



S E G U R O S
CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

PLAN DE CONTINGENCIA

MARZO, 2020

Aseguramos tu tranquilidad

PLAN DE CONTINGENCIA:

1. Cotizaciones y Renovaciones	2
2. Emisión de Pólizas.....	3
3. Atención de Reclamos Médicos	5
3.1. Gastos médicos ambulatorios	5
3.2. Proceso de Hospitalización	7
4. Cobranzas y Recaudos	8
5. Pago de Comisiones	9

1. Cotizaciones y Renovaciones

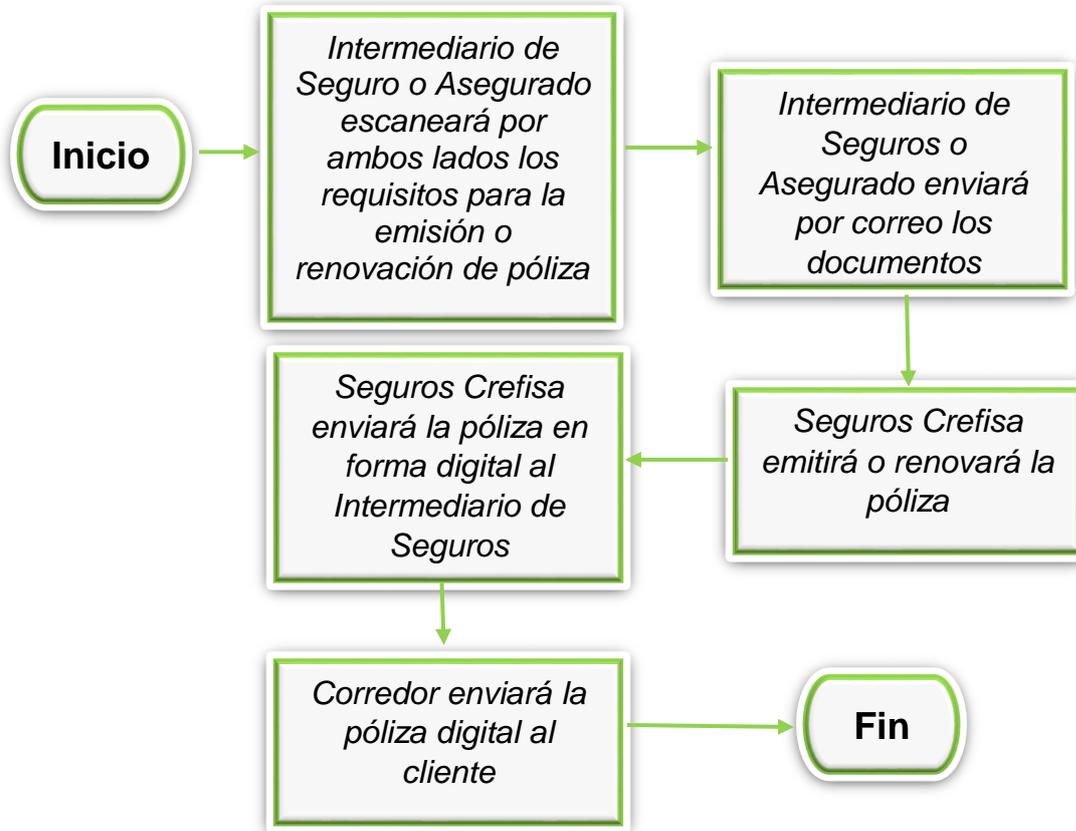
Parte fundamental para superar juntos esta emergencia nacional que limita la comercialización de seguros de forma tradicional es establecer los canales digitales que le permitan a usted mantener ágil comunicación y contacto directo con nuestra Área Comercial. Es por esta razón que dejamos los datos de contacto de todos los responsables comerciales quienes están a su disposición para atender cotizaciones de nuevos negocios, renovaciones de pólizas y todo lo relacionado a la gestión de venta de todos los seguros disponibles para nuestros mutuos clientes.

Sienta la libertad de comunicarse con nuestro equipo comercial quienes están atentos a generar oportunidades de negocios.

Deiby Zepeda	dzepeda@crefisa.hn	9727-9500	Zona Centro
Alejandra Murillo	lmurillo@crefisa.hn	9512-1400	Zona Centro
Marcia Maradiaga	mmaradiaga@crefisa.hn	9851-6081	Zona Centro
Romina Zelaya	rzelaya@crefisa.hn	9442-8917	Zona Centro
Carol Melendez	cmelendez@crefisa.hn	3276-5974	Zona Centro
Junissa Amador	iamador@crefisa.hn	9503-8205	Zona Centro/Negocios Directos
Ana Mendoza	amendoza@crefisa.hn	9959-7389	Zona Centro/PSM Internacional
Bessy Delgado	bdelgado@crefisa.hn	9935-3708	Zona Norte
Armando Sabillon	osabillon@crefisa.hn	9989-9444	Zona Norte
Dennis Rodriguez	drodriguez@crefisa.hn	9930-9303	Zona Norte
Mayra Nuñez	mynunez@crefisa.hn	9467-5585	Zona Norte/PSM Internacional
Claudia Alfaro	calfaro@crefisa.hn	9732-5400	Zona Norte/Negocios Directos
Gracia Madrid	gmadrid@crefisa.hn	9850-8810	Zona Litoral
Wilmer Ávila	wavila@crefisa.hn	9430-7827	Zona Litoral

Adicionalmente ponemos a su disposición el portal de cotizaciones en www.crefisa.hn dónde al ingresar al menú **COTIZACIONES** encontrará opciones para cotizar Seguros de Vehículos, Siempre Su Casa, PSM Internacional, Saldo de Deuda Individual, Vida Individual, Accidentes Personales y Colectivos de Vida. Complete y envíenos el formulario y uno de nuestros colaboradores de inmediato atenderá su solicitud.

2. Emisión de Pólizas



Resumen del proceso

1. Las solicitudes con sus requisitos completos deben ser enviadas a los siguientes correos electrónicos dependiendo de la zona de operación del Intermediario de Seguros, e incluir copia a su Oficial de Negocios y al Gerente Regional de Negocios:

Tonia Bonilla	tbonilla@crefisa.hn	Zona Centro
Edelmira Rivera	erivera@crefisa.hn	Zona Centro
Isis Villalvir	ivillalvir@crefisa.hn	Zona Norte
Wendy Orellana	worellana@crefisa.hn	Zona Norte
Rossana Martinez	rmartinez@crefisa.hn	Zona Litoral
José Javier Flores	jjflores@crefisa.hn	Gerente Regional Zona Centro
Sandra Oseguera	soseguera@crefisa.hn	Gerente Regional Zona Norte
Wilmer Ávila	wavila@crefisa.hn	Gerente Regional Zona Litoral

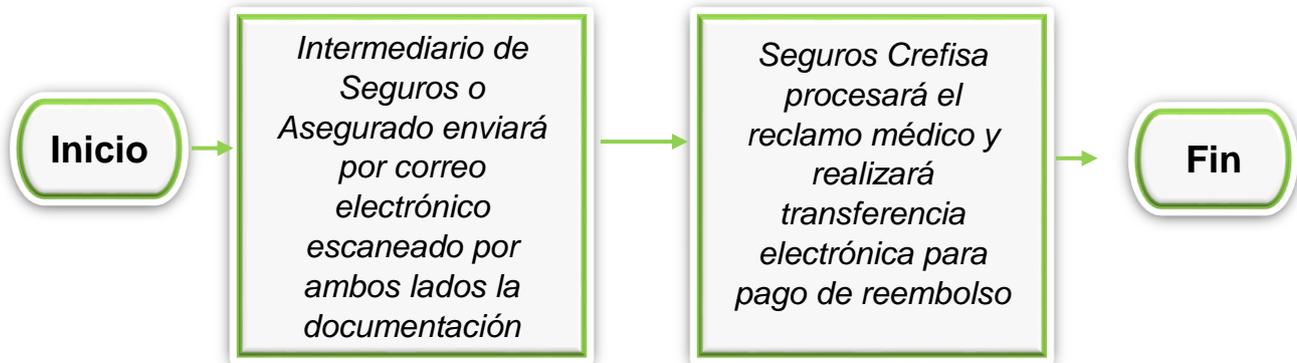
En Seguros Crefisa aseguramos tu tranquilidad

Cada correo debe cumplir con los siguientes lineamientos para ser procesado por nuestra Área Técnica:

- ✓ Cada página de los documentos a enviarnos debe ser enumerada. Esta numeración la puede hacer en los documentos físicos. Ejemplo: si el documento tiene 15 páginas, enumerarlas de esta forma: 1/15, 2/15, hasta llegar a 15/15.
 - ✓ Las imágenes deben tener buena calidad de escaneado, es decir, que sean completamente legibles.
 - ✓ El asunto del correo debe contener el nombre del contratante, el tipo de movimiento que está realizando: “Solicitud de póliza nueva”, “Exclusión de dependientes”, “Inclusión de dependientes”, “Cambio de Beneficiario” etc., y en el cuerpo del correo debe anotar los datos de contacto a quien se llamará para solicitar información adicional en caso que aplique. Ejemplos: **Asunto.** Solicitud de póliza nueva_Almacenes La Bonita. **Asunto.** Exclusión de Vehículo_Distribuidora Manantial.
 - ✓ Enviar un correo electrónico por cada movimiento a realizar. En el caso de las exclusiones indicar la fecha efectiva de terminación de cobertura para cada asegurado.
2. Es importante que copie a su Oficial de Negocios y a la Gerencia Regional de Negocios para que puedan dar seguimiento a su solicitud.
 3. Las pólizas, recibos, cláusulas y condiciones serán enviadas por correo electrónico.
 4. Considerando que dichos documentos se enviarán por correo electrónico es necesario y agradecemos que nos compartan confirmación de recibido por parte del cliente. De esta forma nos aseguramos que el proceso fluye de la forma normal.
 5. La recepción y envío de los documentos originales se hará una vez este normalizada la situación en el país.
 6. Cualquier retroalimentación debe realizarla con su Oficial de Negocios.

3. Atención de Reclamos Médicos

3.1. Gastos médicos ambulatorios



Resumen del Proceso

1. Se recibirán los reclamos médicos para reembolso y los mismos deben enviarse a través de los siguientes correos electrónicos:

Miriam Carrasco	mcarrasco@crefisa.hn	Zona Centro
Oneyda Hernández	ohernandez@crefisa.hn	Zona Centro
María Ortega	mortega@crefisa.hn	Zona Norte y Litoral

2. Cada correo debe cumplir con los siguientes lineamientos para ser procesado por nuestra Área de Reclamos:
 - ✓ El asunto del correo electrónico debe contener número de Póliza, número de certificado y nombre completo del paciente. Ejemplo: **Asunto.** ZC-CV-15987-2006_Cert.15_Alejandro Betancourt.
 - ✓ Para tener un orden y control en lo recibido es necesario que envíe un correo electrónico por cada reclamo médico, a menos que de un solo paciente tenga varios reclamos a presentar.
 - ✓ Adicionalmente debe remitir todos los documentos en un solo archivo de .pdf y el tamaño no debe exceder los 10 MB.
 - ✓ Si el correo electrónico no es recibido con las indicaciones antes mencionados no podrá ser procesado y se responderá el correo indicándose tal situación.

3. El valor máximo a pagar por reclamo médico por paciente es L. 10,000.00. Esto para las pólizas de Gastos Médicos y Accidentes Personales que son las que pueden generar pagos de reclamos médicos.
4. Los requisitos mínimos que debe incluir en el correo electrónico para liquidar el reclamo médico son:
 - ✓ Llenar totalmente el formulario de reclamación en la parte que corresponde al informe del asegurado debiendo asegurarse de detallar la enfermedad o accidente sufrido, sus causas y consecuencias.
 - ✓ Llenar totalmente el formulario de reclamación en la parte que corresponde al informe del médico, debiendo asegurarse que el mismo anote todos los datos de suma importancia, referente a la enfermedad o accidente sufrido sin olvidar que debe colocar la fecha, firma y sello.
 - ✓ Recibo de consulta médica el cual debe incluir firma y sello del médico tratante.
 - ✓ Recibo de honorarios médicos en caso de procedimientos quirúrgicos o atención hospitalaria, el mismo debe desglosar en detalle dicho cobro.
 - ✓ Orden de medicamentos (receta) firmada y sellada por el médico tratante.
 - ✓ Factura de caja o ticket de caja por compra de medicamentos, el cual deberá indicar:
 - a. Nombre del paciente
 - b. Detalle de medicamentos
 - c. Reflejar el descuento otorgado (en caso de no reflejarse será aplicado por la Compañía)
 - d. No se aceptarán facturas manuales ni reimpressiones en el caso de farmacias que proporcionen tickets o facturas de caja.
 - ✓ Órdenes de laboratorios y radiografías firmadas y selladas por el médico tratante.
 - ✓ Factura por exámenes diversos, la cual debe reflejar:
 - a. El costo de cada examen realizado.
 - b. Sello de cancelado.
 - c. En caso de ser necesario se solicitarán los resultados de los exámenes.
5. Todos los comprobantes de pago deben reunir los requisitos fiscales.
6. Para medicamentos de uso continuo deberá presentar la receta original cada seis meses durante el año póliza, el Asegurado deberá sacar copia de la receta para futuras reclamaciones.

7. Si el reclamo no reúne los requisitos establecidos, el mismo no podrá procesarse y se responderá el correo indicándose tal situación.
8. En cada documento que acompaña el reclamo debe detallarse la leyenda siguiente: “Reclamo sometido a reembolso en: “la fecha del día en que envía el reclamo médico”, en lápiz tinta color rojo. Esta fecha debe coincidir con la fecha de envío del correo. Si lo descrito en este inciso no se cumple, no será procesado todo el reclamo.
9. Si el reclamo médico corresponde a un dependiente mayor a 19 años deben presentar el horario de clases para documentar que estudia a tiempo completo y constancia de dependencia económica.
10. El reembolso de reclamos se estará realizando mediante transferencia electrónica en los bancos que ha definido el Asegurado. Rogamos su comprensión ya que no es posible emitir cheques.
11. Los documentos originales y los escaneados deben ser legibles y sin manchones.
12. La recepción de los documentos originales se hará una vez se encuentre normalizada la situación del país.
13. Cualquier retroalimentación debe realizarla con las personas mencionadas al inicio del resumen del proceso para presentar reclamos médicos ambulatorios.

3.2. Proceso de Hospitalización

El proceso de hospitalizaciones se mantiene como hasta ahora se ha manejado.

4. Cobranzas y Recaudos

Nuestro Departamento de Caja estará disponible para atención de clientes el lunes, miércoles y viernes en horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. hasta el 12 de abril de 2020 atendiendo siempre las directrices dadas por el Gobierno de la República en lo relacionado a la atención por número de identidad y dando prioridad a las personas de la tercera edad, embarazadas y personas con capacidades limitadas. Adicionalmente ponemos a disposición las siguientes cuentas de banco a las que se puede realizar transferencias bancarias para el pago de primas de seguro:

Nombre del Banco	No. de Cuenta	Moneda	Tipo
Banco Ficensa	1-014342-8	Lempiras	Cheques
Banco Ficensa	10-09984-4	Dólares	Cheques
Bac Honduras	100-207-611	Lempiras	Cheques
Bac Honduras	100-207-247	Dólares	Cheques
Banco Occidente	11-401-012067-6	Lempiras	Cheques
Banco Occidente	22-401-113267-1	Dólares	Ahorros
Banco Atlántida	1-10013405-3	Lempiras	Cheques
Banco Atlántida	1-203788276	Dólares	Cheques
Banco Ficohsa	04-201-130209	Lempiras	Ahorros

Es indispensable para mantener el control y no dejar primas pendientes de aplicar que nos envíe a las direcciones de correo electrónico a continuación detalladas, notificación que incluya el nombre del contratante, número de póliza a aplicar el pago y nos adjunte comprobante del depósito.

Scarleth Barahona	isbarahona@crefisa.hn	Zona Centro
Isis Villalvir	ivillalvir@crefisa.hn	Zona Norte
Rossana Martinez	rmartinez@crefisa.hn	Zona Litoral
Wilmer Ávila	wavila@crefisa.hn	Zona Litoral

5. Pago de Comisiones

Es de nuestro interés realizar a ustedes de forma ágil y oportuna el pago de comisiones por la intermediación de seguros, por lo que dichos pagos estaremos realizándolos a través de transferencia electrónica.

***IMPORTANTE:** Sólo se podrá tramitar pago de comisiones a Intermediarios de Seguros que tengan cuentas bancarias ya registradas para proceso de transferencia ya que no se está emitiendo cheques.

Los Intermediarios de Seguros que deseen integrarse al proceso de pago vía transferencia electrónica, deben enviarnos la siguiente información:

1. Número de cuenta.
2. Nombre de la institución bancaria.
3. Tipo de cuenta (ahorros o cheques)
4. La cuenta debe figurar a nombre del titular. No se aceptan cuentas mancomunadas.
5. La cuenta proporcionada debe ser en lempiras.

Exclusivamente para atender sus dudas en lo relacionado a pago de comisiones estará Damaris Vasquez a quien pueden escribirle a sdvazquez@crefisa.hn.

Reiteramos nuestro compromiso ante ustedes y nuestros clientes, en la medida de lo posible continuaremos brindando la atención requerida pese a las dificultades que actualmente enfrentamos.