

Lünngo

Bienestar financiero corporativo

PROTOCOLO DE SERVICIO

Postventa

Seguros de Gastos Médicos Mayores y Vida

Guía del proceso paso a paso: de la cotización a la renovación, con periodos de espera y qué hacer en caso de siniestro.

Manuel Maroño

Coach de finanzas personales y agente de seguros
Lünngo · Marduh Consultores, S.A. de C.V.

Versión 1.0 · Octubre 2026

01 · PROPÓSITO

Que nadie descubra la letra chiquita en el peor momento

Este protocolo define el trayecto estándar que vive cada cliente de Lünngo después de contratar un seguro de Gastos Médicos Mayores (GMM) o de Vida. Todo lo que puede sorprenderlo —periodos de espera, preexistencias, deducible, coaseguro y pasos en caso de siniestro— se lo explicamos nosotros, por escrito y con acuse de lectura, antes de que lo necesite.

Reglas de oro

#	Regla	Cómo se cumple
1	Nada se da por leído	Cada mensaje crítico pide una respuesta con palabra clave (LEÍDO, ENTENDIDO, GUARDADO, CONFORME). Sin respuesta, se escala.
2	Un mensaje, un tema	Mensajes cortos y separados: periodos de espera por un lado, siniestros por otro. Siempre con imagen o PDF de apoyo.
3	WhatsApp avisa, el correo documenta	WhatsApp para la atención inmediata y el acuse; correo para dejar evidencia formal con adjuntos.
4	Datos de SU póliza	Los plazos se toman de las condiciones generales de la aseguradora y plan del cliente, nunca de una tabla genérica.
5	Todo queda en bitácora	Cada envío y cada acuse se registra en el CRM con fecha, canal y respuesta.

¿Por qué los primeros 30 días son clave? El artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro da al asegurado 30 días desde que recibe su póliza para pedir que se corrija si no coincide con lo ofrecido. Pasado ese plazo, se considera aceptada. Por eso toda la revisión guiada ocurre dentro de esa ventana.

02 · MAPA DEL TRAYECTO

Once momentos, un solo estándar

El trayecto arranca con la cotización y no termina con la entrega de la póliza: acompaña al cliente todo el año y lo prepara para renovar sin perder antigüedad.

Paso	Momento	Cuándo	Canal	Acuse
F0	Cotización enviada	Día de envío	WhatsApp + correo	No
F1	Pago confirmado	Al confirmar pago	WhatsApp	No
F2	Entrega de póliza	Día 0	WhatsApp + correo	GUARDADO
F3	Periodos de espera	Día 1	WhatsApp + imagen	LEÍDO
F4	Deducible y coaseguro	Día 2	WhatsApp	ENTENDIDO
F5	Qué hacer en un siniestro	Día 3	WhatsApp + PDF	GUARDADO
F6	Sesión de revisión guiada	Días 5 a 10	Videollamada 20 min	Minuta confirmada
F7	Cierre de ventana de revisión	Día 25	WhatsApp + correo	CONFORME
F8	Liberación de coberturas	Día 30, mes 10, mes 24...	WhatsApp	No
F9	Chequeo semestral	Mes 6	WhatsApp	No
F10	Prerrenovación	45 días antes del vencimiento	WhatsApp + correo + llamada	Sí

Escalamiento cuando el cliente no responde

Tiempo sin acuse	Acción
48 horas	Recordatorio corto por WhatsApp pidiendo la palabra clave o una llamada de 5 minutos.
96 horas	Llamada directa del asesor para explicar el tema de viva voz.
7 días	Se marca en el CRM como riesgo de desconocimiento y se cubre obligatoriamente en la sesión F6.

Nota operativa. Si se usa WhatsApp Business API, los mensajes F2 a F10 deben registrarse como plantillas de categoría Utilidad en Meta: fuera de la ventana de 24 horas solo salen plantillas aprobadas.

Cómo medimos el protocolo

Indicador	Meta
Clientes con acuse de F2 a F5 en 96 horas o menos	90 % o más
Clientes con sesión F6 dentro de los primeros 30 días	80 % o más
Correcciones detectadas en F6 y F7	Registrar (mide la calidad de emisión)
Rechazos por documentación incompleta	Cero
Renovaciones sin interrupción	90 % o más

03 · PASO A PASO

Qué pasa en cada momento

Para cada paso: su objetivo, lo que recibe el cliente y lo que hace el equipo. Los mensajes modelo se personalizan con los datos de cada póliza.

F0

Cotización enviada

Cuándo: **Día de envío** · Canal: **WhatsApp + correo** · Acuse: **No**

Objetivo. Que el cliente decida entendiendo, no solo comparando precios.

Qué recibe el cliente. Su cotización por correo y un WhatsApp que le pide revisar tres cosas: suma asegurada, deducible y coaseguro.

Qué hace el equipo Lünngo. Ofrece una llamada de 10 minutos para resolver dudas antes de la decisión.

Mensaje modelo

"Antes de decidir, revisa 3 cosas: suma asegurada, deducible y coaseguro. Si alguna no te queda clara, te la explico en 10 minutos."

F1

Pago confirmado

Cuándo: **Al confirmar el pago** · Canal: **WhatsApp** · Acuse: **No**

Objetivo. Dar certeza de que el pago llegó y anticipar lo que sigue.

Qué recibe el cliente. Confirmación del pago, aviso de que la póliza está en emisión y la fecha de inicio de vigencia.

Qué hace el equipo Lünngo. Da seguimiento con la aseguradora hasta tener la póliza emitida.

F2

Entrega de póliza

Cuándo: **Día 0** · Canal: **WhatsApp + correo** · Acuse: **GUARDADO**

Objetivo. Entregar la póliza y anunciar los tres mensajes clave de los próximos días.

Qué recibe el cliente. Carátula, póliza, condiciones generales, la **Ficha Lünngo** de su póliza (resumen de una página) y la guía de siniestros. Se le informa que tiene 30 días para revisar que todo coincida.

Qué hace el equipo Lünngo. Llena la Ficha Lünngo antes de entregar, envía el correo formal y agenda la sesión F6.

Mensaje modelo

"En los próximos 3 días te enviaremos 3 mensajes muy importantes: desde cuándo te cubre cada cosa, cuánto pagas tú en un siniestro y qué hacer si te enfermas o tienes un accidente. Responde GUARDADO."

F3**Periodos de espera**Cuándo: **Día 1** · Canal: **WhatsApp + imagen personalizada** · Acuse: **LEÍDO**

Objetivo. Que el cliente sepa, con fechas exactas, desde cuándo le cubre cada padecimiento.

Qué recibe el cliente. Su calendario de coberturas: accidentes y urgencias desde el día uno; enfermedades en general desde el día 30; y cada grupo de padecimientos con su fecha de liberación. Si hay preexistencias, cómo quedaron.

Qué hace el equipo Lünngo. Calcula las fechas con las condiciones generales de su aseguradora y genera la imagen personalizada.

Mensaje modelo

"Si los primeros síntomas o el primer gasto de uno de estos padecimientos aparecen antes de su fecha, ese padecimiento queda excluido aunque después se cumpla el plazo. Nunca dejes de atenderte por esto: solo avisanos para orientarte."

F4**Deducible y coaseguro**Cuándo: **Día 2** · Canal: **WhatsApp** · Acuse: **ENTENDIDO**

Objetivo. Eliminar la sorpresa de cuánto le toca pagar al cliente en un siniestro.

Qué recibe el cliente. Explicación con sus números: primero paga el deducible, luego su porcentaje de coaseguro hasta el tope, y la aseguradora paga el resto. Incluye un ejemplo con una cirugía y la advertencia del nivel hospitalario.

Qué hace el equipo Lünngo. Calcula el ejemplo con la suma asegurada, deducible y tope reales del cliente.

F5**Qué hacer en un siniestro**Cuándo: **Día 3** · Canal: **WhatsApp + PDF de una página** · Acuse: **GUARDADO**

Objetivo. Que el cliente y su familia sepan exactamente a quién llamar y qué hacer.

Qué recibe el cliente. Las tres rutas (urgencia, cirugía programada y reembolso) con el teléfono de cabina de su aseguradora y el contacto de siniestros de Lünngo.

Qué hace el equipo Lünngo. Le pide compartir la guía con su familia y guardar el contacto.

F6**Sesión de revisión guiada**Cuándo: **Días 5 a 10** · Canal: **Videollamada de 20 minutos** · Acuse: **Minuta confirmada**

Objetivo. Resolver dudas en vivo y detectar errores de emisión dentro de la ventana legal.

Qué recibe el cliente. Una revisión acompañada de su póliza y, después, una minuta por correo con lo revisado, dudas resueltas y pendientes.

Qué hace el equipo Lünngo. Repasa periodos de espera, deducible, coaseguro, preexistencias y siniestros. Pide al cliente responder "De acuerdo" a la minuta.

F7**Cierre de ventana de revisión**Cuándo: **Día 25** · Canal: **WhatsApp + correo** · Acuse: **CONFORME**

Objetivo. Cerrar formalmente los 30 días del artículo 25 sin pendientes.

Qué recibe el cliente. Una lista para verificar: nombres y fechas de nacimiento, suma asegurada, deducible y coaseguro, preexistencias y, en Vida, beneficiarios.

Qué hace el equipo Lünngo. Si hay algo que corregir, lo tramita ese mismo día con la aseguradora.

F8**Liberación de coberturas**Cuándo: **Día 30, mes 10, mes 24...** · Canal: **WhatsApp** · Acuse: **No**

Objetivo. Celebrar cada hito y recordar que la póliza trabaja para el cliente.

Qué recibe el cliente. Un aviso cada vez que se cumple un periodo de espera: "a partir de hoy tu póliza ya cubre...".

Qué hace el equipo Lünngo. Programa los avisos con las fechas calculadas en F3.

F9**Chequeo semestral**Cuándo: **Mes 6** · Canal: **WhatsApp** · Acuse: **No**

Objetivo. Detectar cambios que conviene reportar a tiempo.

Qué recibe el cliente. Una pregunta sencilla: ¿cambió algo? (nuevo integrante, trabajo, domicilio, algún diagnóstico nuevo).

Qué hace el equipo Lünngo. Registra cambios y gestiona endosos si aplica.

F10**Prerrenovación**Cuándo: **45 días antes del vencimiento** · Canal: **WhatsApp + correo + llamada** · Acuse: **Sí**

Objetivo. Renovar sin interrupción y conservar la antigüedad.

Qué recibe el cliente. Su propuesta de renovación con los cambios respecto al año anterior (prima, deducible, coberturas).

Qué hace el equipo Lünngo. Explica que una interrupción puede reiniciar los periodos de espera ya cumplidos.

04 · PERIODOS DE ESPERA

Desde cuándo cubre cada cosa

Los periodos de espera no están en la Ley sobre el Contrato de Seguro: están en las condiciones generales que cada aseguradora registra ante la CNSF. El mercado usa casi los mismos escalones, pero un padecimiento puede caer en 12 o en 24 meses según la compañía. **Siempre se confirma en la póliza del cliente.**

Espera	Padecimientos típicos (GMM individual / familiar)
Día 1	Accidentes y emergencias médicas.
30 días	Cualquier enfermedad que inicie después de los primeros 30 días. No aplica en renovaciones sin interrupción.
6 meses	Padecimientos de rodilla (en algunas aseguradoras).
10 meses	Parto y cesárea; cobertura de congénitos del recién nacido. Normalmente sin reconocimiento de antigüedad.
12 meses	Ginecológicos, columna vertebral, piso perineal, vesícula y vías biliares, cálculos urinarios, várices, hipertensión, diabetes, hernias inguinales y post-incisionales, glándulas mamarias.
24 meses	Cataratas, amígdalas y adenoides, hemorroides y padecimientos anorrectales, próstata, artritis reumatoide, juanetes, apnea del sueño, circuncisión no profiláctica, cirugía refractiva.
48 a 60 meses	VIH/SIDA.

Referencia: condiciones generales de GMM individual de MAPFRE, Chubb y Plan Seguro registradas ante la CNSF.

Cinco reglas que aplican casi siempre

- **Accidentes y urgencias no esperan:** se cubren desde el primer día.
- **Primer síntoma dentro del periodo = no cubierto:** si los primeros signos, síntomas o el primer gasto ocurren antes de cumplir el plazo, ese padecimiento queda excluido aunque después se cumpla.
- **Cada asegurado cuenta por separado:** cónyuge, hijos o recién nacidos inician su propio conteo al darse de alta.
- **Si la póliza se cae, se reinicia:** una interrupción por falta de pago puede regresar los periodos a cero.
- **La antigüedad ayuda, pero no en todo:** la carta de antigüedad de otra aseguradora reduce periodos, salvo en conceptos como maternidad, VIH o preexistencias.

Preexistencias

Es preexistente un padecimiento que se declaró antes del contrato, que tiene diagnóstico en un expediente, laboratorio o gabinete, o por el que hubo gastos comprobables antes de contratar. Como referencia de mercado (MAPFRE):

Situación	Cuándo puede llegar a cubrirse
Declarada en la solicitud	Tras 2 años continuos sin gastos, estudios, tratamiento ni síntomas, solicitando la eliminación de la exclusión.
No declarada	Tras 5 años continuos con las mismas condiciones y con suma asegurada limitada.

Mensaje para el cliente: declarar todo en la solicitud no es un riesgo, es una protección. Lo declarado tiene un camino claro para cubrirse; lo omitido puede tumbar una reclamación.

05 · EN CASO DE SINIESTRO

Qué hacer, paso por paso

Lo que el cliente necesita saber de memoria y lo que el equipo Lünngo hace detrás.

Urgencia o accidente	Cirugía programada	Reembolso
1. Acude al hospital de la red más cercano. Si es grave, al más cercano, sin importar la red. 2. Llama a la cabina 24 horas de tu aseguradora. 3. Avisa al contacto de siniestros de Lünngo. 4. Ten a la mano tu identificación y número de póliza.	1. Avisanos antes de internarte, con los días hábiles que pide tu póliza. 2. Te ayudamos a solicitar la programación (pago directo). 3. No te internes sin la carta de autorización.	1. Guarda todas las facturas (PDF y XML) a nombre del asegurado. 2. Envíanoslas con el informe médico y recetas. 3. Reclama pronto: el plazo máximo es de 2 años desde el hecho.

Protocolo interno del equipo Lünngo

Paso	Acción	Tiempo objetivo
1	Recibir el aviso y abrir folio interno.	Inmediato
2	Verificar vigencia, pagos al corriente y periodos de espera contra el padecimiento.	Menos de 2 h hábiles
3	Avisar a la aseguradora dentro del plazo de sus condiciones generales.	Mismo día
4	Enviar al cliente la lista específica de documentos.	Menos de 4 h
5	Revisar documentos antes de ingresarlos para evitar rechazos por forma.	24 h
6	Ingresar la reclamación y registrar la fecha de recepción de la aseguradora.	—
7	Dar seguimiento: la aseguradora tiene 30 días para pagar desde que recibe todo (art. 71).	Semanal
8	Explicar el finiquito al cliente: deducible, coaseguro y gastos no cubiertos.	Al recibir la carta

Documentos típicos

Ramo	Documentos
GMM	Formato de reclamación de la aseguradora, informe médico, facturas (PDF y XML), recetas, estudios, identificación y estado de cuenta para transferencia.
Vida	Acta de defunción, acta de nacimiento del asegurado, identificación y comprobante de domicilio de beneficiarios, póliza y formato de reclamación. En muerte accidental, actuaciones del Ministerio Público.

Si hay rechazo o retraso injustificado: 1) pedir por escrito el motivo; 2) presentar reclamación ante la Unidad Especializada (UNE) de la aseguradora, lo que suspende la prescripción; 3) si no se resuelve, acudir a CONDUSEF, cuya asesoría y conciliación son gratuitas.

06 · SEGURO DE VIDA

Lo que cambia en Vida

El trayecto es el mismo, pero los mensajes F3 y F4 se enfocan en lo que más importa en un seguro de vida: que los beneficiarios sepan y que la póliza no se caiga.

Tema	Qué se comunica al cliente
Beneficiarios (F3)	Quiénes son y en qué porcentaje; si ellos saben que existe la póliza y cómo contactar a Lünngo. Si son menores de edad, conversar sobre tutor o fideicomiso.
Declaraciones (F4)	Durante los primeros 2 años la aseguradora puede revisar omisiones del cuestionario médico. Si el cliente recuerda algo no declarado, que lo avise de inmediato.
Pago de prima (F4)	Si no se paga a tiempo la póliza puede cancelarse. Se informa el periodo de gracia de su póliza.
Cambio de beneficiarios	Se puede hacer en cualquier momento, siempre por escrito.

07 · MARCO LEGAL

Lo que dice la ley

Tema	Regla	Fundamento
Revisión de la póliza	30 días desde que se recibe para pedir corrección; después se considera aceptada.	LSCS art. 25
Pago de la aseguradora	Vence 30 días después de recibir toda la documentación de la reclamación.	LSCS art. 71
Prescripción	5 años para fallecimiento en Vida; 2 años en los demás casos, incluido GMM.	LSCS art. 81
Suicidio (Vida)	Cubierto después de 2 años de celebrado el contrato; antes, solo se reembolsa la reserva.	LSCS art. 197
Preexistencias	Solo pueden aplicarse con pruebas: declaración, diagnóstico en expediente o gastos previos comprobables.	Circular Única de Seguros (CNSF)
Periodos de espera	Los fija cada producto en sus condiciones generales registradas ante la CNSF.	LISF art. 202
Quejas	Primero la UNE de la aseguradora y después CONDUSEF.	LPDUSF