Esperanza (Zona 10)
- 🏥 Las Américas (Zona 14)
- 🏥 Nuestra Señora del Pilar (Z. 15)
- 🏥 Centro Médico (Zona 10)
- 🏥 Herrera Llerandi (Zona 10)
- 🏥 Ambulatorio Multimedica (zona 15)



# Red de Proveedores Negociados (RPN)

## HOSPITALES PLAN ECONÓMICO



- 📍 Cedros de Líbano (Zona 1)
- 📍 Novicentro (Zona 11)
- 📍 Ciudad Vieja (Zona 10)
- 📍 Hermano Pedro (Zona 11)
- 📍 Eskala Roosevelt (Mixco)
- 📍 Jordán (Zona 6)
- 📍 Yarden (Zona 7)
- 📍 Intevisa (Zona 13)
- 📍 Visualiza (Zona 9)

# Mediphone 24 Horas

## 2328-5060

Este es un novedoso servicio al cual usted tendrá acceso dentro de la póliza las 24 horas del día. Detallamos a continuación los beneficios:

- Orientación médica telefónica sin costo.
- Visita médica domiciliar.
- Traslado médico en ambulancia.
- Copago por servicio Q.112.00

**Nota: La persona tiene derecho a dos servicios como máximo al año, por lo que pueden ser dos visitas médicas domiciliarias, dos ambulancias o una visita y una ambulancia. \*NO APLICA ZONAS ROJAS\***





## EXCLUSIONES MAS RELEVANTES

1. Lesión causada a sí mismo estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales, siempre que en el primer caso, dicha lesión sea voluntariamente causada.
2. Alergias, desordenes mentales o nerviosos.
3. Consultas de niño sano (incluyendo vacunas y problemas de crecimiento, hormona del crecimiento, déficit de atención, problemas de lenguaje).
4. Tratamientos dentales, a menos que sea a consecuencia de un accidente.
5. Cirugía estética o tratamiento cosmético, a menos que sea necesitado por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado esté cubierto por esta póliza y dentro de los 12 meses posteriores al accidente, y que los gastos del accidente hayan sido pagados por la póliza.
6. Tratamiento para la infertilidad, esterilización, inseminación artificial e impotencia o frigidez, así como cualquier método de planificación familiar.



7. Tratamiento de obesidad exógena, control de peso, control dietético, consultas y/o planes de nutrición para cualquier condición o enfermedad, raquitismo, bulimia y anorexia.
8. Calvicie y/o alopecia, dermatitis seborreica del cuero cabelludo.
9. Tratamiento de Queratoplastias, Queratotomias y Queratoconos, cirugías para corrección de la vista, así como somnoplastia.
10. Exámenes de la vista, anteojos, lentes de contacto, aparatos para el oído.
11. Cualquier tipo de transporte utilizado para el traslado del paciente, que no sea un servicio de ambulancia local.
12. Medicinas naturales, vitaminas, complementos o suplementos alimenticios y/o dietéticos y medicina preventiva.
13. Condiciones Congénitas.
14. Menopausia, climaterio, andropausia y sus complicaciones y tratamiento. Prevención de osteoporosis. Vitaminas. Insomnio Problemas de ansiedad, terapia sustitutiva (hormonas oral o inyectable, parches). Laboratorios, rayos X, examen de diagnóstico para el tratamiento del mismo.
15. Acupuntura, quiropráctico, medicina naturista, medicina alternativa, homeopatía y/o medicamentos homeopáticos y otros tratamientos que no se consideren convencionales para la enfermedad declarada, tratamientos experimentales.

16. Tratamientos con células madre.
17. Gastos incurridos por el asegurado a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) y sus complicaciones o consecuencias, hasta el monto indicado en el cuadro de beneficios.
18. Honorarios médicos por servicios de analgesia y/o tratamientos del dolor; así como parto sin dolor.
19. No se reconocerán como honorarios cubiertos los servicios médicos suministrados por familiares del asegurado, hasta cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, indistintamente del tipo de reembolso.
20. Diagnóstico y/o tratamientos para corregir trastornos del sueño.
21. Tratamientos en centros de SPA, gimnasios e hidroclínicas.
22. Gastos cuyo objeto principal sea chequeo médico rutinario electivo, es decir no por enfermedad.
23. Cualquier gasto aplicado a mejoras en la casa, tales como filtros especiales para aire acondicionado, baldosas, jacuzzis, piscinas, etc., sea que lo recete el médico o no.
24. Curas de rejuvenecimiento, curas de reposo, convalecencia, curas de custodia o períodos de cuarentena o aislamiento.



25. Lesión o enfermedad que resulte a consecuencia de insurrección o de guerra declarada o no, o de participación en motines, huelgas o conmociones civiles.
26. Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en sanatorio u hospital.
27. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de cualquier automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas de contiendas de seguridad, resistencia o velocidad incluyendo motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor. Tampoco cubre esta póliza, las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica de alpinismo, paracaidismo o buceo.
28. Paracaidismo, deportes marítimos o fluviales (buceo, esquí, etc.), vuelos en planeadores, vuelos Delta o similares; artes marciales, boxeo, lucha libre, lucha greco-romanas, u otras luchas.
29. Reembolso de gastos médicos, hospitalarios o quirúrgicos prestados al asegurado en virtud de cualquier ley del Seguro Social.
30. Cualquier enfermedad psiquiátrica o psicológica: trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria, cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, trastornos de la conducta, del lenguaje y aprendizaje, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
33. Gastos de donantes de órganos, gasto posterior a la fecha de baja del asegurado.



# SEGURO DE VIDA Y MEDICO

*Esta presentación se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales se debe referir a la póliza contratada con Mapfre Seguros Guatemala, S.A.*



**Gracias**