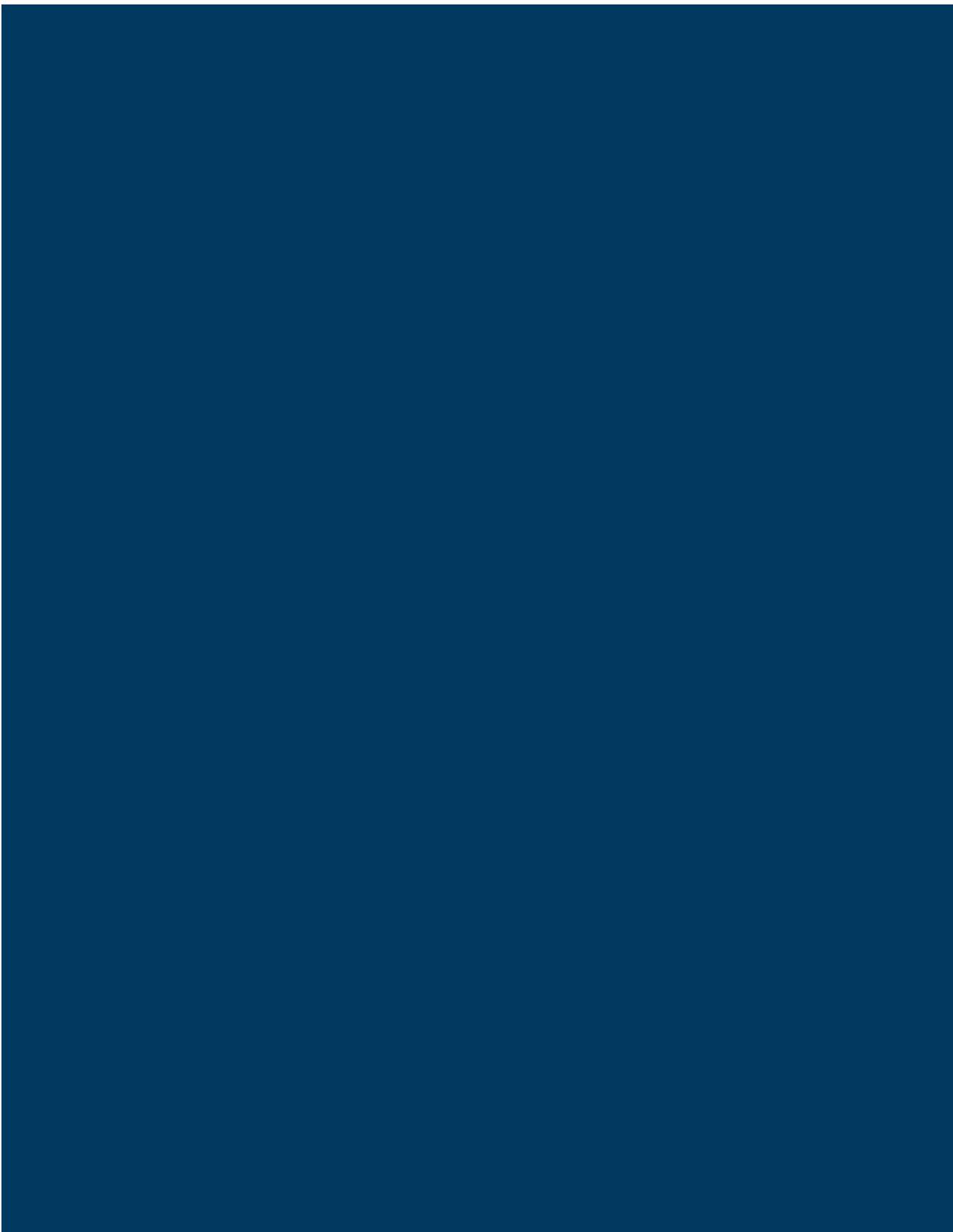




MANUAL DEL CORREDOR DE SEGUROS

BUPA GLOBAL REPÚBLICA DOMINICANA

2018



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PRODUCTOS “GLOBAL HEALTH PLANS”

- 11 a. Resumen de productos
- 12 b. Beneficios con periodos de espera
- 13 c. Segunda opinión médica “Expert Medical Opinion”

ADMINISTRACIÓN DE PÓLIZAS “GLOBAL HEALTH PLANS”

- 15 a. Nuevos Negocios
 - 16 i. Cómo emitir un nuevo negocio
 - 18 ii. Elegibilidad
 - 19 iii. Solicitud de seguro de gastos médicos mayores individual
 - 20 iv. Identificación del cliente
 - 20 v. Evaluación de riesgos
- 31 b. Cambios a póliza
 - 32 i. Cómo solicitar un cambio a una póliza
 - 38 ii. Cambio de plan y/o deducible
 - 39 iii. Cambio de forma de pago
 - 41 iv. Cambio de corredor de seguros
 - 41 v. Cambio de contratante
 - 42 vi. Correcciones de nombre, fecha de nacimiento y domicilio residencial
 - 43 vii. Adición de dependientes
 - 43 viii. Baja de un asegurado
 - 45 ix. Cancelación de póliza

- 46 **c. Cobranza y facturación**
- 47
 - i. Cómo realizar el proceso de pago de una póliza
 - ii. Cancelación de cargos automáticos

48 **d. Rehabilitación de una póliza**

49 **e. Renovaciones**

SINIESTROS

- 51 **a. Cómo presentar una reclamación**
- 52 **b. Pago directo**
 - 54 i. Autorizaciones de servicios médicos en República Dominicana, resto del mundo
 - 54 ii. Hospitalizaciones de emergencia
 - 54 iii. Atención dentro de EE.UU. a través de “Blue Cross Blue Shield Global”
 - 56 iv. Segunda opinión médica “Expert Medical Opinion”
- 58 **c. Reembolso**
 - 60 i. Gastos erogados en territorio nacional
 - 60 ii. Gastos erogados en territorio internacional

SERVICIO PARA CORREDOR DE SEGUROS

- 63 **a. Servicio al cliente**
- 64 **b. Pago de comisiones**
- 66 **c. Portal Bupa Global para corredor de seguros**
- 68 **d. Bupa es más**



INTRODUCCIÓN

Este manual está diseñado para proporcionar un resumen de las políticas y procedimientos de los servicios de Bupa Global Dominicana.

Incorporando información en una guía de uso sobre productos, administración de pólizas, siniestros y servicios a promotores y corredores de seguros de Bupa Global Dominicana.

El uso adecuado de este manual nos ayudará a brindar un mejor servicio, obteniendo como resultado la optimización de sus tiempos y recursos.

Este manual es un documento informativo que sirve como guía para facilitar los distintos trámites con Bupa Global Dominicana; sin embargo, en caso de discrepancia en todo momento prevalecerá el contrato del seguro o el contrato de comisión mercantil, según sea el caso.

Nuestro **Propósito**

*El propósito de Bupa Global es ayudar a las personas a tener **vidas más largas, sanas y felices.***

NUESTRA VISIÓN

La empresa de salud más admirada.

NUESTROS PILARES:

- Ser par el cliente un verdadero “campeón” de la salud y el bienestar.
- A nuestra gente le gusta trabajar en Bupa Global y adora a nuestros clientes.
- Rendimiento sólido y sostenible.

VALORES

Nuestros valores aseguran que la marca Bupa Global inspire confianza y respeto. Los valores de Bupa Global son los principios en los que creemos, los cuales se reflejan en lo que hacemos a diario.

APASIONADOS

Estamos llenos de energía e inspiración.
Nos gusta lo que hacemos y por qué lo hacemos.
Apreciamos a nuestros clientes.

CONSIDERADOS

Somos generosos y humanos.
Tratamos a las personas con respeto y amabilidad.
Nos preocupamos de todo y cuidamos de todos.

AUTÉNTICOS

Fieles a nosotros mismos.
Francos y honestos.
Decimos lo que pensamos y pensamos lo que decimos.

RESPONSABLES

Cumplimos siempre.
Nos involucramos.
Hacemos de proyectos realidades.





ABIERTOS

Buscamos nuevas ideas y diferentes puntos de vista.
Compartimos sin reserva.
Escuchamos y comprendemos de verdad.
Aspiramos a la diversidad.

VALIENTES

Actuamos con coraje.
Nos atrevemos a probar.
Expresamos nuestra opinión.

EXTRAORDINARIOS

Vamos más allá.
Damos lo mejor de nosotros mismos.
Siempre proporcionamos resultados excepcionales, grandes y pequeños.



**PRODUCTOS
“GLOBAL HEALTH PLANS”**

a. Resumen de productos



ULTIMATE



ELITE



PREMIER



SELECT



MAJOR MEDICAL

	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Cobertura	Mundial				
Red:	Libre elección		Red "Blue Cross Blue Shield Global"	* Red "Blue Cross Blue Shield Global"	Red "Blue Cross Blue Shield Global"
• Estados Unidos	Libre elección				
• Resto del mundo	Libre elección		Red global		
• Nacional	Libre elección				
Suma asegurada	Ilimitada	7,000,000	5,000,000	2,000,000	5,000,000
Deducible	\$0 \$1,000	\$250/ \$5,000 \$2,000 \$3,500 * \$5,000 * \$10,000	\$250/ \$5,000 \$2,000 \$5,000 * \$10,000	\$250/ \$5,000 \$2,000 \$5,000 * \$10,000	\$7,500 \$10,000 \$20,000
Deducible por accidente	Eliminación de deducible durante el año póliza en que ocurrió el accidente				
Gastos elegibles durante los últimos 3 meses del año póliza	Utilizados para satisfacer el deducible, serán aplicados al deducible del asegurado para el siguiente año póliza.				
Maternidad	100% (solo con \$0 y \$1,000 de deducible)	\$15,000 (solo con \$250/ \$5,000 y \$2,000 de deducible)	\$7,000 (solo con \$250/ \$5,000 y \$2,000 de deducible)	Sin cobertura	
Cobertura costo cero para niños por padre asegurado máximo dos hijos	Dos hijos gratis por padre asegurado, hasta los 16 años de edad	Dos hijos gratis por padre asegurado, hasta los 10 años de edad	Tarifas con descuento para 1,2 y 3 hijos		
Cuidados preventivos	Si				No
Segunda opinión médica	Si				
Dependientes en la póliza	Si				

Cifras expresadas en dólares americanos.

*** Mejoras al producto**

Las condiciones generales de cada uno de nuestros productos "Global Health Plans" se encuentran disponibles en www.bupaemas.com, en la sección de "oficina móvil", clic en "Biblioteca Bupa", seleccionar país, dar clic en "solicitudes y formularios"

b. Beneficios con periodo de espera

COBERTURA	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Maternidad*		10 meses			Sin cobertura
Ortodoncia no estética		12 meses			
Restauración dental mayor no estética		6 meses			
Cirugía por obesidad		24 meses			
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)		12 meses			
Condiciones preexistentes declaradas libre de síntomas, signos o tratamientos durante 5 años antes de la fecha efectiva		60 días			
Condiciones preexistentes declaradas y presenten síntomas, signos o tratamientos durante 5 años previos de la fecha efectiva		24 meses			
★ Enfermedad de Alzheimer	★ 12 meses				Sin cobertura
BENEFICIOS PREVENTIVOS CON PERIODO DE ESPERA					
Examen de salud general, 1 por año por asegurado		10 meses			Sin cobertura
Examen dental preventivo		6 meses			

★ Mejoras al producto.

*El periodo de espera de maternidad se calcula con base en la fecha probable de parto, incluyendo estudio médico que lo compruebe.

Las condiciones generales de cada uno de nuestros productos "Global Health Plans" se encuentran disponibles en www.bupaesmas.com

c. Segunda opinión médica **“Expert Medical Opinion”**

VENTAJAS DE LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA “EXPERT MEDICAL OPINION”

1. Este servicio se brinda a través de “Advance Medical”, empresa independiente de Bupa Global, lo que demuestra que Bupa Global no tiene ningún interés en que usted elija a un médico o siga un tratamiento específico. El interés de Bupa Global consiste en ayudarlo a tomar la mejor decisión para su salud.
2. Cada caso es manejado por un gerente médico en Bupa Global y un gerente médico en “Advance Medical”.
3. El comité asigna hasta tres especialistas por caso, lo que quiere decir que usted recibirá una segunda, tercera y hasta una cuarta opinión médica, de especialistas cuidadosamente seleccionados para evaluar el caso, y lo mejor de todo, sin costo adicional para el asegurado de Bupa Global.
4. Los especialistas asignados son médicos de renombre internacional, eminencias en su área de trabajo, investigadores científicos que escriben artículos en prestigiosas publicaciones del sector y están a la vanguardia del tratamiento de su condición específica.
5. Todos los asegurados de Bupa Global pueden recibir este servicio aunque no tengan la condición cubierta en su seguro médico Bupa Global (por favor, consulte la cobertura y condiciones de su póliza).
6. El servicio “Expert Medical Opinion” no tiene ningún costo para usted y, además, Bupa Global cubre los gastos de traducción de documentos que sean necesarios.

A close-up photograph of a woman with long brown hair kissing a white, fluffy dog on the cheek. She is wearing a grey cardigan over a purple patterned top. To her left, another woman is smiling and holding the dog. The background is a blurred green park setting. The text 'ADMINISTRACIÓN DE PÓLIZAS "GLOBAL HEALTH PLANS"' is overlaid in white, bold, sans-serif font in the center of the image.

**ADMINISTRACIÓN DE PÓLIZAS
"GLOBAL HEALTH PLANS"**

a. Nuevos **negocios**

i. CÓMO EMITIR UN NUEVO NEGOCIO

- 1. Elegibilidad.** Revisar la sección de elegibilidad* para saber si el solicitante cumple los requisitos. * Véase página 16
- 2. Llenado de solicitud.** Deberá llenar detalladamente la solicitud de seguro de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans” y deberá estar firmada por el asegurado titular y/o contratante.
- 3. Identificación del cliente.** Deberá de reunir toda la documentación de acuerdo a la Norma que regula la Prevención Contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo para el sector Seguros.
- 4. Entrega de solicitud y documentos.** Podrá enviar un correo electrónico a bdominicana@bupalatinamerica.com, la solicitud de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans” y los documentos requeridos por la Norma que regula la Prevención Contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo para el sector Seguros. La aseguradora validará que toda la información y documentos estén completos a través de una lista de requisitos. En caso de haber información faltante recibirá un correo electrónico en las siguientes 24 horas hábiles con el detalle de la información requerida.

Le recordamos que para la impresión de la póliza es indispensable entregar en original la solicitud de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans”, en las oficinas de Bupa Global Dominicana:

Santo Domingo; Av. Winston Churchill No.1099, Acropolis Center, 3er Nivel, Piantini. Santiago; Plaza Galerías Boulevard, mod. 9, Av. Juan Pablo Duarte 101.

- 5. Digitalización de documentos.** Una vez recibidos los documentos, Bupa Global Dominicana revisará que los documentos estén completos y digitalizará toda la información al sistema.

En caso de documentos incompletos o pendientes por enviar, se mantendrá como pendiente hasta un plazo no mayor a **45 días naturales** a partir de la fecha de firma de la solicitud de gastos médicos mayores individual.

6. Captura de Información. Se asigna un número de póliza el cual es enviado automáticamente vía correo electrónico al corredor de seguros. En este proceso se revisa el perfil del cliente y antecedentes tales como Personas Políticamente Expuestas (PEP), Office of Foreign Assets Control (OFAC) y la póliza se asigna a evaluación.

7. Evaluación. Realiza evaluación de riesgos, y en caso de requerir información médica adicional, enviará un correo electrónico con el detalle de la información complementaria requerida. Una vez finalizada la evaluación se enviará a impresión, siempre y cuando se tenga el **original de la solicitud** de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans”.

8. Impresión. Realiza impresión y armado de la póliza.

9. Envío. Realiza el envío de la póliza al promotor y/o corredor de seguros.

El tiempo promedio para la emisión de una póliza para nuevo negocio es

de **7 días hábiles**, sin considerar el tiempo de respuesta del corredor de seguros de aquellos casos que se requiera información médica adicional o la documentación ingresada sea incompleta o errónea.

La póliza original será enviada al promotor en un promedio de **24 a 48 horas hábiles** dependiendo de su ubicación geográfica.

El kit de póliza nueva incluye:

- Guía de bienvenida.
- Condiciones generales.
- Carta de bienvenida.
- Carátula.
- Condiciones especiales (si aplica)
- Endosos (si aplica).
- Carta de bienvenida “Blue Cross Blue Shield Global”.
- Tarjeta ID Bupa Global.
- Tarjeta ID “Blue Cross Blue Shield Global”.
- Factura.
- Folleto de derechos básicos del asegurado.

ii. ELEGIBILIDAD

- La póliza solamente puede ser emitida a residentes del territorio de la República Dominicana con una edad máxima de 74 años cumplidos, por lo que no está disponible a personas que residen permanentemente en el extranjero.

- **Contratante:** puede ser persona física o jurídica y es quien firma la solicitud de seguro para obtener la cobertura y quien se obliga al pago de la prima.
- **Titular:** siempre es una persona física con una edad mínima de 18 años.
- Los dependientes elegibles del asegurado titular podrán ser:
 - Cónyuge o concubina(o).
 - Hijos biológicos.
 - Hijos adoptados legalmente.
 - Menores de edad que dependan económicamente del asegurado titular.
- La cobertura de esta póliza está disponible para los dependientes del asegurado titular y/o contratante, diferentes de su cónyuge o concubina(o), hasta los 19 años, si son solteros o hasta los 24 años si son solteros y declaran ser estudiantes de tiempo completo al momento en que la póliza es emitida o renovada. La cobertura para dichos dependientes continúa hasta la siguiente fecha de aniversario de la póliza a partir de que cumplieron las edades máximas para ser considerados como dependientes según sea el caso concreto.
- Los asegurados con visa de trabajo, visa de estudiante u otro tipo de estadía temporal en otro país pueden recibir cobertura bajo ciertas condiciones siempre y cuando se reúnan los requisitos de elegibilidad antes mencionados y se declare su residencia temporal en el extranjero a Bupa Global mediante un **formulario de declaración de residencia**, acompañado de copia de la visa, pasaporte y carta de la universidad, colegio o empresa indicando el tiempo que durarán sus estudios o trabajo.

Los asegurados con visa de trabajo, visa de estudiante u otro tipo de estadía temporal en los Estados Unidos de América pueden recibir cobertura bajo ciertas condiciones siempre y cuando la residencia permanente del asegurado principal se mantenga fuera de los Estados Unidos de América. Por favor comuníquese con la Aseguradora para obtener más información.

El formulario de declaración de residencia está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

iii. SOLICITUD DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES INDIVIDUAL

Esta solicitud debe ser usada para nuevos negocios, adición de dependientes y cambios de plan que pasen por evaluación.* Es necesario que cada uno de los puntos de la solicitud sean llenados en su totalidad y entregada en original.

* Véase página 20

- **Contratante:** complete toda la información solicitada de la persona física o jurídica, información general del asegurado titular y dirección del contratante y asegurado titular.
- **Integrantes adicionales en su póliza:** considere la designación de dependientes económicos conforme a la sección de elegibilidad.**
- **Cuestionario médico:** esta sección debe ser completada con la información médica de todos los integrantes de la póliza. Asegúrese de declarar todo acerca de cualquier condición y síntomas conocidos o sospechosos. La información proporcionada en el cuestionario médico debe ser veraz y completa. En caso de no declarar condiciones preexistentes Bupa Global Dominicana se reserva el derecho de rescindir de pleno derecho el contrato de seguro.
- **Elija su plan:** elección del producto y deducible a contratar.

** Véase página 16

Le recordamos que la solicitud tiene validez por 90 días naturales a partir de la fecha de firma del solicitante

El formulario de solicitud de seguro de gastos médicos individual está disponible en www.bupaemas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

- **Beneficiario:** en caso que el beneficiario del seguro se encuentre impedido por cualquier causa para recibir el reembolso de los gastos médicos incurridos, se deberá designar a un beneficiario contingente para que reciba el reembolso o pago de prima no devengada correspondientes en su nombre y representación.

- **Detalle sobre su pago:** existen 3 modalidades de pago; cheque, transferencia bancaria y cargo automático a tarjeta de crédito.

- **Consentimiento:** en esta sección está incluido el aviso de privacidad, el consentimiento a su médico para compartir información médica y firmas del asegurado titular y/o contratante. Es importante contar con la firma en todos los espacios requeridos, igual a la firma de la identificación oficial vigente proporcionada.

- **Entrevista personal:** sirve para hacer una validación de los documentos que se deben incluir junto con la solicitud y de que el corredor de seguros lo coteje contra sus originales.

Es importante que los corredores de seguros cuente con un expediente completo de sus clientes conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere la Norma que regula la Prevención Contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo para el sector Seguros

iv. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

De acuerdo a la Norma que regula la Prevención Contra el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo para el sector Seguros, es necesario presentar copia de los siguientes documentos:

Persona física:

- Formulario conocimiento de persona física.
- Copia de Cédula de Identidad y Electoral, o su equivalente en otro país, y/o pasaporte.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses. (Agua, luz, gas, teléfono fijo, o estado de cuenta bancario).
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.

Persona jurídica:

- Formulario conocimiento de persona jurídica.
- Copia del registro mercantil actualizado, que sustente los accionistas, consejo y representantes.
- Copia del Registro Nacional de Contribuyente o certificación de la DGII
- Documento que confirme su domicilio y existencia. (Ej. factura de servicios) y llamadas telefónicas.
- Copia de los documentos constitutivos o societarios certificados por la cámara correspondiente.
- Nóminas de accionistas.
- Copia del acta de asamblea actualizada.
- Documento de identidad de los propietarios / beneficiarios finales / y personas físicas que ejercen el control real. Así como los firmantes de la entidad de acuerdo a lo establecido más arriba para la identificación de personas físicas.

Los corredores de seguros deberán cotejar los originales contra las copias de cada documento e incluir en las copias que entregue a Bupa Global Dominicana, la confirmación de haberlo realizado.

v. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Una vez ingresada y validada la solicitud de gastos médicos mayores se dará inicio al proceso de análisis de los antecedentes médicos declarados para valorar adecuadamente el riesgo y estar en posición de brindar la mejor oferta de cobertura al cliente. Por lo anterior, le recordamos responder de forma detallada cada pregunta contenida en la **sección del cuestionario médico** de la solicitud.

En algunos casos se puede necesitar de información adicional, así como cuestionarios y expedientes médicos.

Se recomienda que cuando un asegurado declara antecedentes médicos, se anexas desde un inicio los cuestionarios y/o informes médicos correspondientes

Derivado de la evaluación de riesgos, la póliza podrá aprobarse de manera estándar, con extraprima, con exclusión(es), con periodos de espera, con incremento de deducible o podrá ser no asegurable.

- **Estándar:** sin restricciones, salvo los límites establecidos en las condiciones generales del producto contratado.
- **Extraprima:** es un recargo a la prima del producto contratado, que por algún antecedente médico estará cubierto sin restricciones, salvo los límites establecidos en las condiciones generales del producto contratado.*
- **Exclusión:** eliminará cualquier opción de cobertura para tratamiento, seguimiento, investigación, manifestación, complicación y/o secuela, relacionados con la condición excluida.
- **Incremento de deducible:** esta opción permite que se aplique un deducible adicional cada año de la póliza o una vez durante la vida de la misma. Es importante considerar que este deducible es adicional al deducible contratado para la póliza y aplica únicamente para el padecimiento indicado, por lo anterior, el deducible anual regular no se verá afectado por haber cubierto total o parcialmente este deducible adicional.

** Véase página 22*





El formulario de solicitud para revisión de exclusiones y/o limitaciones está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

- **No asegurable:** si el propuesto asegurado es considerado con una condición de riesgo elevado y no se puede ofertar ninguna opción de cobertura, será declinado y se ofertará cobertura al resto de la familia previa evaluación.

Cualquier restricción en la póliza puede ser revisada en la fecha aniversario, siempre y cuando se entregue información médica actualizada y que demuestre un cambio favorable en la condición médica del asegurado. Para iniciar el proceso se tiene que llenar el **formulario de solicitud para revisión de exclusiones y/o limitaciones**, así como agregar los estudios de laboratorio y exámenes médicos no mayor a 6 meses y estudios de imagen no mayor a 1 año.

Lo anterior, no garantiza una modificación en la condición de la restricción.

CONDICIONES PREEXISTENTES DECLARADAS EN LA SOLICITUD

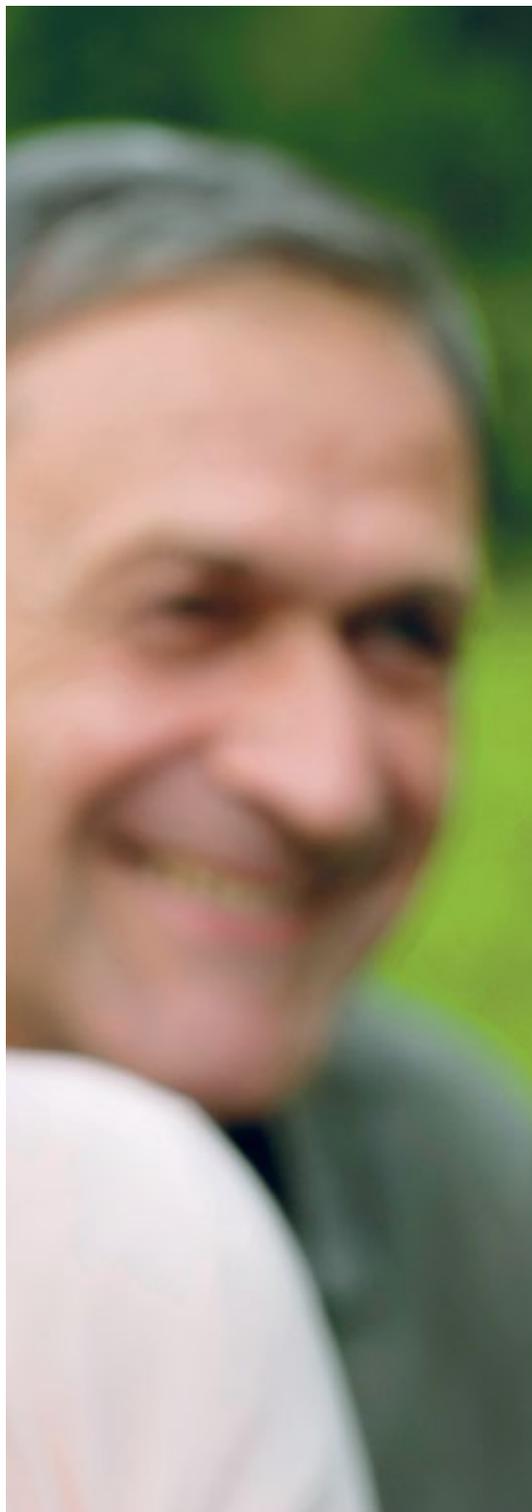
- Estarán cubiertas después del período de espera de **60 días**, dependiendo del producto elegido, cuando el asegurado haya estado libre de síntomas, signos o tratamiento durante un período

de 5 años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas o limitadas específicamente en un endoso a la póliza.

- Estarán cubiertas después de 2 años de la fecha efectiva de la póliza, cuando el asegurado presente síntomas, signos o tratamiento en cualquier momento durante un período de 5 años previos a la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas o limitadas específicamente en un endoso a la póliza.

CONDICIONES PREEXISTENTES NO DECLARADAS EN LA SOLICITUD

- Las condiciones que son omitidas o declaradas con falsedad o inexactitud, pero son conocidas por el asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro, nunca estarán cubiertas durante el tiempo en que la póliza se encuentre en vigor. Además, Bupa Global se reserva el derecho de rescindir el contrato de seguro con base en dicha omisión, falsa o inexacta declaración por parte del asegurado.



REVISIÓN DE LA PÓLIZA

Una vez emitida la póliza después de la evaluación de riesgo inicial, el cliente cuenta con la prerrogativa **de revisarla dentro de los 30 días siguientes** al día en que reciba la póliza. Una vez transcurrido este tiempo será considerada como aceptada con todas sus limitaciones y endosos.

GUÍA DE CONDICIONES MÉDICAS PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

A continuación se enlistan algunas de las condiciones médicas más frecuentes consideradas para la evaluación de riesgos.

CONDICIONES MÉDICAS ESTÁNDAR

La siguiente es una **lista parcial** de condiciones médicas, cirugías o tratamientos que **cuando no se encuentran asociados con cualquier otra enfermedad pueden resultar en una aprobación estándar.**

- **Amigdalectomía.**
(Sin complicaciones y habiendo transcurrido más de 6 meses).
- **Apendicectomía.**
(Sin complicaciones y habiendo transcurrido más de 6 meses).
- **Astigmatismo.**
- **Cesárea sin complicaciones.**
- **Circuncisión.**
- **Cirugía cosmética.**
- **Fracturas simples y sin cirugía.**
(Habiendo transcurrido 2 años, sin complicaciones o material de fijación).
- **Gastroenteritis.**
- **Hepatitis A.**
- **Histerectomía.**
(Habiendo transcurrido por lo menos un año y con patología benigna).
- **Infecciones de vías urinarias.** *(Aisladas y sin recurrencias).*
- **Otitis.**
- **Rinitis.**
- **Terapia de reemplazo hormonal por menopausia.**
- **Vasectomía.**

Los padecimientos anteriores se dan a manera de ejemplo; sin embargo, el resultado final de la evaluación de riesgo pueden modificar las condiciones de aprobación.

CONDICIONES MÉDICAS CRÓNICAS O DE ALTO RIESGO

Cada caso es evaluado individualmente y de manera cuidadosa con base a la documentación médica remitida. La oferta de cobertura a proponer dependerá del diagnóstico, evolución y pronóstico de la condición médica.

La siguiente **lista parcial** de condiciones médicas crónicas o de alto riesgo requieren cuestionario e información médica adicional, los cuales deben ser llenados por el médico tratante:

- **Asma:** se solicitará remitan el cuestionario de asma y enfermedades pulmonares con sus anexos completos (radiografía de tórax con validez de un año, espirometría).
- **Convulsiones:** se requerirá del envío de una historia médica completa o cuestionario de convulsiones con sus anexos completos (electroencefalograma, resonancia magnética).



- **Diabetes mellitus tipo 2:** cuestionario de diabetes, con sus anexos completos (química sanguínea de 24 elementos, examen general de orina, hemoglobina glucosilada, todos con validez no mayor a 6 meses).
- **Enfermedades cardíacas e hipertensión:** historia médica completa o cuestionario de enfermedades cardíacas e hipertensión con sus anexos completos (tomas de presión arterial, trazo EKG e interpretación detallada con validez no mayor a 12 meses, reporte de radiografía de tórax, estudios de laboratorio ambos con validez no mayor a 6 meses).
- **Gastritis y úlceras pépticas:** se requerirá envíen el cuestionario de enfermedades esófago gastroduodenales detalladamente requisado y con sus anexos completos (endoscopia, biopsia, determinación de helicobacter pylori).

Los cuestionarios antes mencionados están disponibles en www.bupaemas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

Las siguientes son algunas otras condiciones médicas crónicas o de alto riesgo que no requieren cuestionario y se requerirá algún estudio de laboratorio y/o información médica:

- **Cáncer:** podrán ser aprobados con exclusión para cáncer y metástasis; sin embargo, si el solicitante está en remisión por un periodo de 10 años puede ser evaluado para ofrecer una mejor cobertura, para ello se requiere historia médica, resultados histopatológicos, evolución y alta oncológica definitiva.

Un solicitante con antecedente de cáncer con metástasis será declinado



- **Desórdenes de la próstata:** se solicitará historial médico completo del padecimiento y reporte de estudios diagnósticos que avalen el estado de salud actual.
- **Desórdenes de las mamas:** solicitará historial médico completo del padecimiento, reporte de última mastografía y biopsia.
- **Hepatitis:** solicitantes con historia de hepatitis “A” serán aprobados estándar. Los solicitantes con hepatitis “B” se someterán a valoración de riesgo detallada requiriéndose una historia médica completa del padecimiento y estudios diagnósticos de control. Los casos de hepatitis “C”, hepatitis crónica persistente, crónica activa y crónica agresiva serán declinados.
- **Osteoporosis / osteopenia:** se requiere reporte de densitometría reciente. No mayor a 6 meses.
- **Sobrepeso:** solicitantes mayores a 18 años con un índice de masa corporal entre 35 y 39 se requerirá química sanguínea de 24 elementos, hemoglobina glucosilada y electrocardiograma todos no mayores a 6 meses.



CONDICIONES MÉDICAS NO ASEGURABLES

La siguiente es una **lista parcial** sobre las condiciones médicas no asegurables más frecuentes, estas condiciones afectan múltiples órganos y sistemas y son reconocidas como progresivas, crónicas y de alto riesgo, por lo que no pueden ser aprobadas con alguna exclusión o limitación:

- Cirrosis hepática.
- Diabetes mellitus tipo I, o insulinodependiente.
- Distrofia muscular congénita.
- Esclerosis lateral amiotrófica. (Enfermedad de Lou Gehrig).
- Esclerosis múltiple.
- Espondilitis anquilosante.
- Fibrosis quística.
- Insuficiencia renal crónica.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Miastenia gravis.
- Neurofibromatosis.
- Obesidad mórbida.
- Pancreatitis crónica.
- Púrpura trombocitopénica autoinmune.
- Síndrome antifosfolípidos.



DECLARACIÓN MÉDICA PARA PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Todos **los asegurados de 65 años o más deben presentar una declaración médica.** Se deben responder todas las preguntas e indicar el resultado numérico de los exámenes de laboratorio.

Esta documentación deberá ser ingresada junto con la solicitud de gastos médicos mayores

La declaración médica debe estar llena y firmada por el médico tratante e incluir la siguiente información:

- La fecha y causa de las últimas cinco consultas con el médico tratante, incluyendo el resultado de la presión arterial.
- Electrocardiograma (EKG) realizado durante el último año (trazo impreso e interpretación detallada por su médico tratante).
- Informe del radiólogo sobre radiografía de tórax realizada durante el último año (no hace falta incluir la placa, solo la interpretación).
- Pruebas de laboratorio realizadas durante los últimos 6 meses (lípidos, hemograma, creatinina, glucosa, hemoglobina glucosilada, antígeno prostático específico).
- Mamografía y prueba de papanicolaou realizadas durante el último año (en caso de haberse requerido biopsia remitir también reporte de patología).
- Se deberá anexar el reporte sí se ha realizado algún otro examen distinto a los antes mencionados o complementario durante los últimos 5 años (por ejemplo, tomografía axial computarizada [TC], resonancia magnética [RM], ecocardiografía, prueba de esfuerzo).

El formulario debe contener el nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico, fecha y firma del médico que lo ha completado.



***El formulario de declaración médica está disponible en:
www.bupaemas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en
“Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y
formularios”***

REEMBOLSOS POR INFORMACIÓN MÉDICA PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

En caso de haber generado gastos por información médica requerida para la evaluación de riesgos, y una vez emitida y pagada la póliza, se podrán reembolsar algunos estudios conforme los siguientes toques:

TARIFAS MÉDICAS 2018*

Cuestionarios médicos	\$50
Records médicos.	\$50
Declaración médica (consulta médica para llenado de declaración médica).	\$50
Declaración médica (con exámenes).	\$100
Ekg (electrocardiograma).	\$30

*** Estos importes son en dólares americanos y serán pagados al tipo de cambio que la compañía publica el día que la póliza haya sido pagada. Aplican para dentro y fuera de la República Dominicana.**

El pago máximo a un asegurado en el total de estudios es de \$200 dólares. Para iniciar el proceso de reembolso, la póliza deberá encontrarse aprobada y pagada.

Las facturas deberán ser enviadas en original a nuestras oficinas ubicadas en la Av. Winston Churchill No.1099, Acropolis Center, 3er Nivel, Piantini. Santo Domingo, RD. **Las facturas deberán ser emitidas a nombre del asegurado titular o a nombre de:**

Bupa Dominicana, S.A.

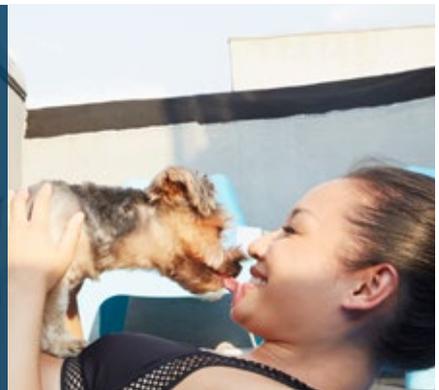
b. Cambios a póliza

i. CÓMO SOLICITAR UN CAMBIO A UNA PÓLIZA

- 1. Solicitud del servicio.** Para realizar cualquier cambio a una póliza se deberá enviar el **formulario de cambios** así como los documentos adicionales requeridos, dependiendo del tipo de cambio a:
bdominicana@bupalatinamerica.com quien asignará la solicitud al área correspondiente.
- 2. Cambios.** El área de captura y evaluación realizarán los cambios que tienen una afectación de prima y servicio al cliente los cambios que no afectan prima.
- 3. Impresión.** Una vez realizado el cambio se asigna al área de impresión.
- 4. Envío.** Realiza el envío del documento correspondiente al cambio solicitado al promotor.

El tiempo promedio para realizar un cambio es de **3 días hábiles y de 24 a 48 horas hábiles** de envío al promotor dependiendo de su zona geográfica.

El formulario de cambios está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”



En toda solicitud de cambios, se requiere enviar el **formulario de cambios** firmado por el contratante.

A continuación se indica en qué momento se puede realizar los cambios y también aquellos que requieren documentación adicional:

CAMBIO	FORMULARIO DE CAMBIOS ORIGINAL	RENOVACIÓN E INTERVIGENCIA	REQUISITOS ADICIONALES
Forma de pago		R	
Cambio de corredor de seguros			•
Contratante			•
Correcciones			•
Residencia temporal fuera del país			

R: Renovación |: Intervigencia

ii. CAMBIO DE PLAN Y/O DEDUCIBLE

La Gama de productos que pueden pasar a “Global Health Plans”:

- Bupa Care.

Se pueden realizar los cambios de plan dentro de los siguientes **30 días** de la fecha aniversario de la póliza y se deberá notificar a la compañía antes de la fecha de renovación.

Para cambios en forma de pago solo podrán realizarse en fecha aniversario, siempre y cuando no exista un siniestro en curso.

El trámite podrá ser ingresado con un máximo de **30 días** anteriores a la fecha de aniversario.

Existen cambios de producto que son automáticos (A) y cambios que pasan por evaluación de riesgos (U). El criterio depende del producto y deducible a contratar.

Se requiere presentar **solicitud de gastos médicos mayores individual de “Global Health Plans”** para realizar el cambio de plan, así como los **documentos requeridos por la norma que regula la prevención contra el lavado de activos y financiamiento al terrorismo para el sector seguros.***

* Véase página 18



Si el cambio de producto es automático (A) solo se requiere formulario de cambio original

El formulario de cambios está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

Todos los cambios de Bupa Care a “Global Health Plans” mantienen el mismo número de póliza, siempre y cuando no sea intervigencia.

Se integra en la póliza el endoso de cobertura continua:

- Para padecimientos preexistentes declarados, amparados en la póliza anterior y con cobertura en la póliza nueva.
- Beneficios con suma asegurada de por vida, como son trasplante de órganos y congénitos, serán limitados al remanente de suma asegurada de la póliza previa en caso de haber gasto erogado.

- Durante los primeros **60 días** se limitará la cobertura al menor de los beneficios, excepto accidentes y enfermedades de origen infeccioso.
- En caso de no haber gasto en la póliza previa durante los 12 primeros meses se limitará la cobertura al menor de los beneficios para recién nacido, trasplante y congénitos.

En caso de ser procedente el cambio de plan, los siniestros vigentes y en proceso de pago al momento de cambio de plan serán cubiertos considerando los términos y condiciones del producto “Global Health Plans”.

Los siniestros vigentes y en proceso de pago considerarán las sumas aseguradas correspondientes al plan que estaba vigente al momento del primer síntoma y gasto de dicho siniestro o reclamación a excepción de los mencionados en el endoso de cobertura continua.

Los criterios para cambio de plan podrán cambiar sin previo aviso. Para identificar si el cambio de plan y/o deducible es en automático o requiere evaluación siga las siguientes instrucciones:

- Las tablas de cambio de producto aplican primero.
- Las tablas de deducibles aplican como segundo criterio, únicamente cuando los cambios de producto sean en automático.
- Cualquier caso no establecido en las tablas será sujeto a evaluación médica.



En los cambios de plan se restablece el deducible

TABLAS DE CAMBIO DE PRODUCTO

A continuación se encuentran las tablas de cambios de producto. Solo cuando sean automáticos tendrán que considerarse también la tabla de cambios de deducible.*

*Véase página 37



TABLA DE CAMBIO DE PRODUCTOS BUPA CARE A “GLOBAL HEALTH PLANS”

BUPA CARE	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Elite Care	U	U	A	A	A
Unique Care	U	U	U	A	A

A: Automático U: Evaluación de riesgos

TABLA DE CAMBIO ENTRE PRODUCTOS “GLOBAL HEALTH PLANS”

PRODUCTO	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Ultimate		A	A	A	A
Elite	U		A	A	A
Premier	U	U		A	A
Select	U	U	U		A
Major Medical	U	U	U	U	

A: Automático U: Evaluación de riesgos



TABLA DE DEDUCIBLES

	ULTIMATE		ELITE				PREMIER				SELECT			MAJOR MEDICAL				
	\$0	\$1,000	\$250 / \$5,000	\$2,000	\$3,500	\$5,000	\$10,000	\$250 / \$5,000	\$2,000	\$5,000	\$10,000	\$250 / \$5,000	\$2,000	\$5,000	\$10,000	\$7,500	\$10,000	\$20,000
GLOBAL HEALTH PLANS																		
\$0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
\$250 / \$5,000	U	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
\$1,000	U	U	U	A	A	A	A	U	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A
\$2,000	U	U	U	A	A	A	A	U	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A
\$3,500	U	U	U	U	A	A	A	U	U	A	A	U	U	A	A	A	A	A
\$5,000	U	U	U	U	U	A	A	U	U	A	A	U	U	A	A	A	A	A
\$7,500	U	U	U	U	U	U	A	U	U	U	A	U	U	U	A	A	A	A
\$10,000	U	U	U	U	U	U	A	U	U	U	A	U	U	U	A	U	A	A
\$20,000	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	A
BUPA CARE																		
\$0 / \$1,000	U	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
\$250 / \$1,000	U	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
\$1,000 / \$2,000	U	U	U	A	A	A	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A
\$2,000 / \$3,000	U	U	U	A	A	A	A	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A
\$5,000	U	U	U	U	U	A	A	U	U	A	A	U	U	A	A	A	A	A
\$10,000	U	U	U	U	U	U	A	U	U	U	A	U	U	U	A	U	A	A
\$20,000	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	A

A: Automático U: Evaluación de riesgos

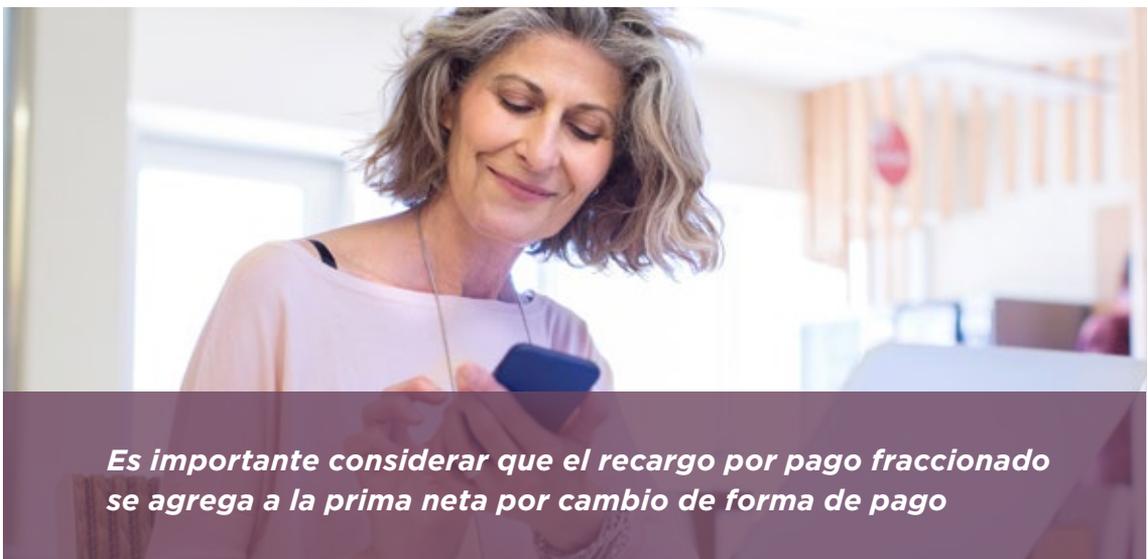
iii. CAMBIO DE FORMA DE PAGO

Este cambio podrá realizarse conforme lo muestra la tabla siguiente y se deberá solicitar a través del formulario de cambios y firmado por el contratante.

FORMA DE PAGO	ANUAL	SEMESTRAL	TRIMESTRAL
Anual		Aniversario	Aniversario
Semestral	Aniversario		2do Semestre
Trimestral	Aniversario	3er Trimestre	

El contratante del seguro podrá elegir entre las diferentes opciones de pago y se aplicará el recargo por pago fraccionado que corresponda:

- Forma de pago trimestral 10%
- Forma de pago semestral 6%
- Forma de pago anual sin cargo



Es importante considerar que el recargo por pago fraccionado se agrega a la prima neta por cambio de forma de pago

iv. CAMBIO DE CORREDOR DE SEGUROS

Este cambio podrá realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza. Para solicitar el cambio de corredor de seguros se deberá a la compañía mediante escrito firmado exclusivamente por el contratante e incluyendo copia de su identificación oficial vigente y nombre del nuevo corredor de seguros; esta información deberá enviarse al correo electrónico:

bdominicana@bupalatinamerica.com

Una vez recibida la notificación Bupa Global contactará al corredor de seguros vigente para indicarle que ha recibido una solicitud de cambio de corredor de seguros. Si durante los siguientes **5 días hábiles** no se recibe ninguna instrucción distinta por parte del contratante, se procederá a realizar el cambio.

v. CAMBIO DE CONTRATANTE

Este cambio puede realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza, se verá reflejado en la factura de la siguiente renovación o pago subsecuente; y en el aniversario de la póliza siempre y cuando esta petición se realice dentro de los primeros **30 días** del período de gracia de la póliza y antes de haber efectuado su pago.





El formulario de cambios está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

Si el cambio es a persona jurídica, es importante enviar a la aseguradora:

- Formulario de cambios, firmado por el contratante actual de la póliza, acompañado de su identificación oficial vigente.
- Documentación según la norma que regula la prevención contra el lavado de activos y financiamiento al terrorismo para el sector seguros y comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.

Si el cambio es a persona física, es importante enviar a la aseguradora:

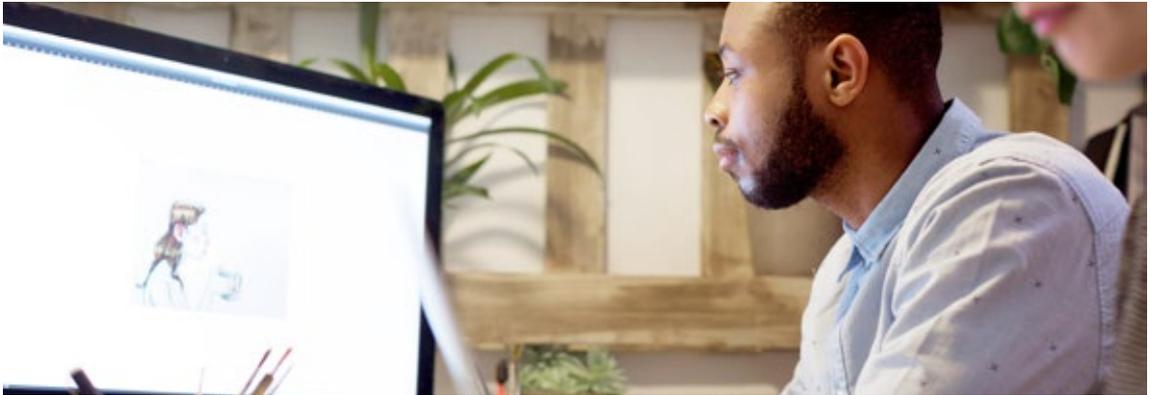
- Formulario de cambios, firmado por el contratante actual de la póliza y acompañado de su Identificación oficial vigente.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
- Identificación oficial vigente del nuevo contratante.
- Copia de cédula de identidad y electoral, su equivalente en otro país, y/o pasaporte.
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.

vi. CORRECCIONES DE NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, DOMICILIO

Estos cambios podrán realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza, presentando formulario de cambios, firmado por el contratante de la póliza y acompañado de la documentación que avale dicho cambio, ej.: En caso de que la fecha de nacimiento a corregir sea diferente a la declarada en la solicitud, se solicitará copia del acta de nacimiento o identificación oficial vigente para realizar el movimiento; si el cambio es de dirección, deberá entregar comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.



El formulario de cambios está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”



vii. ADICIÓN DE DEPENDIENTES

Se podrá agregar dependientes a la póliza en cualquier momento, enviando formulario de cambios a bdominicana@bupalatinamerica.com, y conforme a lo siguiente:

Recién nacido proveniente de una maternidad o paternidad cubierta. En estos casos no hay evaluación de riesgo y debe cumplirse lo siguiente:

- La póliza de los padres debe haber estado vigente durante por lo menos 10 meses calendario consecutivos.
- Se deberá presentar copia del acta o certificado de nacimiento que incluya el nombre completo, sexo, talla, peso y fecha de nacimiento del recién nacido dentro de los 90 días después del nacimiento.
- La inclusión del recién nacido en la póliza, queda sujeta a la obligación de pago de la prima correspondiente.
- Recién nacido proveniente de una maternidad no cubierta o que no cumpla con los requisitos anteriores deberá de pasar por el proceso de nuevos negocios.*
- El cónyuge y los hijos dependientes pueden ser adicionados a una póliza existente en cualquier momento, enviando una **solicitud de gastos médicos mayores individual**, debidamente requisada, la adición estará sujeta a evaluación de riesgos.**

* Véase página 15

** Véase página 20

viii. BAJA DE UN ASEGURADO

- En caso de que el titular y/o contratante decida ser dado de baja de la póliza, es necesario enviar un **formulario de cambios** solicitando por escrito el movimiento a la aseguradora. La fecha efectiva de la baja será la misma de la solicitud.
- Si el titular de la póliza se da de baja, el cónyuge asegurado será el nuevo titular de la póliza.
- Si un hijo dependiente mayor de 19 años deja de ser estudiante de tiempo completo se deberá notificar a la compañía para darlo de baja; o si cumple 24 años, será automáticamente dado de baja de la póliza en el aniversario siguiente y podrá incluirse en una póliza nueva individual a su renovación.



- Para dar de baja a un dependiente por matrimonio, divorcio, o terminación del período de estudios, el contratante de la póliza deberá enviar **formulario de cambios** solicitando por escrito el movimiento a la aseguradora.
- Las personas que han salido de una póliza en la cual han tenido cobertura como dependientes, pueden continuar su cobertura enviando una **solicitud de gastos médicos mayores individual** dentro de los **30 días** siguientes a la fecha en que salieron de la póliza. En este caso, se **emitirá una nueva póliza dando cobertura continua, conservando el mismo tipo de plan, deducible y contendrá las mismas exclusiones y limitaciones** de la cobertura original y el asegurado conservará la antigüedad de la póliza previa.



El formulario de cambios está disponible en www.bupaemas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

ix. CANCELACIÓN DE PÓLIZA

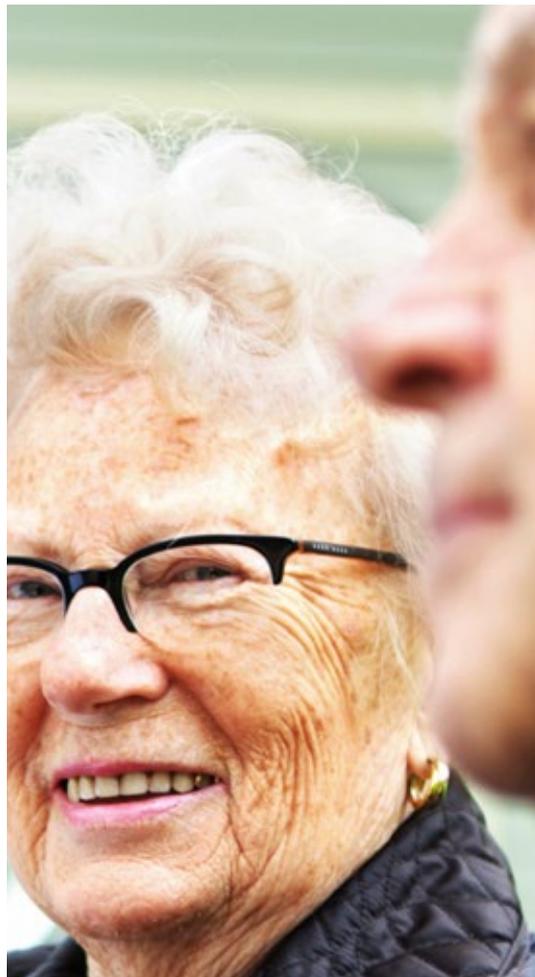
La cancelación de la póliza podrá realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza, enviando un correo electrónico desde la cuenta registrada en la aseguradora o a través del formulario de cambios firmado por el contratante de la póliza, anexando copia de identificación oficial vigente a la aseguradora.

Si la petición es presentada a Bupa Global Dominicana dentro de los **30 días** de su renovación, y la prima ya hubiese sido pagada, la devolución procederá de acuerdo a condiciones generales, se devolverá al contratante el importe de la prima pagada, menos derecho de póliza.

En caso de que el contratante decida dar por terminado el contrato después de los **30 días** de vigencia de la póliza, Bupa Global Dominicana devolverá el 100% de prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza sin incluir gastos administrativos.

En caso de que la póliza haya sido afectada por un siniestro durante la vigencia a cancelar, no procederá la devolución de primas.

El tiempo promedio para la devolución de prima es de **5 días hábiles**.



El formulario de cambios está disponible en:

www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

c. Cobranza y **facturación**



i. CÓMO REALIZAR EL PROCESO DE PAGO DE UNA PÓLIZA

- 1. Aprobación de póliza.** Una vez aprobada la póliza por suscripción la póliza aparecerá en el sistema cómo PP (pendiente de pago), por lo que se deberá gestionar el pago de la misma.
- 2. Formas de pago.** El asegurado cuenta con diferentes opciones para realizar el pago de su prima:
 - Cheque de caja o cheque personal a nombre de Bupa Dominicana, S.A.
 - Transferencia bancaria a las cuentas de la compañía usando los números de referencia que se indican en la factura. Las transferencias pueden ser en dólares o pesos.
 - Cargo a tarjeta de crédito por única vez programado.
- 3. Cargo automático a tarjeta.** Si dentro de la solicitud se autorizó la opción de pago con cargo automático a tarjeta de crédito el cargo se realizará automáticamente, una vez aprobada la póliza. 24 horas hábiles después de haberse realizado el cargo a la tarjeta se enviará el recibo de pago al correo electrónico del corredor de seguros. En cada renovación se realizará el cargo automático.

4. Dentro del kit de la póliza se encontrará la factura con las referencias bancarias para las diferentes opciones de pago; una vez realizado el pago se aplica a la póliza quedando ésta como activa y 24 horas hábiles después se enviará recibo de pago al correo electrónico del corredor de seguros. Para facilitar el proceso de aplicación de la póliza es importante enviar comprobante de pago con su referencia al correo bdominicana@bupalatinamerica.com.

No se aceptan pagos en efectivo, cheques de viajero o pagos en especie. Los cargos autorizados para deducirse en forma automática de acuerdo al vencimiento de la póliza, son realizados de acuerdo a la fecha de vencimiento.

El tiempo aproximado para la aplicación de **pagos a pólizas es de 24 horas hábiles y para el envío de factura por correo electrónico 24 horas hábiles.**



ii. CANCELACIÓN DE CARGOS AUTOMÁTICOS

Debe ser enviada por escrito a bdominicana@bupalatinamerica.com con **15 días** de anticipación a la vigencia de la póliza o el cargo programado.

No se realizarán devoluciones de cargos autorizados y no cancelados con la anticipación antes mencionada.



El formulario del certificado de buena salud está disponible en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

d. Rehabilitación de póliza

Todas las pólizas tienen **30 días** para el pago de las facturas correspondientes, una vez pasado este periodo se requiere pasar por un proceso de rehabilitación:

- Si la póliza es pagada entre el día 31 y 59, podrá ser rehabilitada sin requisitos adicionales.
- En caso contrario será necesario enviar el formulario **certificado de buena salud** junto con la copia de la identificación oficial vigente por ambos lados. Es importante considerar que toda rehabilitación pasa por un proceso de evaluación de riesgos.*

** Véase página 20*

El certificado de buena salud deberá enviarse al correo:

bdominicana@bupalatinamerica.com

El tiempo promedio de respuesta para la rehabilitación de una póliza es de **3 días hábiles**, sin considerar el tiempo de respuesta del corredor de seguros en aquellos casos que se requiera información médica adicional.

e. Renovaciones

Las renovaciones se emiten en sistema de forma automática **60 días** anteriores a su fecha de renovación y se **envían con un máximo de 30 días** de anticipación al corredor de seguros.

Se enviará un aviso en el kit de renovación cuando un dependiente de 24 años sea dado de baja. Se deberá presentar la solicitud de 24 años para que pueda ser emitida su póliza como titular con cobertura continua, siempre y cuando sea enviada dentro de los **30 días** de la fecha de renovación de la póliza familiar.

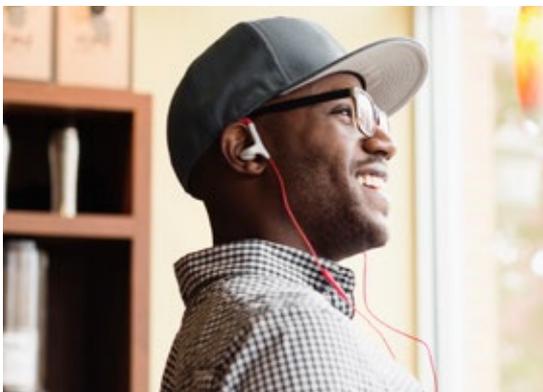
Si el dependiente de 24 años se vuelve el contratante deber presentar copia de la cédula de identidad y electoral.*

*Véase página 19

El kit de renovación incluye:

- Condiciones generales.
- Carta de renovación.
- Carátula.
- Condiciones especiales (si aplica).
- Recibo informativo.

La póliza se cancelará automáticamente a los **30 días** del vencimiento si el pago no hubiese sido recibido.



Una vez emitida la póliza, las renovaciones son automáticas, independientemente del estado de salud del asegurado y no existe límite de edad para las renovaciones

A young boy with short brown hair, wearing a teal polo shirt, is sitting on a grey couch. He is looking down at a tablet computer held in his hands. An elderly man with white hair and a white beard, wearing a light blue button-down shirt, is sitting next to him, looking at the tablet. The background shows a modern interior with large windows and a wooden pergola structure. The word "SINIESTROS" is overlaid in white, bold, sans-serif font across the middle of the image.

SINIESTROS



a. **Cómo presentar una reclamación**

Tenemos 2 modalidades en las cuales puede presentar una reclamación ante Bupa Global Dominicana:

PAGO DIRECTO

- i. Autorizaciones de servicios médicos en República Dominicana y resto del mundo.
- ii. Atención dentro de EE.UU. a través de “Blue Cross Blue Shield Global”.
- iii. Hospitalizaciones de emergencia.
- iv. Segunda opinión médica “Expert Medical Opinion”.

REEMBOLSO

- i. Gastos erogados en territorio nacional.
- ii. Gastos erogados en territorio internacional.

A continuación se describen los pasos que debe seguir en cada uno de ellos.

b. Pago directo

i. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS EN REPÚBLICA DOMINICANA Y EL RESTO DEL MUNDO

Un buen inicio es la notificación oportuna, recuerde que usted debe llamar a “USA Medical Services” para recibir todo el apoyo necesario para **el trámite de su siniestro ya sea una cirugía programada, una hospitalización o un estudio especializado.**

Siempre que solicite servicio será necesario contar con los siguientes documentos:

- Notas médicas del médico tratante que contenga fecha de inicio de los síntomas, primera visita al médico, estudios efectuados, el diagnóstico y tratamiento propuesto. En caso de accidente deberá relatar los hechos de forma precisa para su correcta evaluación.

Su médico tratante deberá describir su cuadro clínico, el diagnóstico, el tratamiento propuesto, el hospital donde recibirá la atención médica, las fechas propuestas, el presupuesto de los honorarios de los médicos así como sus datos de contacto.



Por favor adjunte **todos los estudios de laboratorio, estudios especiales y patología que den sustento al diagnóstico.**

Los números de contacto para “USA Medical Services” son:

- En la República Dominicana al **(809) 566-7759**
- En EE.UU. al **+1 (305) 275 1500**
- Dentro de EE.UU. sin costo al **+1 (800) 726 1203**
- Por correo electrónico usamed@bupalatinamerica.com



La notificación de ingresos hospitalarios programados debe ser al menos con **72 horas de anticipación.**

El tiempo de respuesta para una programación de servicios médicos es en promedio de **48 horas hábiles**, dependiendo de la complejidad del tratamiento y/o cirugía, siempre y cuando se hayan presentado los documentos de forma correcta y completa.

ii. HOSPITALIZACIONES DE EMERGENCIA

En los casos de **hospitalizaciones de emergencia** deberá notificar de inmediato y hasta **72 horas después de su ingreso** a los teléfonos anteriormente descritos, las **24 horas** del día los **365 días** del año, y los cuales también se encuentra en el reverso de la tarjeta de seguro Bupa Global.

Es muy importante que al momento de su ingreso se identifique cómo asegurado, **presentando su tarjeta de seguro ante el hospital.**



*Bupa Global siempre va a buscar que usted ingrese a recibir su atención médica con la tranquilidad de contar con los beneficios que brinda la **carta garantía.***

iii. ATENCIÓN DENTRO DE EE.UU. A TRAVÉS DE “BLUE CROSS BLUE SHIELD GLOBAL”

La red de proveedores en los **Estados Unidos de América** es administrada por nuestros asociados **“Blue Cross Blue Shield Global”**.

Para poder tener atención en EE.UU. debe considerar lo siguiente:

1. Verificar que el médico, el hospital, laboratorio o cualquier otro proveedor, forma parte de la red de proveedores “Blue Cross Blue Shield Global” de acuerdo al producto contratado.

Si usted tiene dudas sobre la red de proveedores, contáctenos a los siguientes teléfonos:

- Servicio al cliente en EE.UU: **+1(786) 257 4745**
- Llamada sin costo dentro de los EE.UU. **+1 (844) 369 3801**

2. Contactar a Bupa Global mediante los siguientes teléfonos:

- En la República Dominicana al **(809) 566-7759**
- En EE.UU. al **+1 (305) 275 1500**
- Dentro de EE.UU. sin costo al **+1 (800) 726 1203**
- Por correo electrónico usamed@bupalatinamerica.com

3. Se deberá incluir todos los estudios de laboratorio, estudios especiales y patología que den sustento al diagnóstico.

4. La notificación de ingresos hospitalarios programados debe ser al menos con **72 horas de anticipación**.

5. El tiempo de respuesta para una programación de servicios médicos es en promedio de **48 horas hábiles**, dependiendo de la complejidad del tratamiento y/o cirugía.

6. Bupa Global notificará al proveedor la aprobación del tratamiento.

Es muy importante que el asegurado siempre presente su tarjeta “Blue Cross Blue Shield Global” para atención en EE.UU.

Si usted ha recibido tratamiento en EE.UU. y ha pagado al proveedor, debe someter su **solicitud de reembolso** según el procedimiento indicado en la sección de reembolso.*

* Véase página 59

Los asegurados con la **tarjeta “Blue Cross Blue Shield Global”** también tienen acceso al **programa de descuento de farmacias en los EE.UU.** que se ofrece por medio de Universal Rx. Por favor consulte www.bupaglobalaccess.com/pharmacy para obtener toda la información que necesite. Si tiene alguna duda comuníquese a los teléfonos antes mencionados.

VENTAJAS DE PROGRAMAR UN TRATAMIENTO

- Recibir atención con la carta que garantiza el pago del siniestro por parte de Bupa Global.
- Tenemos oportunidad de validar el procedimiento médico y en su caso orientarle o sugerirle una segunda opinión.
- Podemos apoyarle para la negociación de los honorarios de los médicos tratantes evitando en lo posible que existan diferencias.
- Anticipar las necesidades que tendrá a la alta, pudiendo de esa forma mandar a domicilio medicamentos y/o equipos necesarios para la pronta recuperación del asegurado.

iv. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA “EXPERT MEDICAL OPINION”

Con nuestro servicio de “**Expert Medical Opinion**” nuestros asegurados tienen la tranquilidad de saber que, en el momento de más incertidumbre de su vida, tendrán acceso a médicos especialistas de gran prestigio internacional, cuidadosamente seleccionados para revisar el caso, confirmar o modificar el diagnóstico y recomendar el mejor curso de tratamiento.

Este servicio cuenta con una red global formada por 5 mil médicos expertos, líderes en sus especialidades, y han brindado asesoría a más de 25 millones de personas alrededor del mundo.

Especialistas por caso seleccionados en base a su amplia experiencia con respecto a la condición del paciente.



“Expert Medical Opinion” está disponible para asegurados de Bupa Global que necesitan información para tomar una decisión médica por alguna enfermedad grave, compleja o crónica.

CÓMO SOLICITAR SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

- 7. Solicitud del servicio.** Envíe un mensaje por correo electrónico a: usamed@bupalatinamerica.com con nombre del asegurado, condición médica y solicitud específica para el servicio de “Expert Medical Opinion”.
- 8. Asignación del médico designado a su caso.** Después de que Bupa Global reciba su solicitud, el médico “Advance Medical” asignado al caso y se comunicará con el asegurado para explicarle el servicio y ayudarle a reunir toda la documentación médica necesaria.*
- 9. Revisión por el comité clínico.** El comité clínico de “Expert Medical Opinion” evaluará el caso y seleccionará a los mejores especialistas independientes adecuados para su condición.
- 10. Revisión médica.** Médicos expertos revisarán el caso y harán recomendaciones para el tratamiento.
- 11. Informe del caso.** Al concluir el proceso, el asegurado recibirá un informe del caso incluyendo el historial, las opiniones de los médicos especialistas, referencias a publicaciones médicas y un breve perfil de cada uno de los especialistas que hayan participado. El informe del caso incluirá lo siguiente:

* Véase página 13

- Un resumen completo redactado por el médico designado a su caso.
- Evaluación del caso médico.
- Revisión del diagnóstico y plan de tratamiento.
- Sugerencias para el tratamiento.
- Respuestas a preguntas médicas.
- Bibliografía de los artículos médicos más relevantes para el caso.
- Currículo de cada uno de los especialistas.

**Envíe su solicitud a “Expert Medical Opinion” a:
usamed@bupalatinamerica.com o llame a “USA Medical Services”
+1 (305) 398.7400 o (305) 275.1500**

c. Reembolso

Para presentar una solicitud de reembolso, por favor siga estos pasos:

1. Complete el formulario de **solicitud de reembolso**.
2. Adjunte todos los documentos relacionados con el tratamiento médico,

IMPORTANTE: verifique que todas sus facturas contengan descripción de los servicios y sean legibles.

i. GASTOS EROGADOS EN TERRITORIO NACIONAL

- Suministre la factura del hospital o clínica con diagnóstico y número de días de estancia (alta hospitalaria).
- Informes médicos correspondientes detallados donde indique la participación del médico tratante (notas médicas del hospital).
- Los estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico.
- Los gastos de laboratorio deben incluir un desglose detallado y en su caso, interpretación de estudios radiológicos o estudios especiales.

El formulario de solicitud de reembolso está disponible en www.bupaemas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”

- Los gastos farmacéuticos deben incluir una lista con la descripción de todos los medicamentos adquiridos y una copia de la receta.
- Para asegurados entre 19 y 24 años de edad, deberá enviar una copia del certificado de estudiante a tiempo completo o una constancia de la escuela en papel membretado donde se diga que el menor es estudiante de tiempo completo, así como una declaración por escrito, firmada por el asegurado principal, declarando bajo protesta de decir verdad que el estado civil del asegurado es soltero.
- En caso de un procedimiento quirúrgico o una biopsia, incluya el informe de patología. En caso de trauma nasal, incluya radiografías, informe de radiología e informe de la sala de emergencia.
- En caso de rehabilitación, incluir bitácora con fecha de servicio firmada por el paciente, plan de tratamiento firmado por el médico tratante.
- Al presentar un reclamo para un recién nacido, deberá incluir en su caso el acta de nacimiento o el certificado de nacimiento o alumbramiento este último expedido por el hospital donde nació el recién nacido.
- Copia de la actuación del ministerio público o atención recibida de la institución (en caso de accidente).
- Copia de identificación oficial vigente del asegurado afectado (identificación oficial vigente, pasaporte y en caso de menores de 5 años acta de nacimiento).



ii. GASTOS EROGADOS EN TERRITORIO INTERNACIONAL

- Presentar facturas “invoices” emitidas por el proveedor que proporciona el servicio indicando el nombre del paciente y descripción del servicio recibido.
 - Comprobante de pago: boucher de pago, estado de cuenta de la tarjeta o cuenta de cheques dónde se verifique el importe y el proveedor al que se dirigió el pago. En caso de pago en efectivo deberá presentar el recibo de caja emitido por el proveedor del servicio.
3. Envíe la solicitud de reembolso y los documentos adjuntos (pueden enviarse en formulario PDF, TIF o JPG) al correo bdominicana@bupalatinamerica.com indicando en el asunto nombre del paciente y su número de póliza. Es importante adjunte “solicitud de transferencia bancaria” debidamente requisada para que se puedan emitir los pagos de reembolso.



Los beneficios del contrato de seguro prescriben en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Tenga en cuenta que no se indemnizan solicitudes de pago recibidas luego de dicho periodo.

El tiempo de respuesta para reembolso es en promedio de **15 días hábiles**, siempre y cuando se hayan presentado los documentos de forma correcta y completa, sin considerar la respuesta del corredor de seguros de aquellos casos que se requiera información adicional.

4. En caso de requerirse información adicional, favor de enviarlo al correo bdominicana@bupalatinamerica.com indicando a que número de reclamo corresponde en el asunto del mismo.*

Si tiene cualquier duda puede llamar a servicio a cliente:

- República Dominicana **(809) 955-2555**
- EE.UU. **+1 (800) 726 1203, +1 (305) 398 7400, +1 (305) 412 4335 directo**
- Correo electrónico bdominicana@bupalatinamerica.com



**En caso de que se requiera mayor información, para concluir el trámite de reembolso, recibirá un correo electrónico con los detalles de la información necesaria. Este correo se enviará al corredor de seguros y al asegurado, siempre que tengamos información de contacto vigente registrada. Esta información debe ser enviada al correo bdominicana@bupalatinamerica.com, una vez que se reciba la información requerida, se procederá a completar el trámite. Se deberá incluir el número de siniestro al cual desea adjuntar la nueva información, para evitar que se abra un nuevo siniestro cuando se reciba la información*

A woman with short grey hair is sitting cross-legged on a grassy field, meditating. She is wearing a teal tank top with black trim and black leggings. Her eyes are closed, and she has a peaceful expression. Her hands are resting on her knees in a mudra. The background shows a blurred park setting with trees and buildings under a clear sky.

**SERVICIO PARA
CORREDOR DE SEGUROS**



a. **Servicio** al cliente

Nuestro equipo de servicio al cliente podrá proporcionarle información con respecto a los siguientes procesos:

- Información general de beneficios, planes y procedimientos.
- Cambios sin afectación de prima.
- Solicitudes de cartas de cobertura.
- Solicitudes de factura fiscal.
- Avisos de renovación y duplicados de documentos en PDF.
- Cambio de corredor de seguros.
- Estado de reclamos para reembolso, pago directo, o cualquier otra solicitud.
- Punto de contacto para otros departamentos.

El horario de atención es de **lunes a viernes de 8:00 AM a 6:00 PM**, usted podrá comunicarse a los teléfonos:

- República Dominicana **(809) 955-2555**
- EE.UU.: **+1 (800) 726 1203,**
+1 (305) 398 7400,
+1 (305) 412 4336 directo
- Correo electrónico:
bdominicana@bupalatinamerica.com

b. Pago de **comisiones**

CÓMO TRAMITAR PAGO DE COMISIONES

1. La póliza deberá estar activa.
2. Se deberá enviar recibo por pago **recibido** al correo: bdominicana@bupalatinamerica.com
3. Los comprobantes de pago deben ser enviados a mas tardar los **días 9 y 24 de cada mes.**
4. Posterior al pago se podrá verificar el detalle de las comisiones pagadas en el portal del corredor de seguros “servicios en línea”.

REQUISITOS

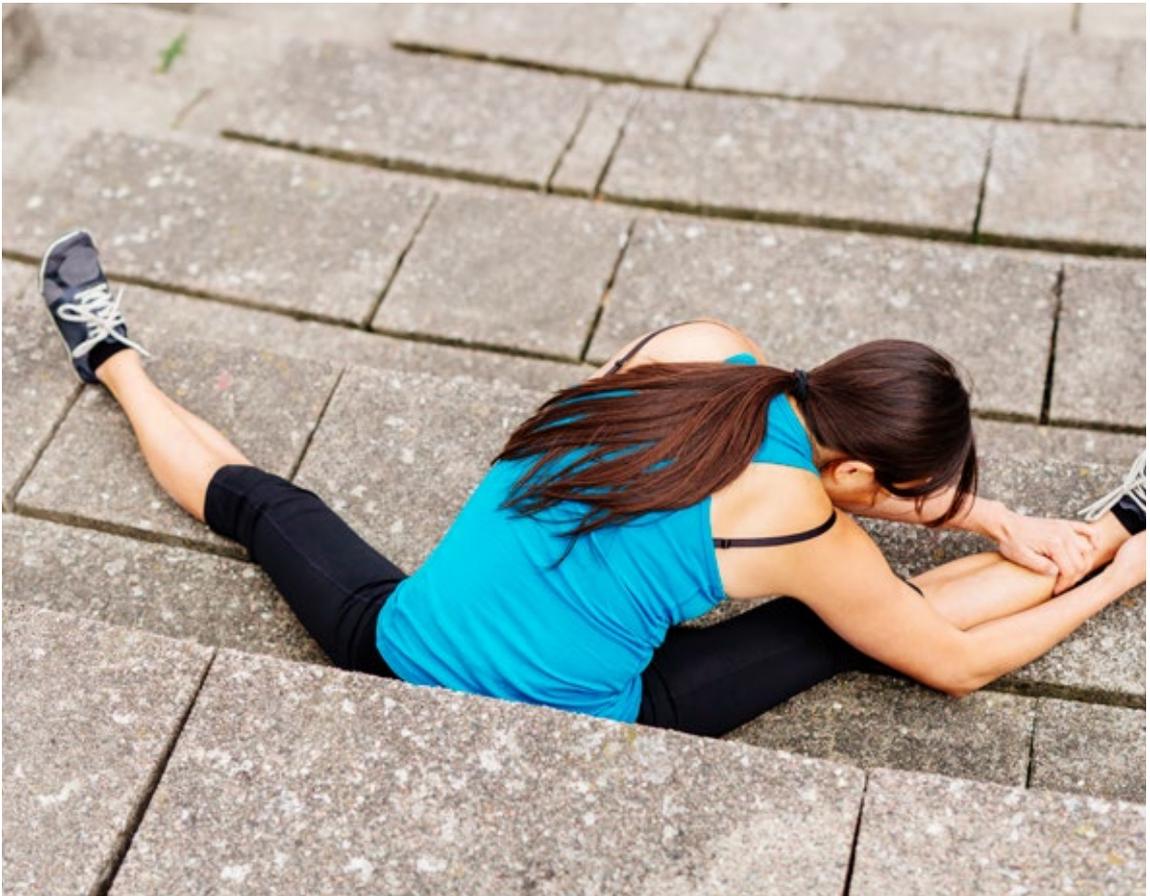
- Se deberá tener la cédula del corredor de seguros, contrato mercantil con Bupa Global vigente con sus respectivos addendums.
- Si requiere actualizar documentos o realizar algún cambio en la documentación deberá notificar a la compañía a través del correo electrónico: bdominicana@bupalatinamerica.com
- El pago de comisiones se realizará los días **15 y 30 de cada mes.**



- Derivado que ya es un proceso automático, no habrá excepciones y el corredor de seguros deberá esperar el proceso de pago correspondiente, es decir, si la factura no es entregada en tiempo el pago será realizado hasta la siguiente fecha.
- De no recibir confirmación de la recepción de la factura el corredor de seguros deberá ponerse en contacto con el área de pago de comisiones.

OBSERVACIONES

- La prima comisionable se calcula sobre prima neta, endosos y recargos.
- Cuando exista un cambio de corredor de seguros las comisiones se pagarán al corredor de seguros designado por el cliente y activado en el sistema a la próxima fecha aniversario.
- No incluye extra primas y gastos administrativos.



c. Portal Bupa Global para corredor de seguros

Para ingresar a nuestro portal de agentes visite la página: www.bupalud.com.do en el apartado de **“servicios en línea”** utilizando su id de usuario y clave.

Para generar su id y clave siga los siguientes pasos:

1. Ingrese a www.bupalud.com.do
2. Clic en “Mi Bupa” que se encuentra en la parte superior derecha.
3. Dar clic en el botón de “Agentes” que se encuentra del lado izquierdo.
4. Clic en “Regístrese a nuestros servicios en línea” que se encuentra en la parte inferior.
5. En la nueva ventana que se despliega seleccionar miembro individual.
6. Seguir las instrucciones de esta página.



Una vez concluido el proceso de registro, aparecerá una pantalla de confirmación de alta con el nombre de usuario.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese al **+1 (305) 398 7400** o al correo electrónico: bupa@bupalatinamerica.com

En este portal podrá consultar la siguiente información:

Detalles de cartera

- Vea un resumen de su cartera, incluyendo el total de primas o número de pólizas en la cartera de un promotor o agente que estén activas, en periodo de gracia o vencidas.
- Ver la gráfica de producción de las pólizas ya sea mostrando todas o mostrando solo las activas.
- Edite su perfil incluyendo información general.
- Vea la información de póliza y prima de un cliente en específico.

Administración de negocios

- Nuevos negocios
- Renovaciones
- Comisiones
- Reclamos
- Lista de 24 años
- Lista de cumpleaños

Configuración de su cuenta

- Mi perfil
- Cambiar mi contraseña
- Convenio de acceso



Además desde el portal podrá imprimir directamente:

- Tarjeta ID Bupa Global
- Tarjeta ID “Blue Cross Blue Shield Global”
- Recibo de cobro
- Entre otros

d. **Bupa** es más

La relación con nuestra red de promotores y agentes es mas importante que nunca; es por eso que Bupa Global ha creado una plataforma digital llamada, *Bupa es más*.

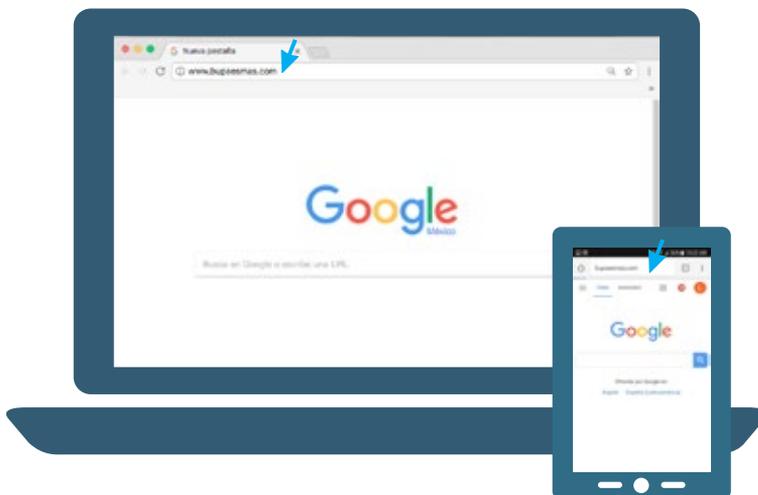
Bupa es más, cuenta con diferentes secciones, entre ellas dos de las que destacan son: “crezca su empresa”, en donde presentamos contenido relevante para todos aquellos dueños de agencia de seguros y donde encontrarán contenido relacionado a imagen corporativa, comunicaciones, ventas, capacitaciones para sus empleados, programas de cumplimiento y mucho más.

También tiene una sección llamada “mi oficina móvil” en donde se encuentra todo el material que un agente de seguros necesita para promover una venta, como guías de ventas, lista de productos, testimoniales, tutoriales, cotizadores en línea y mucho más.

CÓMO FUNCIONA Y EN DÓNDE ACCESAR

Solo accesa, por medio del buscador de cualquier navegador, a: <http://bupaemas.com> desde cualquier computadora, laptop, tableta o dispositivo móvil “smart phone”, solo necesita conexión a internet y listo.

La plataforma se adapta al tamaño de cualquier dispositivo.



CONTENIDO DE BUPA ES MÁS

Por qué Bupa Global

- Testimoniales de promotores y agentes
- Historia de Bupa Global

Crezca su empresa

- Cómo Bupa Global le puede ayudar a crecer su negocio
- Conocimiento de la industria
- Su marca
- Capacitaciones
- Tutoriales
- Código de ética
- “Webinars”

Oficina móvil

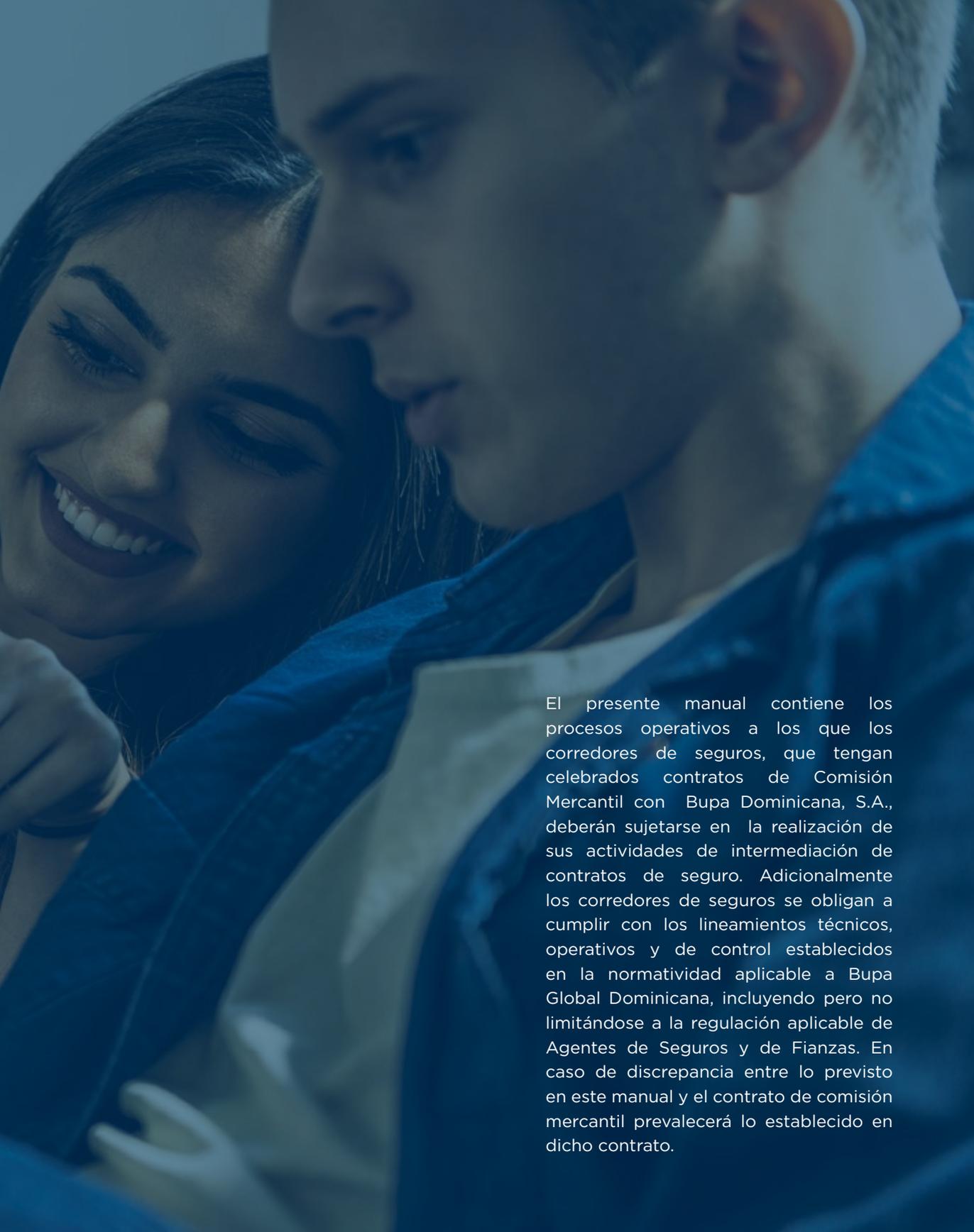
- Tutoriales
- Cotizador
- Presentaciones de ventas
- Lista de productos
- Red de hospitales
- Testimoniales de asegurados

Biblioteca

En esta sección podrá encontrar la versión vigente del manual del agente





A young man and woman are shown in profile, looking at a document together. The image is overlaid with a blue tint. The woman is on the left, smiling, and the man is on the right, looking at the document. The document is held in the man's hands.

El presente manual contiene los procesos operativos a los que los corredores de seguros, que tengan celebrados contratos de Comisión Mercantil con Bupa Dominicana, S.A., deberán sujetarse en la realización de sus actividades de intermediación de contratos de seguro. Adicionalmente los corredores de seguros se obligan a cumplir con los lineamientos técnicos, operativos y de control establecidos en la normatividad aplicable a Bupa Global Dominicana, incluyendo pero no limitándose a la regulación aplicable de Agentes de Seguros y de Fianzas. En caso de discrepancia entre lo previsto en este manual y el contrato de comisión mercantil prevalecerá lo establecido en dicho contrato.

