



MAPFRE

PLAN SALUD COLECTIVOS

DE ENERO A JULIO 2024

2024



Dirección Técnica Personas. Área Salud

❑ Requisitos de colectivo



No está permitido ofertar a centros sanitarios, hospitales, clínicas, residencias, centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos y/o similares, así como todo colectivo que presente un porcentaje igual o superior al 30% de empleados con actividad profesional de riesgo y que a título de ejemplo se detallan algunas como:

Acróbata, artista de circo, domador de circo, biólogos (viajes al extranjero/trabajos submarinos), desminador, extracción de petróleo y gas natural, fotógrafo aéreo o en zona conflictiva, geólogo (montaña o minas), minero, periodista en zona conflictiva, armeros con manipulación de dinamita, canteros con uso de explosivos, espeleólogo, explosivos, monitor de paracaidismo, piloto de automóviles y deportistas profesionales.

Se permite ofertar a **clínicas dentales** que sólo y exclusivamente realicen servicios dentales, y no dependan o formen parte de una entidad o centro sanitario.

No está permitido presentar oferta a cualquier **administración pública**, si no obedece a una valoración previa y aceptada del **pliego de condiciones publicado**, o por invitación expresa, por tratarse de un procedimiento negociado.

❑ Definición y requisitos de colectivo



COLECTIVO

Grupo de personas que comparten características e intereses comunes. Los integrantes del colectivo (candidatos) deben tener vinculación con el tomador.



TOMADOR DE LA PÓLIZA

Persona jurídica. Para colectivos de profesionales autónomos (Salud Autónomos o Autónomos PYMES), persona física con NIF/NIE español y en vigor.



GRUPO ASEGURABLE

MÍNIMO 10 personas (futuros asegurados) con edad límite 67 años. 65 años para los Productos de Indemnización y Dental. **EXCEPCIONES** al mínimo de grupo asegurable de 10 personas: PYMES (5 nuevos asegurados), SALUD AUTÓNOMOS (3 nuevos asegurados por familia) y los productos SALUD ÉLITE y GLOBAL EXPAT.



NEGOCIO INDIVIDUAL (NO CONSIDERADO COLECTIVO)

Clientes de... ,suscriptores de... ,centros comerciales (se cotiza el comercio en concreto, no a las empresas que conforman el Centro), voluntarios, ex alumnos, federados, asociados, colegiados, cooperativistas, así como cualquier agrupación similar a las anteriores. Para colectivos de alumnos o estudiantes consultar con Dirección Técnica Territorial antes de desestimar la cotización.



COLECTIVO CERRADO

- ❑ El Tomador debe establecer el grupo asegurable de forma objetiva. No es voluntaria la adhesión a la póliza colectiva. Ejemplos de criterio objetivo: Antigüedad, tipo de contrato o categoría profesional.
- ❑ Los asegurados son todos los miembros del grupo asegurable definido. Será extensible a familiares (cónyuge, pareja de hecho y los hijos dependientes económicamente del titular asegurado). La edad límite de incorporación es de 67 años. 65 años para Dental e Indemnización.
- ❑ Pago tomador o mixto. En caso de pago mixto, el porcentaje mínimo a cargo de la entidad tomadora debe ser del 50%, salvo en la oferta fija de cerrados y PYMES, que será del 100% de los asegurados titulares.

Observación: Se entiende por nuevo asegurado, un nuevo asegurado en MAPFRE SALUD.

Colectivo Cerrado Personalizado

OFERTA SALUD EMPRESAS de ENERO a JULIO 2024	MÍNIMO de ASEGURADOS en CONTRATACIÓN INICIAL NUEVOS CLIENTES	NUM. ASEGURADOS MÁXIMO	DECLARACIÓN DE SALUD	APLICACIÓN DE CARENCIAS	SE ASUMEN DOLENCIAS ANTERIORES (PREEXISTENCIAS)	COBERTURA DENTAL	GRAN COBERTURA EN REEMBOLSO	REEMB.GASTOS FARMACEUTICOS	DPV	TARIFA MENSUAL SIN IMPUESTOS VÁLIDA HASTA 31-12-2024
OFERTA PERSONALIZADA ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO	MENOS DE 50	SIN OPCIÓN PERSONALIZADA. SE OFERTA PYME O LA OFERTA FIJA SI CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS.								
	SOLO PARA CERRADOS => 50 PERMITIDO VINCULAR ASEGURADOS SIEMPRE QUE NINGUNO DE LOS PRODUCTOS TENGA DE INICIO Y CON LA MISMA FECHA DE EFECTO MENOS DE 10 ASEGURADOS	99	NO	NO. SALVO TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD DE LA PAREJA, ADOPCIÓN NAL. E INT. y GRAN COBERTURA QUE NO SE ELIMINAN	SI. SALVO CANCER Y ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES	OPCIONAL (*)		OPCIONAL. DE INCLUIRSE, SERÁ PARA TODOS LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA	NO	CÁLCULO AD-HOC
	PARA CERRADOS y PRF => 100 . EN PRF NO SE VINCULAN ASEGURADOS. EL MÍNIMO POR PRODUCTO ES 100	SIN LIMITE	NO		SI	OPCIONAL (*)				
(*)	LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA DENTAL OPCIONAL EN CASO DE CONTRATACIÓN, SE INCLUIRÁ A TODOS LOS ASEGURADOS DE CADA UNIDAD FAMILIAR.									
(*)	LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE GRAN COBERTURA, DE CONTRATARSE, SERÁ PARA TODOS LOS ASEGURADOS DE CADA PÓLIZA COLECTIVA									

Oferta Salud para empresas 2024: CERRADOS PERSONALIZADOS DE INDEMNIZACIÓN

INDEMNIZACIÓN	Grupo inicial	Declaración de salud	Preexistencias		Carencias		Garantía de continuidad	CRP	Ttos. en curso	DPV
			Grupo inicial	Altas posteriores(**)	Grupo inicial	Altas posteriores(**)				
	De 10 a 24	Si	No se asumen		Se aplican					
	De 25 a 100	No	Se asumen salvo cáncer y enfermedades desmielinizantes	No se asumen salvo (**)	Se eliminan salvo parto	Se aplican, salvo (2)		No		
	Más de 100		Se asumen todas							

(**) Nuevos empleados.

(2) Nuevos empleados y beneficiarios si los hubiera por contratación de la garantía HCC (hospitalización por cualquier causa) con alta en el mismo momento y misma fecha de efecto. Nacimientos y cambios de estado civil en 30 días. Se eliminan salvo parto.

Para asegurados procedentes de otras Compañías, se eliminan las carencias salvo tratamiento de la esterilidad de la pareja, embarazo, asistencia al parto o cesárea, adopción nacional e internacional, Gran Cobertura en Reembolso y parto en Indemnización (ITT).

Oferta CERRADO FIJO

OFERTA SALUD EMPRESAS de ENERO a JULIO 2024	MÍNIMO de ASEGURADOS en CONTRATACIÓN INICIAL NUEVOS CLIENTES	NUM. ASEGURADOS MÁXIMO	DECLARACIÓN DE SALUD	APLICACIÓN DE CARENCIAS	SE ASUMEN DOLENCIAS ANTERIORES (PREEXISTENCIAS)	COBERTURA DENTAL	GRAN COBERTURA EN REEMBOLSO	REEMB.GASTOS FARMACEUTICOS	DPV	TARIFA MENSUAL SIN IMPUESTOS VÁLIDA HASTA 31-07-2024		
CERRADO FIJO	10 POR PRODUCTO. PERMITIDO VINCULAR ASEGURADOS, SIEMPRE QUE NINGUNO DE LOS DOS PRODUCTOS TENGA DE INICIO MENOS DE 10 ASEGURADOS. ESTA OFERTA ÚNICAMENTE VA DIRIGIDA A EMPRESAS POR TRASPASO DEL COLECTIVO. CAMBIO DE COMPAÑÍA CON POLIZA EQUIVALENTE y con antigüedad mínima de 1 año,	49	SI		NO							
	EN CUALQUIER CASO, MÍNIMO GRUPO A ASEGURAR DE INICIO Y CON LA MISMA FECHA DE EFECTO 50. SE PERMITE VINCULAR ASEGURADOS ENTRE PRODUCTOS. EN CASO DE DOS PRODUCTOS, NINGUNO DE INICIO DEBE CONTAR CON MENOS DE 10 ASEGURADOS. LA EMISIÓN DEBE SER EN EL MISMO MOMENTO Y CON LA MISMA FECHA DE EFECTO	99	NO	NO. SALVO TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD DE LA PAREJA, ADOPCIÓN NAL. E INT. y GRAN COBERTURA QUE NO SE ELIMINAN	La póliza cubre los siniestros por enfermedades o accidentes producidos, manifestados o conocidos por el asegurado con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, excepto: Cáncer, enfermedades desmielinizantes, enfermedades autoinmunes, cirugías de la columna vertebral de columnas ya operadas, accidentes cerebrovasculares y lesiones medulares.	OBLIGATORIA para acceder a DPV	NO	OPCIONAL. DE INCLUIRSE, SERÁ PARA TODOS LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA	Con dental incluido, Sí. Con o sin farmacia	ASISTENCIA SANITARIA 48,59	REEMBOLSO 69,15	FARMACIA 2,90
	EN CUALQUIER CASO, MÍNIMO GRUPO A ASEGURAR DE INICIO Y CON LA MISMA FECHA DE EFECTO 100. SE PERMITE VINCULAR ASEGURADOS ENTRE PRODUCTOS. EN CASO DE DOS PRODUCTOS, NINGUNO DE INICIO DEBE CONTAR CON MENOS DE 10 ASEGURADOS. LA EMISIÓN DEBE SER EN EL MISMO MOMENTO Y CON LA MISMA FECHA DE EFECTO	SIN LIMITE			SI. SALVO CANCER Y ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES							
TRASPASO CIA.	TRASPASO DE COMPAÑÍA EN OPCIÓN CERRADO FIJO DE 10 a 49 DE POLIZA EQUIVALENTE CON UNA ANTIGÜEDAD MÍNIMA DE 1 AÑO. APORTAR COPIA COND.PARTICULARES Y ULTIMO RECIBO ABONADO A LA COMPAÑÍA ACTUAL PARA PODER CONTRATAR OFERTA FIJA. Obs.:El traspaso es del colectivo completo. La empresa cambia de compañía.											

Para asegurados procedentes de otras Compañías, se eliminan las carencias salvo tratamiento de la esterilidad de la pareja, embarazo, asistencia al parto o cesárea y adopción nacional e internacional.

❑ Oferta CERRADO FIJO. Preguntas frecuentes

¿Cuál es el alcance de esta oferta? Esta oferta va dirigida a Empresas que sean nuevos clientes.

¿Cuál es el volumen mínimo de personas y por modalidad para emitir? 10, exclusivamente para Empresas por traspaso de Compañía de póliza equivalente con antigüedad mínima de 1 año ¿Es posible emitir con menos personas porque en la empresa no son más? No. ¿Es necesario acreditar que proceden de otra Compañía? Sí, con acreditación documental aportando copia de las Condiciones Particulares y último recibo abonado.

¿Hasta qué edad se puede contratar? 67 años incluido.

¿Es necesario solicitar TC2? No. ¿Es necesario acreditar que es empleado de la empresa? No. El seguro lo abona la empresa, es suficiente con las comunicaciones por escrito de alta por parte de cada entidad contratante.

¿Es necesario acreditar que el nuevo empleado es de nueva contratación en la empresa? Sí. ¿Cómo? Es suficiente con la comunicación por escrito de cada entidad contratante.

¿Las condiciones de adhesión varían por volumen del grupo a asegurar? Sí. Es fundamental conocer las condiciones de adhesión que se establecen por volumen del grupo, tanto para el grupo de contratación inicial como las condiciones para las posibles altas posteriores. De 10 a 49 , exclusivamente se permite la contratación por traspaso de Compañía con la acreditación documental.

La oferta es sin copago. ¿Es posible ajuste de primas por incluir copago? No.

¿Es posible contratar garantías opcionales? Sí. Las que la oferta permite, que son, garantía bucodental y Reembolso de farmacia estándar (50% de reembolso, límite asegurado y año 200 €). En función de las coberturas y tipo de pago, se determina la prima. La opcionalidad es a nivel familiar, no a nivel asegurado. En el caso de la garantía de Reembolso de farmacia será para todo el colectivo. En reembolso la Gran Cobertura no es contratable.

¿Varia la prima si el pago en lugar de Tomador es Mixto? No. ¿Es posible ajuste de primas? No. ¿Es posible ajuste de primas por comisiones? No. No se admiten comisiones distintas al cuadro de cada mediador. ¿Es posible ajuste de primas por limitar cobertura? No. Se ofertan los productos completos.

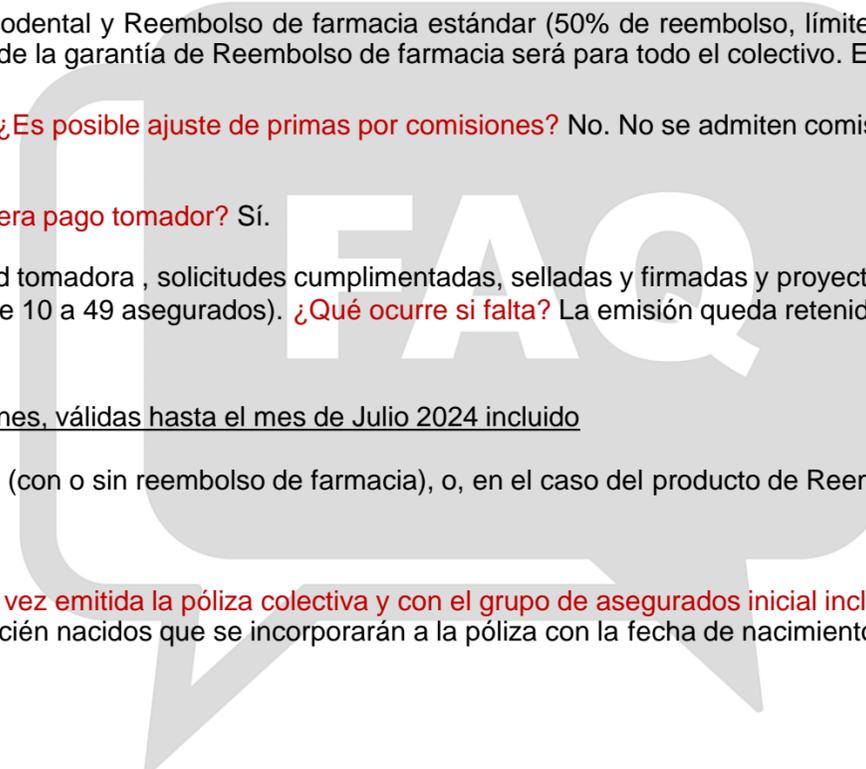
La empresa descuenta en nómina el seguro pero el recibo es a cargo de la empresa. ¿Se considera pago tomador? Sí.

¿Qué documento no debe faltar en la documentación para emitir? Copia del CIF/NIF de la entidad tomadora , solicitudes cumplimentadas, selladas y firmadas y proyecto presentado sellado y firmado, más copia de las condiciones particulares y último recibo abonado de la Compañía actual en caso de traspaso de Compañía (de 10 a 49 asegurados). ¿Qué ocurre si falta? La emisión queda retenida. ¿Se podría emitir como excepción con el compromiso de entrega? No

¿Es posible ofertar en 2024 con validez para 2025? Esta oferta es válida para nuevas contrataciones, válidas hasta el mes de Julio 2024 incluido

¿Se puede aplicar DPV? Sí, siempre que se contrate el producto de Asistencia Sanitaria + Dental (con o sin reembolso de farmacia), o, en el caso del producto de Reembolso, se contrate con Dental (con o sin Reembolso de farmacia). Para cualquier otra opción de coberturas, no se permite aplicar DPV.

¿La fecha de efecto de apertura de la **póliza colectiva** debe ser obligatoriamente día 1? No. Una vez emitida la póliza colectiva y con el grupo de asegurados inicial incluido, ¿La fecha de alta de los asegurados posteriores al grupo de inicio debe ser día 1? Sí, la fecha de efecto de alta de nuevos asegurados será día 1, salvo recién nacidos que se incorporarán a la póliza con la fecha de nacimiento.



Colectivo PYMES y AUTÓNOMOS con 10 empleados

OFERTA SALUD EMPRESAS de ENERO a JULIO 2024	MÍNIMO de ASEGURADOS en CONTRATACIÓN INICIAL NUEVOS CLIENTES	NUM. ASEGURADOS MÁXIMO	DECLARACIÓN DE SALUD	APLICACIÓN DE CARENCIAS	SE ASUMEN DOLENCIAS ANTERIORES (PREEXISTENCIAS)	COBERTURA DENTAL	GRAN COBERTURA EN REEMBOLSO	REEMB.GASTOS FARMACEUTICOS	DPV
PYMES	5 POR PRODUCTO	SIN LIMITE	SI	SI (1)	NO	OBLIGATORIA	OPCIONAL . DE INCLUIRSE, SERÁ PARA TODA LA UNIDAD FAMILIAR	NO	SI
AUTÓNOMOS CON 10 EMPLEADOS MÍNIMO. CON ACREDITACIÓN TC2	10								

TARIFA MENSUAL POR PERSONA ASEGURADA, SIN IMPUESTOS VÁLIDA HASTA 31-07-2024



EDADES	ASISTENCIA SANITARIA	REEMBOLSO	GRAN COBERTURA
DE 0 A 24	32,74 €	62,37 €	5,20 €
DE 25 A 50	48,95 €	69,00 €	7,59 €
DE 51 A 67	89,04 €	111,32 €	10,19 €

(1) CON ACREDITACIÓN DOCUMENTAL SI PROVIENEN DE PÓLIZA EQUIVALENTE DE LA COMPETENCIA. SE ELIMINAN CARENCIAS SALVO EMBARAZO, PARTO, REPRODUCCIÓN Y ADOPCIÓN Y GRAN COBERTURA. Será necesario aportar copia de las Condiciones Particulares, así como el último recibo abonado.

❑ **Trasposos de cartera en bloque. Requisitos para cotizar como colectivo**

- 1º** Identificación de la cartera a traspasar.
- 2º** El grupo mínimo necesario para valorar un traspaso es de 100 personas y que formalice en bloque el grupo cotizado.
- 3º** No es válida una cotización valorada con más de 100 y que se emita con 100.
- 4º** No se permiten traspasos con un volumen inferior a 100 personas.
- 5º** La tarifa necesariamente será en tramos de edad, no nivelada.
- 6º** La emisión debe producirse a la vez y todos con la misma fecha de efecto.
- 7º** El cálculo es personalizado y conforme a la cartera identificada.
- 8º** No puede haber variación de población una vez calculado. Si hay cambios, se deberá recalcular.
- 9º** Como el mínimo es de 100 personas, las condiciones de adhesión serán, sin declaraciones de salud, se asume toda preexistencia y se eliminarán carencias salvo tratamiento de la esterilidad de la pareja, adopción y en Reembolso, además, la Gran Cobertura.
- 10º** La póliza se emite y se bloquea para nuevas familias dando por cerrado el traspaso.

❑ Colectivo abierto para empleados de empresas - Asistencia Sanitaria y Reembolso

DEFINICIÓN

Grupo asegurable: Empresas privadas, con actividad industrial, mercantil o de prestación de servicios.

Quedan excluidas las organizaciones sin ánimo de lucro, como asociaciones, fundaciones, federaciones, clubes, ONG, cooperativas, sindicatos y similares.

Esta oferta no es válida para centros sanitarios, hospitales, clínicas, residencias, centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos y/o similares, así como todo colectivo que presente un porcentaje igual o superior al 30% de empleados con actividad profesional de riesgo y que a título de ejemplo se detallan algunas como: Acróbata, artista de circo, domador de circo, biólogos (viajes al extranjero/trabajos submarinos), desminador, extracción de petróleo y gas natural, fotógrafo aéreo o en zona conflictiva, geólogo (montaña o minas), minero, periodista en zona conflictiva, armeros con manipulación de dinamita, canteros con uso de explosivos, espeleólogo, explosivos, monitor de paracaidismo, piloto de automóviles, pirotécnico, químicos (con materias explosivas), deportistas profesionales.

REQUISITOS

Grupo Asegurado: Empleados. Extensible a familiares (cónyuge, pareja de hecho y los hijos dependientes económicamente). Imprescindible NIF – NIE.

Acreditación: Se solicitará foto de la última nómina con el fin de comprobar el nombre del empleador y del empleado, o tarjeta identificativa donde figuren esos mismos datos. Se requerirá cumplimentar una ficha donde figure el plan de acción de comunicación y que se deberá adjuntar a la documentación de la apertura del colectivo.

Mínimo de 10 asegurados de inicio. Edad límite de incorporación de 67 años (Asistencia Sanitaria y Reembolso)

❑ Colectivo abierto para empleados de empresas - Asistencia Sanitaria y Reembolso

REQUISITOS



Productos ofertados: Asistencia Sanitaria y Reembolso. **Iguales garantías que las de los productos individuales excepto: Fisioterapia:** Se limita a 15 sesiones por Asegurado y año **(en la modalidad de Reembolso, tanto en cuadro médico como por reembolso).** **Se eliminan las coberturas de Adopción y Fallecimiento por Accidente.**

Garantías Opcionales. Cobertura Dental (en Asistencia Sanitaria y Reembolso) y Gran Cobertura (en Reembolso). En caso de contratación, la cobertura Dental es obligatoria para toda la unidad familiar y en caso de Gran Cobertura, es obligatoria para todo el colectivo.

Declaraciones de Salud. **Sí, siempre** y con independencia del número de asegurados en contratación inicial.

Preexistencias y Carencias. No se asumen dolencias anteriores y se aplican las carencias de los productos con una excepción: si en el momento de la contratación y todos con el mismo efecto son 25 personas o más, sólo para ese grupo inicial, se eliminan carencias, salvo lo relativo a embarazo, parto, tratamiento de la esterilidad de la pareja y Gran Cobertura si se contrata Reembolso.

Número de asegurados mínimo **por producto:** 10 personas.

Es obligatorio que se incluya el Empleado para que éste pueda incluir a sus familiares.

La Acreditación generará Motivo de Retención.

Límite de edad de contratación: 67 años.

TARIFA



Segmentación por tramos de edad, tarifa nacional y **recargos por fraccionar el pago.**

Descuentos: **Si en el momento de contratar y por producto son 75 o más personas en el grupo inicial,** se aplica un descuento del 15% en el producto de Asistencia Sanitaria y de un 16% en el de Reembolso.

Colectivo abierto para empleados de empresas - Asistencia Sanitaria y Reembolso Tarifas 2024

*Importes con recargo por pago fraccionado incluido y sin impuestos, válidos hasta 31.12.2024. De 10 a 74 asegurados en contratación inicial.

ASISTENCIA SANITARIA

IMPORTES MENSUALES SIN COPAGO			IMPORTES MENSUALES CON COPAGO		
EDAD	SIN DENTAL	CON DENTAL	EDAD	SIN DENTAL	CON DENTAL
DE 0 A 24	47,77 €	53,12 €	DE 0 A 24	43,61 €	48,96 €
DE 25 A 34	53,02 €	58,37 €	DE 25 A 34	48,44 €	53,79 €
DE 35 A 44	58,31 €	63,67 €	DE 35 A 44	53,26 €	58,61 €
DE 45 A 55	84,71 €	90,06 €	DE 45 A 55	77,37 €	82,72 €
DE 56 A 60	123,00 €	128,35 €	DE 56 A 60	112,33 €	117,68 €
DE 61 A 67	162,60 €	167,95 €	DE 61 A 67	148,49 €	153,84 €



REEMBOLSO

IMPORTES MENSUALES				
EDAD	REEMBOLSO	REEMBOLSO CON DENTAL	REEMBOLSO CON GRAN COBERTURA	REEMBOLSO CON DENTAL Y GRAN COBERTURA
DE 0 A 24	75,99 €	81,34 €	78,62 €	83,97 €
DE 25 A 34	97,10 €	102,45 €	103,98 €	109,34 €
DE 35 A 44	113,24 €	118,59 €	120,13 €	125,48 €
DE 45 A 55	141,80 €	147,15 €	150,38 €	155,73 €
DE 56 A 60	193,95 €	199,30 €	206,04 €	211,39 €
DE 61 A 67	237,41 €	242,76 €	257,32 €	262,67 €

	Recargo	Descuento
Anual	0%	-2,4%
Semestral	1,5%	-1,0%
Trimestral	2,0%	-0,5%
Bismensual	2,3%	-0,2%
Mensual	2,5%	0,0%

No se aplican descuentos una vez emitidos los colectivos por aumento del grupo asegurado.

El descuento NO ES MODIFICABLE, se aplica en el momento de contratar y será la tarifa del colectivo hasta 31-12-2024. El 01-01-2025 renovará como corresponda.

Si en el momento de contratar y por producto son 75 o más personas en el grupo inicial, se aplica un descuento del 15% al producto de Asistencia Sanitaria y de un 16% al de Reembolso.



❑ Colectivo abierto para empleados de empresas - INDEMNIZACIÓN

DEFINICIÓN

Grupo asegurable: Empresas privadas, con actividad industrial, mercantil o de prestación de servicios. Permitido a profesionales autónomos siempre que tengan un mínimo de 10 empleados a su cargo (se solicitará acreditación mediante TC2 a los Autónomos).

Quedan excluidas las organizaciones sin ánimo de lucro, como asociaciones, fundaciones, federaciones, clubes, ONG, cooperativas, sindicatos y similares.

Esta oferta no es válida para centros sanitarios, hospitales, clínicas, residencias, centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos y/o similares, así como todo colectivo que presente un porcentaje igual o superior al 30% de empleados con actividad profesional de riesgo y que a título de ejemplo se detallan algunas como: Acróbata, artista de circo, domador de circo, biólogos (viajes al extranjero/trabajos submarinos), desminador, extracción de petróleo y gas natural, fotógrafo aéreo o en zona conflictiva, geólogo (montaña o minas), minero, periodista en zona conflictiva, armeros con manipulación de dinamita, canteros con uso de explosivos, espeleólogo, explosivos, monitor de paracaidismo, piloto de automóviles, pirotécnico, químicos (con materias explosivas), toreros, deportistas profesionales.

REQUISITOS

Grupo Asegurado: Empleados. Extensible a familiares (cónyuge, pareja de hecho y los hijos dependientes económicamente) en caso de contratación de Indemnización por Hospitalización por cualquier causa.

Imprescindible NIF – NIE.

Acreditación: Se solicitará foto de la última nómina con el fin comprobar el nombre del empleador y del empleado, o tarjeta identificativa donde figuren esos mismos datos. Se requerirá cumplimentar una ficha donde figure el plan de acción de comunicación y que se deberá adjuntar a la documentación de la apertura del colectivo.

Mínimo de 10 asegurados de inicio. Edad límite de incorporación de 67 años

**Colectivo abierto para empleados de empresas - INDEMNIZACIÓN
Tarifas 2024**

I.T.T. Indemnización Temporal Total

IMPORTES ANUALES POR ASEGURADO, POR CADA 10 EUROS DE INDEMNIZACIÓN DIARIA							
IMPUESTOS NO INCLUIDOS. IMPORTES VÁLIDOS HASTA EL 31-12-2024							
CATEGORIA	TRAMO EDAD	FQ. CERO	FQ. 7 DÍAS	FQ. 15 DÍAS	FQ. 30 DÍAS	FQ. 60 DÍAS	FQ. 90 DÍAS
1 y 2	DE 18 A 35	95,28	68,05	50,77	36,28	29,10	26,16
	DE 36 A 55	147,57	105,41	78,33	59,46	48,67	43,73
	DE 56 A 65	231,66	165,48	137,97	93,87	76,98	71,17
3 y 4	DE 18 A 35	139,32	99,50	74,24	53,05	42,53	38,30
	DE 36 A 55	215,82	154,13	114,54	86,95	71,17	64,13
	DE 56 A 65	338,74	241,94	201,51	137,24	112,55	101,45

H.C.C. Hospitalización por cualquier causa

IMPORTES ANUALES POR ASEGURADO POR CADA 10 EUROS DE INDEMNIZACIÓN DIARIA IMPUESTOS NO INCLUIDOS, VÁLIDOS HASTA 31-12-2024		
EDAD	De 0 a 44 años	12,82 €
	De 45 a 65 años	22,71 €

B.L.B. Baja Laboral Baremo

IMPORTES ANUALES POR ASEGURADO POR CADA 10 EUROS DE INDEMNIZACIÓN DIARIA IMPUESTOS NO INCLUIDOS, VÁLIDOS HASTA 31-12-2024		
EDAD	CATEGORIA 1 y 2	CATEGORIA 3 y 4
de 16 a 35 años	66,61	99,67
de 36 a 55 años	70,02	103,36
de 56 a 65 años	113,28	168,14

❑ Productos

 Asistencia Sanitaria

 Asistencia Sanitaria Modular

 Reembolso

 Global Expat

 Dental

 Indemnización

 Salud Élite

Haz CLIC en la imagen y accede al ESPACIO PRODUCTOS MAPFRE



❑ Plan de Retribución Flexible - PRF - Oferta personalizada

Normas de contratación

Oferta exclusiva para empresas (entidad tomadora). Esta oferta va dirigida a empresas a partir de 100 asegurados.

Mínimo en contratación inicial de 100 personas.

No se podrá ofertar a: Centros sanitarios, hospitales, clínicas, residencias, centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos y/o similares.

OFERTA SALUD EMPRESAS de ENERO a JULIO 2024	MÍNIMO de ASEGURADOS en CONTRATACIÓN INICIAL NUEVOS CLIENTES	NUM. ASEGURADOS MÁXIMO	DECLARACIÓN DE SALUD	APLICACIÓN DE CARENCIAS	SE ASUMEN DOLENCIAS ANTERIORES (PREEXISTENCIAS)	COBERTURA DENTAL	GRAN COBERTURA EN REEMBOLSO	REEMB.GASTOS FARMACEUTICOS	DPV	TARIFA MENSUAL SIN IMPUESTOS VÁLIDA HASTA 31-12-2024
PRF PERSONALIZADOS	100	SIN LIMITE	NO	NO SE APLICAN, SALVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD DE LA PAREJA Y ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL QUE NO SE ELIMINAN	SI	OPCIONAL. EN CASO DE CONTRATACIÓN SE INCLUIRÁ A TODOS LOS ASEGURADOS DE CADA UNIDAD FAMILIAR	OPCIONAL. EN CASO DE CONTRATACIÓN SE INCLUIRÁ A TODOS LOS ASEGURADOS DE CADA PÓLIZA		NO	CÁLCULO AD-HOC

En cualquier caso, es imprescindible la vinculación laboral entre los asegurados titulares y la entidad tomadora, además es necesario aportar la documentación requerida para cualquier Plan de Retribución Flexible (PRF), en caso de contratación.

[Ver FAQs](#)

Plan de Retribución Flexible PRF - Oferta FIJA - MAPFRE proveedor exclusivo

Requisitos y condiciones: Válidas de Enero a Julio 2024

Oferta fija con garantías obligatorias: Asistencia Sanitaria, con Dental y sin copago y Reembolso con Dental.

El Reembolso de farmacia se podrá incluir de forma opcional (para todo el grupo colectivo en caso de contratación) en ambas modalidades.

Primas de 0 a 67 años . Condiciones en caso de ser proveedor exclusivo y una ventana al año con condiciones de adhesión del plan.

No se podrá ofertar a : Centros sanitarios, hospitales, clínicas, residencias, centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos o similares.

No se admite en esta oferta además, cualquier empresa que presente un porcentaje igual o superior al 30% de empleados con actividad profesional de riesgo para el ramo de Salud y que a título de ejemplo se detallan: Acróbata, artista de circo, domador de circo, biólogos (viajes al extranjero/trabajos submarinos), desminador, extracción de petróleo y gas natural, fotógrafo aéreo o en zona conflictiva, geólogo (montaña o minas), minero, periodista en zona conflictiva, armeros con manipulación de dinamita, canteros con uso de explosivos, espeleólogo, explosivos, monitor de paracaidismo, piloto de automóviles, pirotécnico, químicos (con materias explosivas) , toreros y deportistas profesionales.

OFERTA SALUD EMPRESAS de ENERO a JULIO 2024	MÍNIMO de ASEGURADOS en CONTRATACIÓN INICIAL NUEVOS CLIENTES	NUM. ASEGURADOS MÁXIMO	DECLARACIÓN DE SALUD	APLICACIÓN DE CARENCIAS	SE ASUMEN DOLENCIAS ANTERIORES (PREEXISTENCIAS)	COBERTURA DENTAL	GRAN COBERTURA EN REEMBOLSO	REEMB.GASTOS FARMACEUTICOS	DPV	TARIFA MENSUAL SIN IMPUESTOS VÁLIDA HASTA 31-07-2024		
PRF FIJO	70 POR PRODUCTO	SIN LIMITE	NO	NO. SALVO TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD DE LA PAREJA Y ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL QUE NO SE ELIMINAN.	La póliza cubre los siniestros por enfermedades o accidentes producidos, manifestados o conocidos por el asegurado con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, excepto: Cáncer, enfermedades desmielinizantes, enfermedades autoinmunes, cirugías de la columna vertebral de columnas ya operadas, accidentes cerebrovasculares y lesiones medulares	OBLIGATORIA	NO	OPCIONAL. DE INCLUIRSE, SERÁ PARA TODOS LOS ASEGURADOS DE CADA PÓLIZA	NO	ASISTENCIA SANITARIA 50,66	REEMBOLSO 70,81	FARMACIA 2,90
	200 POR PRODUCTO				ASISTENCIA SANITARIA 47,24					REEMBOLSO 67,29		

En cualquier caso, es imprescindible la vinculación laboral entre los asegurados titulares y la entidad tomadora, además es necesario aportar la documentación requerida para cualquier Plan de Retribución Flexible (PRF), en caso de contratación.

[Ver FAQs](#)

❑ Oferta PRF FIJO. Preguntas frecuentes 1.

¿A qué tipo de empresas se dirige esta oferta? A aquellas que sean nuevos clientes. No se admiten traspasos, ni cambios de pólizas de cartera.

¿Qué empresas o actividades profesionales no están incluidas en esta oferta? Esta oferta no es válida para Hospitales, Centros Sanitarios, Clínicas, Residencias, Centros de día de mayores, laboratorios de análisis clínicos y similares), así como para cualquier otro segmento empresarial considerado de alto riesgo para el ramo de Salud.

Se considera segmento empresarial de alto riesgo todo colectivo que presente un porcentaje igual o superior al 30% de empleados con actividad profesional de riesgo y que a título de ejemplo se detallan algunas como: acróbata, artista de circo, domador de circo, biólogos (viajes al extranjero/trabajos submarinos), desminador, extracción de petróleo y gas natural, fotógrafo aéreo o en zona conflictiva, geólogo (montaña o minas), minero, periodista en zona conflictiva, armeros con manipulación de dinamita, canteros con uso de explosivos, espeleólogo, explosivos, monitor de paracaidismo, piloto de automóviles, pirotécnico, químicos (con materias explosivas), deportistas profesionales y toreros.

¿Cuál es el volumen mínimo inicial de personas y por modalidad para emitir el colectivo? 70 ¿Es posible emitir con menos personas? No.

¿Existe limitación de edad contratación? Sí. Hasta 67 años incluido. ¿Se permiten excepciones? No.

¿Es necesario solicitar TC2? No ¿Es necesario acreditar que es empleado de la empresa? No. El seguro lo abona la empresa, es suficiente con las comunicaciones por escrito de alta por parte de cada entidad contratante.

¿Es necesario acreditar que el nuevo empleado es de nueva contratación en la empresa? Sí. ¿Cómo? Es suficiente con la comunicación por escrito de cada entidad contratante. ¿Es necesario acreditar que se trata de un PRF? Sí. ¿Cómo? Mediante correo electrónico de la persona responsable de RRHH de la entidad tomadora, donde se defina las condiciones del Plan y confirme la contratación de un Plan de Retribución Flexible con MAPFRE con descuento en la nómina de los empleados. Ver en el documento de oferta la documentación necesaria para suscribir un PRF.

¿Se puede ofertar si MAPFRE no es proveedor exclusivo? No. La oferta se dirige a nuevos clientes y MAPFRE como proveedor exclusivo.

¿Es necesario conocer el número total de empleados de la empresa? Sí, debemos conocer el número de empleados, por lo que se deberá acreditar. Posibilidad por Salesforce o en webs como por ejemplo INFOCIF.

Como es imprescindible que MAPFRE sea proveedor exclusivo. ¿Qué ocurre si se oferta como proveedor exclusivo y finalmente no lo es? La oferta queda anulada. ¿Puede haber excepciones? No. Es un dato fundamental antes de presentar oferta, por lo que no puede haber variación. Es responsabilidad comercial transmitir a la empresa de manera adecuada la diferencia de condiciones y prima antes de formalizar el proyecto de seguro.

¿Es posible ajuste de primas? No. ¿Es posible ajuste de primas por comisiones? No. Se aplican las comisiones del cuadro de cada mediador.

¿Varia la prima si el pago en lugar de Tomador es Mixto? Solo se permite pago tomador.

Si por error se oferta pago Tomador y en el momento de la emisión es Mixto. ¿Qué ocurre? La emisión del colectivo queda retenida. ¿Se podrá emitir como excepción? No.

La empresa descuenta en nómina el seguro pero el recibo es a cargo de la empresa. ¿Se considera pago tomador? Sí.

❑ Oferta PRF FIJO. Preguntas frecuentes 2.

Si se contrata el PRF de Asistencia Sanitaria y Reembolso ¿Se pueden sumar asegurados y darles las condiciones de adhesión del total? No. No se permite vincular asegurados entre productos para este tipo de negocio. Cada oferta fija debe cumplir con el requisito de asegurados y condiciones para emitir.

Si se contrata el PRF de Asistencia Sanitaria y Reembolso, ¿Se puede incluir CRP porque sumando el total de asegurados son más de 100? No. No se aplica CRP en ningún caso en la oferta PRF FIJO.

Una vez emitidos los dos productos, ¿Se pueden cambiar de Asistencia Sanitaria a Reembolso? Sí, pero el traspaso, de producirse, solo podrá realizarse en la ventana.

Si el traspaso es de Asistencia Sanitaria a Reembolso, ¿hay que hacer selección de riesgos? Sí. Necesariamente deberá efectuarse selección de riesgos para el reembolso. Se deberá cumplimentar las declaraciones de salud y se podrá limitar o excluir la patología declarada para reembolso.

Si el traspaso es de Asistencia Sanitaria a reembolso, ¿Se aplican carencias? Sí. Se aplicarán las carencias de condiciones generales para el reembolso.

El traspaso, ¿Puede ser solo del asegurado titular, o sólo de algún familiar? No. El traspaso, de producirse, es para todos los asegurados de la unidad familiar.

¿Es posible ajuste de primas por limitar cobertura? No al tratarse de ofertas paquetizadas. Se oferta el producto de asistencia completo con la cobertura Dental incluida y el producto de Reembolso con la cobertura Dental incluida.

¿Es posible ofertar la garantía de farmacia? Sí. En caso de contratar, será para todo el colectivo.

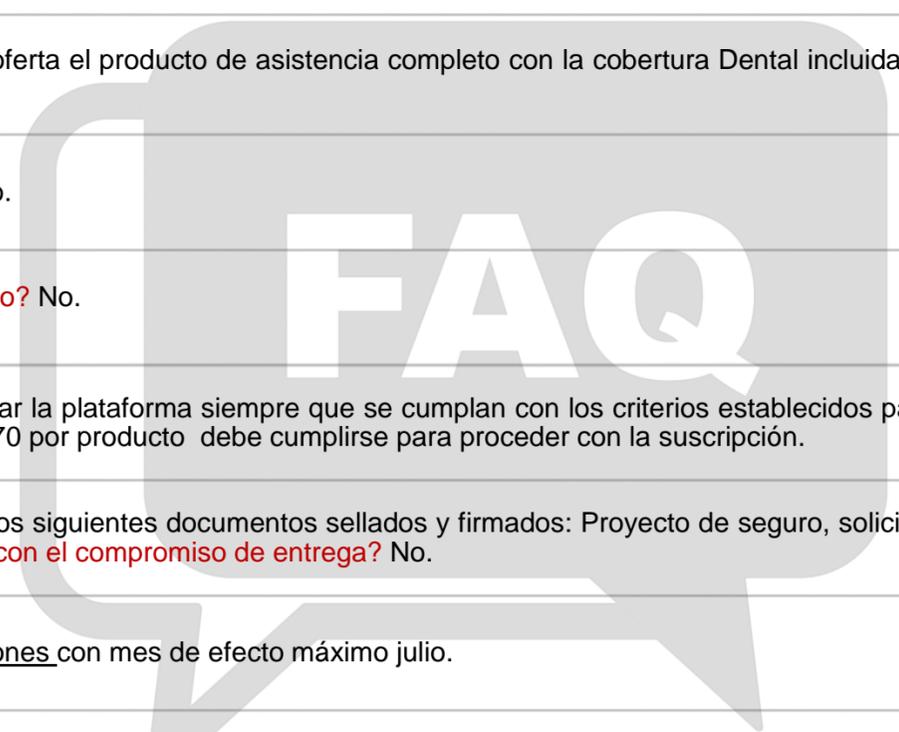
La oferta es sin copago para asistencia sanitaria. ¿Es posible ajuste de primas por incluir copago? No.

¿Se puede incluir la Plataforma MAPFRE (OTN) para retribución flexible? Sí. Se podrá implantar la plataforma siempre que se cumplan con los criterios establecidos para su autorización. ¿Y si se incluye SALUD en la plataforma OTN iniciada por VIDA? El requisito mínimo inicial de asegurados de 70 por producto debe cumplirse para proceder con la suscripción.

¿Qué documentos no deben faltar en la emisión? Copia del CIF/NIF de la entidad tomadora y los siguientes documentos sellados y firmados: Proyecto de seguro, solicitud cumplimentada y la acreditación de RRHH. ¿Qué ocurre si falta? La emisión queda retenida. ¿Se podría emitir como excepción con el compromiso de entrega? No.

¿Es posible ofertar en 2024 con validez para 2025? No. Esta oferta es para **nuevas contrataciones** con mes de efecto máximo julio.

¿Es posible aplicar DPV (Descuento por vinculación)? No. ¿Es posible aplicar CRP (Cláusula de actualización de primas)? No.



Oferta Salud para empresas 2024 y la Garantía de Reembolso de gastos de farmacia





GRACIAS

