



GUÍA DE ACTUALIZACIONES

Bupa Insurance Company



Explicación de los beneficios, exclusiones y definiciones





Individual & Corporate

Redefinimos el alcance de Evacuación Médica de Emergencia / Transportación de Emergencia, estableciendo los protocolos y niveles de servicios más adecuados y eficientes.





Evacuación médica de emergencia / transportación de emergencia

La selección del centro de traslado médico más cercano por parte de La Aseguradora se realizará según la siguiente priorización:

1

Centro médico más cercano **dentro del país** donde el asegurado se encuentre hospitalizado y/o donde se encuentra el asegurado en el momento en que solicita el transporte o,

2

Centro médico más **cercano en el país limítrofe** con el país donde el asegurado se encuentre hospitalizado y/o donde se encuentra el asegurado en el momento en que solicita el transporte o,

3

Centro médico **en otro país cercano** dentro de la región donde el asegurado se encuentre hospitalizado y/o donde se encuentre el asegurado en el momento en que se solicita el transporte,

4

En el caso de evacuación médica a los **Estados Unidos de América**, se considerará el centro médico correspondiente en la ciudad más cercana al país donde se encuentre hospitalizado el asegurado y/o donde se encuentre el asegurado en el momento en que se solicita el transporte. La Aseguradora no autorizará traslados a otra ciudad de los Estados Unidos de América salvo que sea médicamente necesario debido a la disponibilidad de tratamiento en el centro más cercano.

En los casos en que se requiera una **ambulancia terrestre**, debido a un accidente, se deberá notificar al asegurador dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la ocurrencia del evento.

Las atenciones programadas que no se consideren una emergencia no estarán cubiertas por el beneficio de Transportación de Emergencia.



Transportación por Ambulancia Aérea

-Todo el transporte en ambulancia aérea debe ser evaluado, aprobado previamente y coordinado por USA Medical Services. Si el asegurado no obtiene autorización previa, el Asegurador se reserva el derecho de no pagar los gastos.

-La Aseguradora no pagará ningún otro costo relacionado con el traslado, como gastos de traslado diferentes a los aquí mencionados.



Incluimos en la definición existente de Cuidados Paliativos, que éstos no incluyen radioterapias o quimioterapias paliativas como método para el manejo del dolor.

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.

No incluyen radioterapias o quimioterapias paliativas como método para el manejo del dolor.



Esclarecimos que los deducibles adicionales establecidos para determinadas limitaciones del asegurado, no aplican para traspaso de deducible al siguiente año póliza.

DEDUCIBLE

Este beneficio no aplica para deducibles adicionales al deducible anual regular de la póliza que pudieran ser aplicados para determinadas limitaciones del Asegurado.





Incluimos el alcance, la exclusión y la definición del beneficio Prótesis Capilar (peluca) para personas con tratamiento de cáncer en curso, con el objetivo de especificar las circunstancias en las que aplica la cobertura y en cuales casos está excluida.

BENEFICIO

La cobertura para prótesis capilar está sujeta a las siguientes condiciones:

- a. Cuando el asegurado esté llevando un tratamiento para el cáncer.
- b. La pérdida de cabello sea directa y exclusiva a consecuencia del tratamiento de cáncer.
- c. Debe ser preautorizado por la Aseguradora.

EXCLUSIÓN

Estarán excluidos los gastos para la adquisición de prótesis capilar a consecuencia de un diagnóstico para cáncer siempre y cuando:

- a. No sean preautorizados por la aseguradora.
- b. Éstos sean asociados con el cuidado y mantenimiento de las pelucas, incluyendo, pero no limitado a costos relacionados con porta pelucas, servicios de estilistas, productos de cuidado capilar y ajustes necesarios.

DEFINICIÓN

La prótesis capilar es una pieza formada por una base especial en forma de malla a la que están unidas fibras de cabello.



Hemos incluido la cláusula **Pago de Reclamos No Cubiertos, reafirmando así el derecho de la aseguradora de no cubrir reclamos excluidos o no cubiertos bajo los Términos y Condiciones de la póliza.**

PAGO DE RECLAMOS NO CUBIERTOS: La Aseguradora no está en la obligación de dar cobertura y/o pagar reclamos excluidos o no cubiertos bajo los términos y condiciones de la póliza bajo ninguna circunstancia (como por ejemplo, pero sin limitar, a aquellos casos en donde: La Aseguradora, por error, de su parte, haya realizado pagos a reclamos que posteriormente se identifiquen como excluidos o no cubiertos bajo los términos y condiciones de la póliza; casos en los que La Aseguradora no reciba documentación completa y veraz relacionada al reclamo, entre otros).

Cualquier pago a reclamos de condiciones excluidas o no cubiertas por los términos y condiciones de la póliza, se considerarán un error que de ninguna manera constituirá un derecho adquirido por parte del Asegurado, a su vez, dichos pagos no constituirán un precedente y/o referencia para otras y/o futuras coberturas relacionadas al mismo o similar diagnóstico o cualquier reclamo relacionado; por tanto, el Asegurado no tiene ni tendrá derecho a exigir coberturas a cualquier reclamo derivado del mismo evento y/o cualquier evento, reclamo, o condición excluida o no cubierta bajo los términos y condiciones de su póliza.



En aquellos casos en donde La Aseguradora realice pagos a reclamos no cubiertos por los términos y condiciones de la póliza, la Aseguradora podrá, a su entera discreción:

- I. Solicitar el reembolso de los pagos realizados por error al Asegurado Titular (dicho reembolso deberá ser realizado dentro de los siguientes treinta días a la fecha de cobro por parte de La Aseguradora al Asegurado);
- II. Reducir el monto pagado por error de cualquier reclamación pendiente o futura;
- III. Reducir el monto pagado por error de la prima no devengada;
- IV. Levantar cualquier acción necesaria para obtener el reembolso del monto relacionado a los reclamos pagados por error.



Hemos incluido la definición y la exclusión de Eutanasia o Muerte Asistida.

DEFINICIÓN

Acto voluntario, explícito y consentido de poner fin a la vida de una persona que ha sido previamente diagnosticada en fase terminal de una enfermedad, a través de procedimientos médicos preestablecidos, ya que padecen una enfermedad grave e incurable, o una condición grave, crónica, irreversible e incapacitante, que causa sufrimiento físico o psicológico constante e intolerable.

EXCLUSIÓN

Esta póliza no cubre ningún gasto derivado de la eutanasia o muerte asistida, en cualquiera de sus modalidades (voluntaria activa, voluntaria pasiva o suicidio asistido), incluso si en el país donde se encuentre el asegurado dicho procedimiento esté legalizado y/o regulado.



Individual





Esclarecimos en las reglas de Cambio de Producto o Plan, que los deducibles acumulados no se transfieren al producto o plan migrado.

Cláusula Cambio de Producto o Plan

Los beneficios ganados por antigüedad del asegurado **(a excepción de los deducibles acumulados)** no se verán afectados siempre y cuando el nuevo producto o plan los contemple.

