

GUÍA DEL ASEGURADO

CATEGORIA PREMIUM
VIGENCIA 2025-2026



Health Insurance



Formulario de inscripción para el seguro de salud. Incluye campos para datos personales, laborales y de contacto.

NEXT

Prointel



ASEGURADORA
GENERAL



+502 2203-0685



+502 2203-0685



segurosceg@prointelseguros.com

PAGO DIRECTO

Modalidad donde el asegurado primero debe cubrir su deducible anual para optar al pago directo y pagar participación según condiciones de la póliza detalladas más adelante, para el caso de gastos ambulatorios. En caso de gastos hospitalarios podrá ser pagado el deducible junto con sus participaciones en caso no haberlo cubierto con anterioridad.

¿COMO TRAMITAR SOLICITUD EN PAGO DIRECTO?

El médico tratante debe llenar el “formulario único para solicitud de autorización - pago directo” así como firma y sello. La primera parte del mismo debe ser completado por el asegurado.

El formulario para su trámite puede ser enviado vía correo electrónico a segurosceg@prointelseguros.com o bien vía whatsapp al **+502 2203-0685**.

REEMBOLSO CONVENCIONAL

Le permite seleccionar cualquier proveedor dentro o fuera de red, donde el asegurado paga el 100% del total de la cuenta solicitando la factura a nombre del asegurado titular.

Posteriormente deberá presentar el reclamo con la siguiente documentación:

- Formulario de reclamación de gastos médicos, cada sección deberá ser llenado en su totalidad tanto por el asegurado como médico tratante.
- Recetas, ordenes de exámenes de diagnóstico extendido por el médico tratante junto con resultados del mismo.
- Estado de cuenta detallado en caso de hospitalización, así como las notas operatorias, notas de evolución, récord de anestesia, resultados de exámenes y patología cuando aplique.
- Facturas a nombre del asegurado titular.
- Detalle de las facturas en caso no venga precios unitarios, aplica para medicamentos y exámenes.
- En caso de factura de fisioterapia incluir las fechas que fueron llevadas acabo las mismas.

Una vez se cuente con la información antes mencionada deberá enviar el expediente vía correo electrónico a segurosceg@prointelseguros.com o bien vía whatsapp al **+502 2203-0685**.

PUEDES DESCARGAR LOS FORMULARIOS EN EL SIGUIENTE LINK:
<https://aseguradorageneral.com/formularios>

PARTICIPACIONES PAGO DIRECTO



CONSULTA
EXTERNA

Participación del asegurado
(Copago) con médicos de la
red

Q70

Monto máximo por consulta
bajo reembolso convencional

Q250



EXAMENES

Participación del asegurado
(Deducible debe estar
cubierto para uso de pago
directo)

30% del total de la cuenta
+ copago de Q250

Monto mínimo para
autorización de pago directo

Sin mínimo



MEDICAMENTOS

Participación del asegurado (Deducible debe estar cubierto para uso de pago directo)	30% del total de la cuenta + copago de Q350
Monto mínimo para autorización de pago directo	Q1,000
Farmacias Afiliadas	Meykos, Fayco, Cruz Verde, Galeno, Del Ahorro, Batres



HOSPITALIZACIÓN Hospitales tipo A

Hospital Herrera Llerandi	Aplica bajo reembolso convencional
Centro Médico	30% del total de la cuenta + Q1,500
Centro Hospitalario La Paz / Las Américas y Carretera a El Salvador	Aplica bajo reembolso convencional
Sanatorio Nuestra Señora del Pilar	30% del total de la cuenta + Q1,500
Hospital Universitario Esperanza	30% del total de la cuenta + Q1,500
Hospital Privado de Quetzaltenango	30% del total de la cuenta + Q1,500
Hospital Multimédica	Aplica bajo reembolso convencional



HOSPITALIZACIÓN Hospitales tipo B

Resto de Centros Hospitalarios La Paz (z.1, z.10, z.11, z.7 y Quetzaltenango)	Aplica bajo reembolso convencional
Resto de Hospitales Tipo B Ciudad y Departamental	20% del total de la cuenta + copago de Q1,000



EMERGENCIAS

Hospital Herrera Llerandi	Aplica bajo reembolso convencional
Centro Hospitalarios La Paz (z.1, z.10, z.11, z.7, z.14, carretera a El Salvador y Quetzaltenango)	Aplica bajo reembolso convencional
Hospital Multimédica	Aplica bajo reembolso convencional
Hospitales Tipo A Ciudad y Departamental	30% del total de la cuenta + copago Q700
Hospitales Tipo B Ciudad y Departamental	20% del total de la cuenta + copago Q500



GENMEDICAL

Se debe descargar la APP GENDoctor

Consultas Médicas	Médico General Q50 Especialistas y Subespecialistas Q100
Medicamentos coordinados con GenMedical (Deudcible debe estar cubierto para pago directo)	30% del total de la cuenta + Q350
Estudios de diagnóstico y laboratorios coordinados con GenMedical (Deudcible debe estar cubierto para pago directo)	15% del total de la cuenta
Consulta psicológica y nutricional	Q200
Visita médica domiciliar	Q200
Servicio de ambulancia	Q100

SEGURO DE VIDA
BENEFICIOS Y COBERTURAS

Seguro de Vida	Q25,000
Muerte y Desmembración Accidental	Cubierto
Exoneración de pago de primas por ITP	Cubierto
Servicio Exequial	Cubierto
Renta por Incapacidad Total y Permanente (60 rentas)	Q25,000
Seguro Funerario	Q20,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	35%
Suicidio cubierto a partir de	2do. año

SEGURO GASTOS MÉDICOS
BENEFICIOS Y COBERTURAS

Límite Geográfico	Mundial
Máximo Médico Vitalicio	Q2,000,000
Reducción a los 65 años Reducción a los 70 años	No Aplica
Máximo por VIH/SIDA	Q200,000

HOSPITALARIOS

Cuarto y Alimento dentro de C.A.	Q1,800
Cuarto y Alimento fuera de C.A.	\$300
Cuarto Intensivo dentro de C.A.	Q2,800
Cuarto Intensivo fuera de C.A.	\$500
Servicios Hospitalarios Honorarios Médicos	Cubierto
Exámenes de diagnóstico y/o laboratorios	Cubierto
Prescripción de Medicamenots dentro del hospital	Cubierto

AMBULATORIO

Consulta Externa	Cubierto
Medicamentos	Cubierto
Cirugías Ambulatorias	Cubierto
Exámenes de Diagnóstico y/o laboratorios	Cubierto
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis como paciente externo	Cubierto

OTROS BENEFICIOS

Ambulancia Terrestre	75%
Ambulancia Aérea	Q75,000

OTROS BENEFICIOS

Asistencia Médica	Cubierto
Trasplante de Órganos	Q250,000
Ayuda de Sepelio para Dependientes	Q12,000
Continuidad de Cobertura por el deceso del Titular	1 año
Prótesis, dispositivos de corrección y artículos médicos, implantes durante la cirugía	Únicamente por accidente
Cirugía reconstructiva por accidente	Cubierto
Periodo de espera para condiciones preexistentes (nuevos ingresos)	12 meses

PARTICIPACIONES

Deducible dentro de C.A. Año calendario por persona	Q1,500
Modalidad del deducible	Dentro y fuera de red
Deducible fuera de C.A. Por evento 90 días a partir del 1er. gasto	\$1,500
Reembolso dentro de C.A. Reembolso fuera de C.A. en red	70%
Reembolso fuera de C.A. fuera Red	60%
Límite de Coaseguro dentro de C.A.	Q50,000
Límite de Coaseguro fuera de C.A.	\$25,000

BENEFICIO DE MATERNIDAD	
Maternidad de 0 a 10 meses	No Cubierto
Maternidad 11 meses en adelante	Q22,000
Atención al Recién Nacido	Q4,500
Complicaciones del Recién Nacido antes de salir del hospital	Q200,000
Control Niño Sano hasta los 5 años	Q6,000

EXCLUSIONES GASTOS MÉDICOS

- No se cubren, gastos por reconocimientos o chequeos médicos generales de rutina y en ausencia de enfermedad o lesión, los estudios o pruebas genéticas, exámenes o pruebas de diagnóstico que no sean relacionadas ni necesarias para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.
- No se cubren los gastos por exámenes de la vista, chequeos de la vista, habilitación de lentes, gafas o lentes de contacto estrabismo, astigmatismo, presbicia, hipermetropía, miopía, queratocnos y cualquier otro padecimiento refractario de la vista, así como los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de cualquier tipo para corregirlos, entre los que se encuentran las queratoplastias y queratotomías radiales.
- No se cubren los gastos por compra de aparatos para el oído, habilitación de audífonos especiales y los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de cualquier tipo para corregir los padecimientos de la audición.

- No se cubren los gastos por tratamiento dental cuando no se encuentra incluido por el anexo correspondiente, excepto el originado por causas accidentales que ocasionen pérdida de dientes naturales y dislocación o fractura de la mandíbula, mientras la persona se encuentre asegurada, y que el tratamiento sea suministrado dentro de los noventa días siguientes al accidente, por un cirujano dentista autorizado para ejercer su profesión, así:
 - Tratamiento dental por lesiones sufridas, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales.
 - Colocación en su lugar de la mandíbula fracturada.
 - Dichas causas accidentales no deberán estar relacionadas a las funciones inherentes y fisiológicas de la cavidad oral, tales como, la masticación, trituración y/o el habla.
- No se cubren los gastos por tratamiento y/o cirugías reconstructivas, de carácter cosmético, estético o plástico, así como toda complicación posterior o durante el procedimiento, derivada o relacionada con dichos tratamientos y/o intervenciones, excepto en los casos siguientes:
 - Tratamiento de lesiones sufridas en un accidente, siempre que este ocurra mientras la persona esté asegurada y que sea proporcionada dentro de los seis meses después de tal accidente y sea médicamente necesario.
 - Tratamiento de irregularidad congénita en un niño siempre que cumpla lo estipulado en el beneficio de padecimientos congénitos y/o genéticos y hasta el límite máximo indicado en el Cuadro de Beneficios de Carátula de la póliza.
- No se cubren los gastos por productos o medicamentos, que pueden adquirirse sin receta médica y clasificados como vitaminas, minerales o suplementos alimenticios, excepto cuando sea recetados por un médico y debidamente documentados con estudios de diagnóstico que documenten la deficiencia de vitaminas, minerales y/o

- malnutrición.
- No se cubre, cremas y productos de líneas cosméticas sustitutos de los productos normales de uso diario como jabones, cremas humectantes y/o bloqueadores, así como también zapatos ortopédicos y/o plantillas, aun cuando estos sean prescritos por un médico.
- No se cubren los gastos por diagnóstico o cualquier tratamiento de condiciones o enfermedades preexistentes: las enfermedades preexistentes de acuerdo con lo establecido en las definiciones de esta póliza, podrán ser reconocidos como gastos elegibles a reembolso si los gastos por estas condiciones preexistentes son incurridos despues del período establecido en el cuadro de beneficios de la póliza, siempre y cuando dichas condiciones preexistentes de ser conocidas, se hubieran declarado en la solicitud de seguro y hubieran sido aceptadas por la Aseguradora, de lo contrario no tendrán cobertura.
- No se cubren los gastos efectuados por el acompañante del paciente, ya sea en el hospital o fuera de este, salvo esta cobertura sean contemplada dentro del Cuadro de Beneficios de la Póliza y de acuerdo con las coberturas y límites específicos.
- No se cubren los gastos por servicios suministrados en aún hospital que pertenezca al estado o al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, o por cualquier otro servicio o atención médica gratuita.
- No se cubren los gastos incurridos por embarazo, parto, aborto, cesárea, excepto en los casos siguientes:
 - Que se haya contratado la cobertura de maternidad, y que dicho embarazo ya sea parto, aborto o cesárea concluya al fin del periodo de espera y sea elegible de acuerdo con lo estipulado en el Cuadro de Beneficios de la póliza.
 - Servicios médicos ocasionados por embarazo extrauterino o por complicaciones que requieran cirugía inter abdominal, al terminar el embarazo.
 - Atención y servicios médicos suministrados durante la

EXCLUSIONES GASTOS MÉDICOS

- en un hospital por tratamiento de vómitos perniciosos o toxemias con convulsiones relacionadas con el embarazo.
- No se cubren los gastos por tratamiento suministrado al recién nacido, excepto en los casos siguientes:
 - Por enfermedad contraída después del nacimiento que requiera tratamiento previo a egresar del hospital, toda vez que el recién nacido sea producto de una maternidad cubierta por la póliza.
 - Por condiciones congénitas anormales, según lo indicado en el beneficio de padecimientos congénitos y/o genéticos.
 - Complicaciones generadas por parto prematuro, siempre que se cumplan las condiciones establecidas en la sección de coberturas adicionales con relación a complicaciones por complicaciones del Recién Nacido.
- No se cubren los gastos incurridos por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH Positivo) y sus consecuencias directas o indirectas, que excedan del monto máximo indicado en el Cuadro de Beneficios de la póliza.
- No se cubren los gastos efectuados debido a evaluaciones, estudios, tratamientos y servicios médicos o quirúrgicos prestados al asegurado como consecuencia de infertilidad, por no poder concebir por medios naturales y/o inseminación artificial.
- No se cubren gastos incurridos por el tratamiento de cualquier enfermedad o accidente, así como sus consecuencias, siempre que tal enfermedad o accidente haya sido ocasionado por alguna lesión causada a sí mismo, estando o no el asegurado en el uso de sus facultades mentales incluyendo lo siguiente:

- Suicidio o intento de suicidio.
 - Uso voluntario o involuntario excesivo o indebido de drogas y/o narcóticos.
 - Cualquier condición o desorden adictivo.
 - Abuso en el uso de medicamentos, incluyendo los que sean prescritos por un médico autorizado para ejercer la medicina.
- No se cubren los gastos efectuados debido a tratamientos y servicios médicos y quirúrgicos no aceptados por la ciencia médica, o procedimientos experimentales, incluyendo la medicina natural, homeopática, acupuntura y medicina alternativa, así como medicamentos con indicaciones fuera de etiqueta, vitaminas, hormonas y todo tratamiento de carácter experimental o que formen parte de protocolos de investigación.
 - No se cubren los gastos necesarios para el tratamiento de alcoholismo o drogadicción, incluyendo, pero no limitándose, a reacciones alérgicas por la ingesta de alcohol o drogas y cualquier manifestación de síndrome de abstinencia.
 - No se cubren los gastos por lesiones o enfermedades causadas en actos de guerra (sea esta declarada o no), participación en motín o tumulto popular, lesión o enfermedad a consecuencia de insurrección, riña, terrorismo, rebelión o violencia política en general, sea con participación voluntaria o no.
 - No se cubren los gastos por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, disfunción o insuficiencia sexual, así como cualquier tipo de medicamentos o dispositivos anticonceptivos, con el fin de prevenir el embarazo.
 - No se cubren los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos por control de peso, sobrepeso u obesidad, incluyendo la cirugía bariátrica y sus complicaciones.
 - No se cubren los gastos por chequeos generales y medicina preventiva, control de niño sano y vacunas cuando no se establezca cobertura en el Cuadro de Beneficios de la

- póliza.
- No se cubren los gastos por curas de reposo, por convalecencia, por curas en custodia, periodos de cuarentena o aislamiento.
- No se cubren los gastos por terapias y medicamentos por retardo de aprendizaje, hiperactividad con déficit de atención y retardo del crecimiento o retraso psicomotor, terapias ocupacionales del habla.
- No se cubren los gastos relacionados con y/o tratamiento de menopausia, andropausia, climaterios y pubertad precoz.
- No se cubren los gastos por atención que excedan los niveles de “Usual, Razonable y Acostumbrado” según lo establecido en las definiciones sobre la participación del asegurado.
- No se cubren los gastos incurridos por tratamiento de problemas y desórdenes del sueño, tales como ronquidos, insomnio o apnea del sueño (interrupción temporal de la respiración durante el sueño).
- No se cubren los gastos por tratamientos con hormona de crecimiento y/o los gastos por medicamentos agonistas, antagonistas, reguladores o modificadores hormonales por pubertad precoz.
- No se cubre los gastos por tratamiento para la calvicie y/o alopecia sin importar su origen.
- No se cubren los gastos por compra de productos que pueden adquirirse sin receta médica, productos clasificados como vitaminas o suplementos alimenticios, aun cuando estos sean recetados por un médico.
- No se cubren los gastos por tratamiento médicos derivados de lesiones por accidente o enfermedades causadas por la práctica de actividades y deportes peligrosos tales como montañismo, buceo, paracaídas libre y cualquier competencia de vehículos automotores, incluido el motocross, tanto de forma amateur como profesional.

PRIMA MENSUAL SEGURO VIDA Y GASTOS MÉDICOS

MAYORES DE 45 AÑOS

Sin Dependientes	Q1,071.95
Con Dependientes	Q3,139.20

MENORES DE 45 AÑOS

Sin Dependientes	Q816.76
Con Dependientes	Q2,372.40

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- Deducible aplica tanto en pago directo como reembolso convencional a excepción de:
 - Consultas con médicos de la red
- Las compañías de seguros no reembolsan el IVA, descuentan el 3% de timbres fiscales a toda indemnización, así como el coaseguro y deducible pendiente.



Al ser titular de una póliza colectiva de Gastos Médicos con PROINTEL, usted ingresa al selecto grupo de miembros de **PROASSIST ROAD & HOME...**

Toda asistencia debe ser coordinada con la cabina ya **que no es un beneficio reembolsable.**



ASISTENCIA VIAL (ASEGURADO TITULAR)

Grúa por accidente o avería moto y/o vehículo

2 eventos al año Q480

Cerrajería vial para apertura de vehículo

2 eventos al año Q200

Envío de combustible
2 eventos al año

Paso de corriente
2 eventos al año Q200

Cambio de llanta
2 eventos al año Q200

Traslado médico terrestre por accidente automovilístico
2 eventos al año Q600



ASISTENCIA HOGAR (ASEGURADO TITULAR)

Servicio de Fontanero
2 eventos al año Q480

Servicio de Electricista
2 eventos al año Q480

Traslado médico terrestre por accidente en el hogar
2 eventos al año Q600

CANALES DE COMUNICACIÓN



+502 2203-0685



segurosceg@prointelseguros.com



+502 2203-0685 / +502 2203-0622



+502 2306-1234