

Preguntas Frecuentes

Protección Médica a tu Medida

1.- De acuerdo con la política de PMM, ¿a partir de qué edad se deben solicitar los Requerimientos médicos por edad?

R: A partir de los 59 años de edad.

2.- Si después de la renovación de una póliza de PMM el cliente solicita amparar la cobertura Padecimientos preexistentes declarados, ¿se puede amparar?

R: Recuerda que solo se puede amparar al inicio de la contratación de la póliza.

3.- Si un cliente cuenta con una póliza de PMM en el plan Familiar y solicita amparar la cobertura Enlace, ¿se la pueden ofrecer?

R: ¡No! La cobertura Enlace solo puede ir incluida en el plan Exceso Empresarial, dado que es una cobertura de pago de complementos que hayan sido procedentes en la póliza colectiva donde se haya contratado el plan Exceso Empresarial.

4.- Si una persona tiene póliza colectiva como prestación con otra aseguradora, ¿puede contratar el plan Exceso Empresarial de PMM?

R: ¡Sí! Recuerda que puede ser de una póliza prestación colectiva de MAPFRE o de otra compañía aseguradora.

5.- Para una póliza de PMM con un solo Asegurado, ¿recomendarías contratar la cobertura de Previsión?

R: ¡Aunque sea solo un integrante en la póliza estaría protegido en caso de invalidez total y permanente. Recuerda que para contratar esta cobertura el titular debe tener al menos 18 años.

6.- Un Asegurado contrata su plan PMM, pero 7 años antes le practicaron una apendicetomía, ¿le recomendarías declararla?

R: ¡Sí! Es importante que se declare todo, pues omisiones o declaraciones inexactas son motivo de la terminación anticipada del seguro.

7.- ¿Si contrato una cobertura adicional aplica para todos los Asegurados?

R: Sí, aplica para todos los Asegurados que entren en el rango de edades de la cobertura y en el sexo, por ejemplo, maternidad aplica para todas las mujeres integrantes de la póliza de 18 a 44 años.

8.- ¿Se pagan complementos de pólizas anteriores a la contratación de PMM?

R: No, recuerda que no hay pago de complementos, aunque la póliza anterior sea de MAPFRE.

9.- ¿Con la cobertura de Atención Nacional Total puedo atenderme en cualquier hospital de la República Mexicana?

R: Si, ya que la cobertura elimina la penalización en caso de atenderse en un estado distinto al contratado.

10.- ¿Qué es y cómo puedo solicitar el reconocimiento de antigüedad?

R: Este funciona para el computo de los periodos de espera de los distintos padecimientos cubiertos, para solicitar el reconocimiento de antigüedad, el asegurado y/o contratante deberá comprobar dentro de los primeros 30 días naturales a inicio de vigencia que la prima de la póliza anterior fuera pagada, ya sea de MAPFRE u otra compañía y presentar la carátula de esta, donde se valide la antigüedad reconocida.

11.- Quiero asegurar a mis hijos menores de edad ¿es posible?

R: Puedes asegurar como titular a menores de edad desde su nacimiento, la persona que deberá firmar la declaración de salud es el padre, madre o su representante legal.



PROTECCIÓN MÉDICA
A TU MEDIDA
INDIVIDUAL

12.- ¿Es necesaria la cobertura de maternidad para amparar complicaciones en el embarazo?

R: Estas estarán cubiertas siempre y cuando el embarazo se haya dado durante la vigencia de la póliza, independientemente a la contratación de la cobertura de maternidad.

13.- Maternidad y recién nacido (tiempo de espera para indemnización, meses de gestación, como dar de alta a recién nacido)

R: La cobertura paga la suma asegurada contratada cuando la asegurada cuente con al menos 34 semanas de gestación y tiene un periodo de espera de 10 meses. El recién nacido queda cubierto desde su nacimiento siempre y cuando se le notifique a MAPFRE dentro 60 días posteriores al día de su nacimiento.

Red Contratada	Red donde reciba la atención			
	Esencial	Óptima	Completa	Amplia
Esencial	El coa* contratado	El coa* máximo entre el contratado y 30%	El coa* máximo entre el contratado y 50%	El coa* máximo entre el contratado y 60%
Óptima	El coa* máximo entre el contratado menos 10pp* y 0%	El coa* contratado	El coa* máximo entre el contratado y 35%	El coa* máximo entre el contratado y 60%
Completa	El coa* máximo entre el contratado menos 15pp* y 0%	El coa* máximo entre el contratado menos 10pp* y 0%	El coa* contratado	El coa* máximo entre el contratado y 50%
Amplia	El coa* máximo entre el contratado menos 20pp* y 0%	El coa* máximo entre el contratado menos 15pp* y 0%	El coa* máximo entre el contratado menos 10pp* y 0%	El coa* contratado

*pp= Puntos porcentuales

*Coa= Coaseguro

Y el tope de coaseguro que se le aplicará será conforme a lo siguiente:

14.- ¿Mi póliza cubre trasplante de órganos?

R: Cubre los gastos del asegurado/receptor del órgano, hasta la suma asegurada contratada, así como, el procedimiento quirúrgico para la extracción del órgano del donador, gastos relacionados con las pruebas de compatibilidad entre el donador y el asegurado, gastos de recuperación intrahospitalaria, gastos de hospitalización y alimentos, derivados de la donación.

Red Contratada	Red donde reciba la atención			
	Esencial	Óptima	Completa	Amplia
Esencial	El contratado	No aplica TC*	No aplica TC*	No aplica TC*
Óptima	El contratado	El contratado	No aplica TC*	No aplica TC*
Completa	El contratado	El contratado	El contratado	No aplica TC*
Amplia	El contratado	El contratado	El contratado	El contratado

*TC= Tope de coaseguro

15.- ¿Qué sucede si el mismo padecimiento me afecta en otra parte del cuerpo en diferente ocasión, por ejemplo, cataratas?

R: Nuestra área médica determina la procedencia de los padecimientos, en caso de que determine que es un mismo padecimiento entonces se cubre contemplando los gastos erogados del siniestro anterior, en caso de que se sea nuevo, aplican nuevas condiciones.

17.- ¿Cómo puedo adquirir el plan vitalicio para mi póliza?

R: El plan vitalicio te brinda la oportunidad de seguir renovando la póliza de forma vitalicia siempre y cuando la póliza se haya contratado antes de los 60 años y renovado de manera continua en MAPFRE hasta llegar a los 65 años.

16.- ¿Si me atiendo en un hospital de mayor categoría al nivel que yo contraté, que pasa?

R: En caso de optar por recibir atención en un hospital perteneciente a una red hospitalaria superior a la contratada, se le aplicará una penalización en coaseguro conforme el siguiente cuadro.

18.- Quiero realizar cambio de condiciones en mi póliza, como el nivel hospitalario, ¿qué tengo que hacer?

R: Estos movimientos solamente se realizan durante los primeros 30 días naturales del inicio de vigencia de la póliza o fecha de emisión de la póliza, el que sea más favorable para el asegurado o hasta la renovación de la póliza. Cualquier cambio a favor del asegurado implica selección médica.

19.- Contratante mayor de 70 años / Al cotizar, no me permite asignar un contratante mayor a 70 años, únicamente es quien pagará la póliza y no gozará de la póliza.

R: Mejoramos nuestro sistema para facilitar las emisiones, ahora ya es posible emitir con un contratante con edad máxima de 99 años

20.- ¿Mi prospecto es extranjero y únicamente cuenta con un apellido, ¿cómo puedo emitir su póliza?

R: Continuamos realizando mejoras en nuestro sistema, por lo que muy pronto podrás emitir dentro del portal, si el asegurado cuenta con un solo apellido, de momento, lo que debes realizar es escribir al menos dos caracteres para el segundo apellido y solicitar la modificación a través de un folio GAMA

21.- ¿Debo declarar que tuve COVID, aun cuando no me hayan tratado en un hospital?

R: Este y cualquier otro padecimiento deberá declararse en la solicitud.

22.- ¿Es posible cubrir a un prospecto con TDA, Autismo, Síndrome de Down, Asperger, ¿etc?

R: Nuestro proceso de selección automática valora el conjunto de hábitos que determinan la extra prima y la aceptación o no del riesgo, te sugerimos cotizarlo indicando el padecimiento, para que el área médica dictamine.

23.- ¿Mi prospecto está estudiando medicina, ¿es posible asegurarlo con PMM?

R: Si es posible asegurar estudiantes de medicina dentro del producto PMM Individual.

24.- ¿Saldré de viaje al extranjero, ¿Qué cobertura me funciona?

R: La cobertura mínima que se recomienda es emergencia en el extranjero, partiendo desde el hecho de que se cuenta con asistencia en viaje desde la cobertura elemental. En caso de optar por el tratamiento constante en el extranjero, lo que se recomienda es contratar la cobertura Internacional.

25.- Mi prospecto utiliza su motocicleta para ir a trabajar, ¿debo declararlo?

R: Sí es importante declararlo ya que en caso contrario se consideraría como agravación del riesgo y se podría llegar a rescindir el contrato.

26.- ¿Qué pasa si me atiendo en un estado distinto al contratado?

R: En caso de que el asegurado opte por recibir atención médica en un estado distinto al contratado se aplicará una penalización por concepto de coaseguro, salvo con la contratación de la cobertura de atención nacional total.

27.- ¿Cómo funciona la cobertura de reducción de deducible por accidente?

R: La cobertura disminuye el deducible contratado por la suma asegurada contratada. Por ejemplo, si se tiene un deducible de \$20,000 y se contrata la cobertura de reducción de deducible por accidente con una suma asegurada de \$16,000, el deducible a rebasar sería de \$4,000, por lo que, si el monto del siniestro supera los \$4,000, MAPFRE empieza a pagar desde el primer peso.

28.- ¿Cómo funcionan los gastos de recién nacido sano?

R: Se otorgan \$5,000 a comprobación de gastos por conceptos de cunero, atención pediátrica y circuncisión para el recién nacido sano.

Versión realizada en octubre 2022

Toda la información presentada en este material es de apoyo comercial, no sustituye la opinión técnica ni cualquier documento oficial como las Condiciones Generales del producto.