



Bupa Global Latinoamérica

Guía de Actualizaciones

Bupa Insurance Company

2024.



Coberturas | Servicios

Actualizamos nuestras coberturas y servicios para que estés siempre seguro.



Productos Corporativos



Mejoramos la cobertura de Parto Normal, dentro del beneficio de Embarazo, Maternidad y Parto.

Incrementamos la cobertura de parto normal de US\$5,000 a US\$8,000 para las opciones de contratación 1 y 2.

El lenguaje de la Póliza es el siguiente:

EMBARAZO, MATERNIDAD Y PARTO:

- a. **Parto normal:** Los gastos médicos relacionados con un parto normal se cubren hasta un máximo de ocho mil dólares (US\$8,000) por embarazo, sin deducible, si la madre asegurada ha estado cubierta bajo esta membresía durante diez (10) meses antes de la fecha estimada del parto.

Mejoramos la cobertura de Complicaciones de Maternidad, dentro del Beneficio y Limitaciones por Maternidad.

Se incrementa el monto de la cobertura Complicaciones de Maternidad

- Para la **opción 1** de contratación: De US\$100,000 a US\$150,000 de por vida.
- Para la **opción 2** de contratación: De US\$350,000 a US\$400,000 de por vida.

Eliminamos el límite máximo de visitas a médicos y especialistas al año.

Se elimina el límite máximo de visitas a médicos y especialistas al año para las opciones de contratación 1 y 2.

El lenguaje de la Póliza es el siguiente:

BENEFICIOS Y LIMITACIONES POR PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

SERVICIOS AMBULATORIOS: Solamente se proporciona cobertura cuando el servicio es médicamente necesario. (a) Honorarios por visitas a médicos y especialistas: Los honorarios por visitas a médicos y especialistas por una consulta realizada como servicio ambulatorio están cubiertos cómo se indica en su Tabla de Beneficios.



Incluimos la extensión de cobertura para dependientes elegibles por fallecimiento del Asegurado Titular

Se incluye la cobertura extendida durante un (1) año sin costo para los dependientes elegibles de la póliza, para las opciones de contratación 1 y 2.

El lenguaje de la Póliza es el siguiente:

OTROS BENEFICIOS Y LIMITACIONES

Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal:

En caso de que fallezca el Asegurado Titular, la Aseguradora otorgará cobertura a los asegurados dependientes cubiertos bajo la póliza al momento del fallecimiento del Asegurado Titular durante 1 año sin costo alguno a partir del vencimiento pagado por el Asegurado Titular, si la causa de la muerte del Asegurado Titular se debió a un accidente, enfermedad o dolencia cubierto bajo esta póliza. Este beneficio aplica solamente a los dependientes cubiertos bajo la póliza existente y terminará automáticamente para el cónyuge o pareja sobreviviente si contrae matrimonio, o para los dependientes sobrevivientes que dejen de ser elegibles bajo esta póliza y/o para los cuales se haya emitido su propia póliza por separado.

Esta cobertura no será procedente si los beneficiarios del asegurado titular solicitan la devolución de la prima no devengada por fallecimiento, y dicha devolución es efectuada en términos de las Condiciones Generales.



EXPLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES

An aerial photograph showing a vast, dense green forest in the foreground and middle ground. In the background, a large, calm blue lake stretches across the horizon. The sky is clear and bright. The text is overlaid on the forest area.

PRODUCTOS:

INDIVIDUALES Y CORPORATIVOS

Modificamos la exclusión de medicamentos o dispositivos anticonceptivos para dar cobertura a tratamientos y/o dispositivos cuyo uso sea requerido para tratar una enfermedad o condición cubierta por la póliza y cuyo propósito principal no sea el control de la natalidad.

MEDICAMENTOS SIN RECETA

Cualquier medicamento o dispositivo anticonceptivo, excepto cuando su propósito principal no sea con fin anticonceptivo, sino más bien médicamente necesario para tratar una condición o diagnóstico médico.

Incluimos la definición de Notificación para brindar mayor claridad en el manejo de los casos de emergencias.

NOTIFICACIÓN: El Asegurado tiene la obligación de comunicar una notificación a la Aseguradora sobre la ocurrencia de un accidente o la necesidad de recibir un tratamiento de emergencia. Esta notificación deberá realizarse dentro de las primeras setenta y dos (72) horas desde el inicio de la necesidad del tratamiento. Un tercero podrá realizar la notificación en nombre del Asegurado si éste no pudiera hacerlo por sí mismo. Todas las notificaciones deben comunicarse a través de los canales de soporte aceptados, que se especifican en la tarjeta del seguro.

Eliminamos el requisito de presentar certificado de estudios para determinar la elegibilidad de un dependiente mayor de 18 años, ya sea para ingresar a la póliza o realizar una reclamación.

Cláusula de Elegibilidad

...la cobertura está disponible para los hijos dependientes del Asegurado principal hasta antes de cumplir los veinticuatro (24) años, si son solteros en el momento que la póliza es emitida o renovada. La cobertura para dichos dependientes continúa hasta la siguiente fecha de aniversario de la póliza o la siguiente fecha de renovación, la que ocurra primero, después de cumplir los veinticuatro (24) años de edad, si son solteros.

Cláusula Prueba de Reclamación

...los hijos dependientes que ya hayan cumplido los diecinueve (19) años de edad, deberán presentar una declaración por escrito firmada por el Asegurado principal confirmando que dichos hijos dependientes son solteros.



Incluimos la definición de Deporte Profesional o por Compensación para brindar más claridad a la cobertura de deportes peligrosos o de alto riesgo.

DEPORTE PROFESIONAL O POR COMPENSACIÓN

El deporte profesional o por compensación es una práctica deportiva voluntaria que realizan los deportistas, ya sea por cuenta propia o dentro de la organización o dirección de un club, liga, entidad deportiva o similar, mediante una relación establecida de carácter regular y recibiendo o con la intención de recibir a cambio, una retribución derivada de esta práctica deportiva en forma de salario, patrocinio u otro tipo de financiamiento o retribución, e incluyendo los respectivos entrenamientos aun cuando no se reciba compensación por ello.





Sustituimos la definición “Residencia y Cuidados Paliativos” por “Cuidados Paliativos” siendo ésta enfocada en el nivel de servicio.

CUIDADOS PALIATIVOS

Se entenderán como cuidados paliativos aquéllos que se otorgan a pacientes que no responden al procedimiento curativo y se encuentran en etapa terminal. Representan un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Clarificación de la cobertura “Cuidados Paliativos” para pacientes terminales, con el fin de delimitar los niveles de atenciones.

Se entenderán como cuidados paliativos aquéllos que se otorgan a pacientes que no responden al procedimiento curativo y se encuentran en etapa terminal con una expectativa de vida de seis (6) meses o menos. Derivado de esta cobertura, LA COMPAÑIA pagará los servicios hasta por un máximo de doce (12) meses, si el ASEGURADO recibe un diagnóstico de enfermedad terminal y si ya no puede recibir tratamiento que conduzca a su recuperación.

LA COMPAÑIA pagará solo por una de las siguientes opciones:

1. Servicios de centros especializados para pacientes terminales y de cuidados paliativos, el servicio consiste en:
 - alojamiento en centro para pacientes terminales.
 - cuidados de enfermero(a) profesional calificado.

- medicamentos recetados y terapias para disminuir el dolor corporal.
 - cuidados físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
2. Servicios de enfermería en casa para pacientes terminales y de cuidados paliativos, el servicio consiste en:
 - cuidados de enfermero(a) profesional calificado ante la autoridad nacional competente donde se reciba el tratamiento o servicio.
 - medicamentos recetados y terapias para disminuir el dolor corporal.
 - cuidados asistenciales proporcionado por un enfermero(a) profesional calificado.

A woman with long brown hair and glasses is smiling while looking at a laptop. A man with a beard and a dark suit is leaning in, looking at the laptop screen. They are in a modern office environment with blurred background lights.

PRODUCTOS

CORPORATIVOS



Se escribe en la póliza que los gastos incurridos por el asegurado durante los últimos 3 meses del año póliza, serán utilizados para acumular al deducible correspondiente al próximo año.

DEDUCIBLE

Los gastos elegibles incurridos por el asegurado durante los últimos tres (3) meses del año póliza que sean utilizados para acumular al deducible correspondiente para ese año, serán aplicados al deducible del asegurado para el siguiente año póliza, siempre que no existan gastos elegibles incurridos dentro de los primeros nueve (9) meses del año póliza. En caso de que el beneficio sea otorgado para aplicar el deducible del asegurado para el siguiente año póliza, y posteriormente el asegurado presente reclamaciones o solicitudes de reembolso por gastos elegibles durante los primeros nueve (9) meses del año póliza, el beneficio otorgado será revertido, y el asegurado será responsable del pago del deducible del siguiente año póliza.

Clarificamos la cobertura de trasplante de médula ósea para tratamiento de cáncer.

Opción de contratación 1 y 2

Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea)

El lenguaje de la Póliza es el siguiente:

OTROS BENEFICIOS Y LIMITACIONES TRATAMIENTO DEL CÁNCER:

Los honorarios médicos relacionados específicamente con la preparación y administración del tratamiento para el cáncer incluyendo, trasplante de médula ósea, radioterapia, quimioterapia y oncología, están cubiertos al cien por ciento (100%). Los cargos de hospital por la administración de exámenes y medicamentos tales como los requeridos para la quimioterapia, que sean específicamente relacionados con el tratamiento para el cáncer también están cubiertos al cien por ciento (100%). Todos los beneficios son pagaderos hasta el límite máximo por año póliza indicado en la Tabla de Beneficios.



PRODUCTOS:
INDIVIDUALES

Se eliminan los periodos de espera para las condiciones preexistentes declaradas en la suscripción.

CONDICIONES PREEXISTENTES

Las enfermedades preexistentes declaradas estarán cubiertas, acorde a los criterios de aprobación por parte de la Aseguradora. Las mismas se detallan en sus documentos de póliza al momento de su aprobación y no estarán sujetas a un período de espera, salvo condiciones específicas establecidas en los beneficios de su plan y póliza contratada.





Mejora en la definición “País de residencia” el cual debe estar declarado en la Solicitud del Seguro bajo las condiciones descritas a continuación.

PAÍS DE RESIDENCIA

El país donde el Asegurado (principal, cónyuge e hijos dependientes) ha declarado en la Solicitud de Seguro tener su residencia física y reside por un mínimo de ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos durante el año calendario, indicado por escrito tener su residencia física, o su país de origen, o el país que posteriormente haya informado al asegurador como su residencia.

Mejora cláusula “Cambio del país de residencia”, precisando el período máximo para notificar un cambio de país de residencia.

CAMBIO DEL PAÍS DE RESIDENCIA

El Asegurado Principal tendrá que notificar por escrito a la Aseguradora su cambio de residencia a otro país dentro de un período máximo de treinta (30) días calendario después de haber efectuado dicho cambio. Un cambio en el país de residencia podrá resultar en la modificación de la cobertura, deducible, o prima según el área geográfica, sujeto a los procedimientos de la aseguradora.

Nueva cláusula “Residencia en el País” delimitando el tiempo mínimo requerido para que el país declarado como país de residencia en la Solicitud sea considerado como tal. Enfatizamos el tiempo máximo que el asegurado debe cumplir en los Estados Unidos para que la póliza sea emitida o renovada; quedando de la siguiente manera:

RESIDENCIA EN EL PAÍS

Para tener derecho a la cobertura el Asegurado (principal, cónyuge e hijos dependientes) deberá ser residentes y vivir permanentemente en el país declarado como residencia en la Solicitud de Seguro un mínimo de ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos durante el año calendario.

Esta póliza no está disponible para, ni puede ser emitida o renovada a personas que residen en los Estados Unidos de América por más de ciento ochenta (180) días, continuos o discontinuos, en un periodo de trescientos sesenta y cinco (365) días sin importar el tipo de visa emitida al Asegurado o su estado migratorio.

Sin perjuicio de lo anterior, la Aseguradora se reserva el derecho de evaluar la elegibilidad, cancelación anticipada, o no renovación de la póliza, a discreción de la Aseguradora, en caso que cualquier Asegurado mantenga presencia o residencia en otro país distinto al declarado como residencia en la Solicitud de Seguro y conllevará a la posible terminación de cobertura para el Asegurado que se convierte en residente permanente de los Estados Unidos de América u otro país distinto al declarado como residencia en la Solicitud de Seguro sin importar el tipo de visa emitida al Asegurado o su estado migratorio.

Modificación cláusula “Elegibilidad” precisando que los asegurados no pueden residir permanente en los Estados Unidos sin importar el tipo de visa o estatus migratorio; así como la terminación de la cobertura para los dependientes si se mudan a otro país de residencia.

ELEGIBILIDAD

Esta póliza sólo puede ser emitida a residentes de Latinoamérica y el Caribe con una edad mínima de dieciocho (18) años (excepto para los dependientes elegibles) hasta un máximo de setenta y cuatro (74) años de edad. No hay edad máxima de renovación para asegurados ya cubiertos bajo esta

póliza. Esta póliza no está disponible para ni puede ser emitida a personas que residen permanentemente en los Estados Unidos de América sin importar el tipo de visa emitida al Asegurado o su estado migratorio.

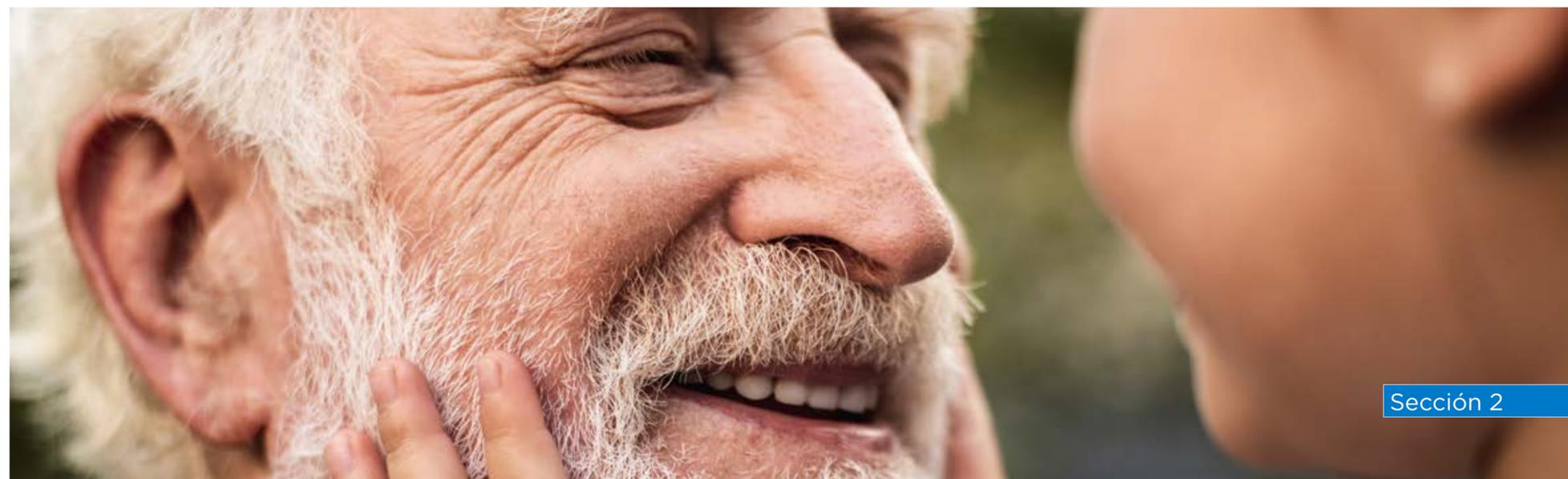
... sin perjuicio de lo anterior, la aseguradora se reserva el derecho de evaluar la elegibilidad del asegurado principal, cancelación anticipada, o no renovación de la póliza, a discreción de la Aseguradora, en caso de cambio de país de residencia o de nacionalidad. Por favor comuníquese con Bupa o con su agente para obtener más información relacionada con su caso en particular.

Si un(a) hijo(a) dependiente contrae matrimonio, o se muda a otro país de residencia, o si el(la) cónyuge dependiente deja de estar casado(a) con el asegurado principal por razón de divorcio o anulación o se muda a otro país de residencia, la cobertura para dicho dependiente terminará en la fecha del siguiente aniversario de la póliza o de la siguiente renovación, la que ocurra primero.

Mejora cláusula “Cancelación o no renovación de la póliza”, reafirmando que la póliza podrá ser cancelada de manera anticipada si el asegurado cambia de país de residencia y el plan actual no está disponible.

CANCELACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el asegurado cambia su país de residencia, y el plan actual del asegurado no está disponible en su nuevo país de residencia, la aseguradora se reserva el derecho de no renovar la póliza, cancelar la póliza de manera anticipada o de modificar sus tarifas, deducibles o beneficios, general y específicamente, para poder ofrecerle al asegurado una cobertura equivalente, siempre y cuando esté disponible.



MEJORA EN LA EXPERIENCIA DE CLIENTE



Mejoramos la experiencia de nuestros clientes, desde la suscripción, siendo más enfáticos y precisos en el **“Cuestionario Médico”** incluido en la Solicitud del Seguro.



Eliminación del Formulario Solicitud de Reembolso, para dar paso a la solicitud en línea a través de los canales digitales que tiene la aseguradora.

Cláusula Prueba de Reclamación:

El asegurado deberá solicitar su reembolso a través de mi Bupa en www.bupasalud.com, o enviar su solicitud a servicio@bupalatinamerica.com, incluyendo copia de las facturas detalladas, expedientes médicos y pruebas de pago dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del tratamiento o servicio.





**17901 Old Cutler Road,
Suite 400 Palmento Bay,
Florida 33157**

**Tel. +1 (305) 398 7400
Fax +1 (305) 275 8484
www.bupasalud.com**