



# 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.**

---



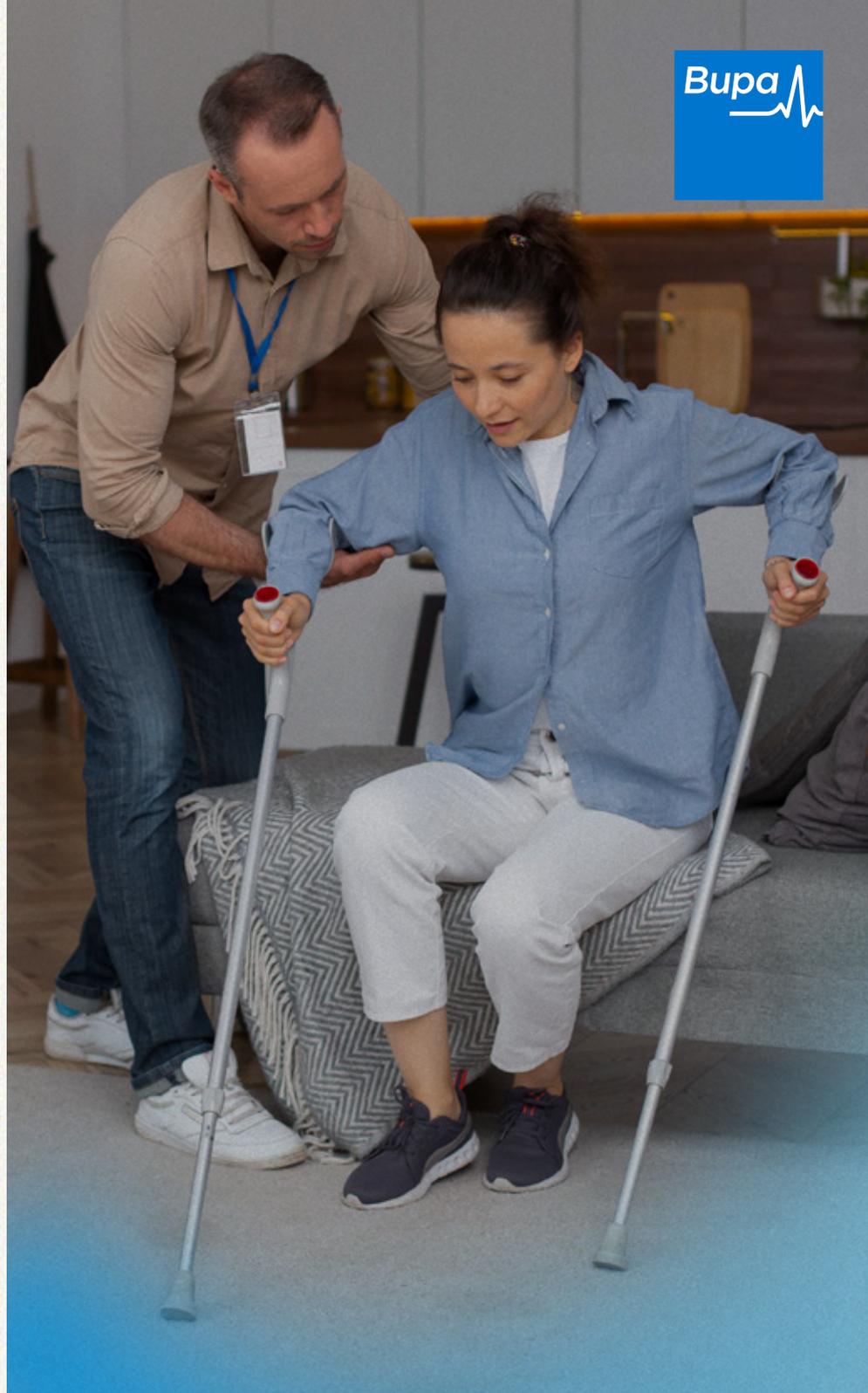
**Esclarecimos que los deducibles adicionales establecidos para determinadas limitaciones del asegurado, no aplican para traspaso de deducible al siguiente año póliza.**

#### 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.

