

Bupa Global Latinoamérica

Guía de Actualizaciones Bupa Dominicana, S.A.

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:

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 como se indica en su Tabla de Beneficios.

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.

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 fines anticonceptivos y la condición o diagnóstico a ser tratada cuenta con cobertura dentro de los términos y condiciones de su póliza.

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

NOTIFICACIÓN: Comunicación obligatoria por parte del Asegurado donde informa y notifica a la Aseguradora sobre la ocurrencia de un accidente o la necesidad de recibir tratamiento de emergencia. Esta notificación debe realizarse en el curso de las primeras setenta y dos (72) horas desde el inicio del tratamiento. Se aceptará que un tercero realice la notificación en nombre del asegurado en caso de estar imposibilitado. La comunicación se recibirá a través de los canales de asistencia, los cuales están especificados en la tarjeta de 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 / Ampliación y Terminación de Cobertura

...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.

Incluimos la exclusión por Actos Negligentes en nuestras pólizas.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Las afectaciones del estado de salud del ASEGURADO a consecuencia de actos negligentes, imprudentes y temerarios o como resultado del incumplimiento por parte del ASEGURADO de las leyes, regulaciones y/o normativas aplicables o por actos u omisiones contrarias a las advertencias o instrucciones de uso de bienes y servicios.



A woman with long brown hair and glasses, wearing a light blue blazer, is smiling and looking towards a man. The man has a beard and is wearing a dark blue suit jacket over a white shirt. They are both looking at a laptop screen. The background is a blurred office environment with warm lighting.

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.



Unificamos los conceptos de Accidente y Accidente Serio con el objetivo de ser más claros y congruentes en su interpretación.

ACCIDENTE: Daño, trauma o lesión provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que puedan ser determinadas de manera cierta por un médico. Los accidentes deben ser notificados durante las setenta y dos (72) horas siguientes al evento. No se consideran accidentes aquellos casos donde la primera atención médica no se realiza dentro de los treinta (30) días siguientes al evento. En dichos casos, el pago del siniestro se procesará como una enfermedad o dolencia. Aplican las exclusiones respectivas de la póliza.

Se incluye en la sección Membresía, la cláusula de Reembolso.

REEMBOLSOS

Si el Contrato o las Condiciones Particulares de un Asegurado son cancelados luego de haber sido emitidos, rehabilitados o renovados, la Aseguradora reembolsará la porción no devengada de la prima al Contratante. La porción no devengada de la prima se basa en el número de días calendario correspondientes a la modalidad de pago menos el número de días calendario que el Contrato o las Condiciones Particulares estuvieron en vigor.

Se incluye la definición de Urgencia, con el fin de mejorar la experiencia en el procesamiento de reclamos de cara al cliente.

URGENCIA: situación médica que generalmente requiere atención inmediata; pero que no representan riesgo inminente a la vida del asegurado, ni genera peligro en la evolución de su afección. Su evaluación, estabilización o tratamiento médico se realiza en un centro de salud de forma ambulatoria.



Incluimos cambios en la cláusula “Cambio de País de Residencia” que nos permiten modificar condiciones o cancelar la cobertura si dicho cambio no es notificado.

CAMBIO DE PAÍS DE RESIDENCIA: El Asegurado debe notificar por escrito a la Aseguradora si cambia su país de residencia dentro de los treinta (30) días siguientes al cambio. Un cambio en el país de residencia podrá resultar en la modificación o cancelación de la cobertura, el deducible, o la prima según el área geográfica, sujeto a los procedimientos de la Aseguradora.

Clarificamos la cláusula de “Elegibilidad”, donde se establece que la solicitud al seguro está sujeta a evaluación de riesgo del Grupo.

ELEGIBILIDAD: Los empleados elegibles para cobertura incluyen a empleados vinculados con contrato de trabajo, u otro vínculo con el Asegurado Principal previamente conocido y aceptado por La Aseguradora y que tienen por lo menos dieciocho (18) años de edad (excepto los dependientes elegibles). No hay un límite de edad máxima para solicitar cobertura bajo Corporate Care, sujeto a evaluación de riesgos del Grupo. No hay una edad máxima para renovación para Asegurados cubiertos bajo el Contrato. El grupo asegurado debe mantener el requisito mínimo de cinco (5) empleados para ser elegible para renovación.



PRODUCTOS:
INDIVIDUALES

Mejoramos la cobertura de condiciones preexistentes declaradas brindando cobertura bajo los límites regulares de la póliza para aquellas condiciones que no hayan sido excluidas, limitadas o sujetas a periodos de espera durante el proceso de suscripción. Las coberturas y limitaciones estarán definidas en las Condiciones Particulares y los periodos de espera general y específicos se mantienen tal y como están indicados en la póliza

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.





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

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