



Manual del Agente

Bupa México

V6-MAYO-2021

Introducción

7 Productos

- 8** Resumen de productos Global Health Plans.
- 11** Beneficios con periodos de espera específico.
- 12** “Expert Opinion”.

13 Bupa Nacional Plus

- 14** Resumen de productos Bupa Nacional Plus.
- 17** Notificación de atención médica.
- 19** Beneficios con periodo de espera específico.

21 Bupa Esencial Libre Elección

- 22** Resumen de productos Bupa Esencial Libre Elección.
- 23** Beneficios con periodo de espera específico.

24 Administración de pólizas

- 25** Nuevos Negocios.
- 45** Cambios a póliza.
- 59** Cobranza y facturación.
- 63** Rehabilitación de una póliza.
- 64** Renovaciones.

65 Siniestros

- 66** Cómo presentar una reclamación.
- 67** Programación pago directo con proveedores.
- 75** Reembolso de gastos al asegurado.
- 76** Gastos erogados en territorio nacional para pago directo y reembolso.
- 78** Gastos erogados en territorio internacional.
- 82** Bupa en casa.

83 Servicio para agentes

- 84** Servicio al cliente.
- 85** Alta de agentes nuevos.
- 87** Pago de comisiones.
- 90** Portal servicios en línea.
- 96** Bupa es más.



Introducción

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

Incorporando información en una guía de uso sobre productos, administración de pólizas, siniestros y servicios a promotores y agentes de Bupa México.

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 México; sin embargo, en caso de discrepancia en todo momento prevalecerá el contrato del seguro o el contrato de comisión mercantil, según sea el caso.

PROPÓSITO

Ayudar a la gente a llevar vidas más largas, sanas, felices y crear un mundo mejor.

AMBICIÓN

Ser la compañía de atención de salud más enfocada en el cliente del mundo.

PILARES

- Clientes.
- Crecimiento.
- Transformación.
- Sustentabilidad.
- Datos.
- Cultura ágil.



Valores

Nuestros valores aseguran que la marca Bupa México inspire confianza y respeto. Los valores de Bupa México 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

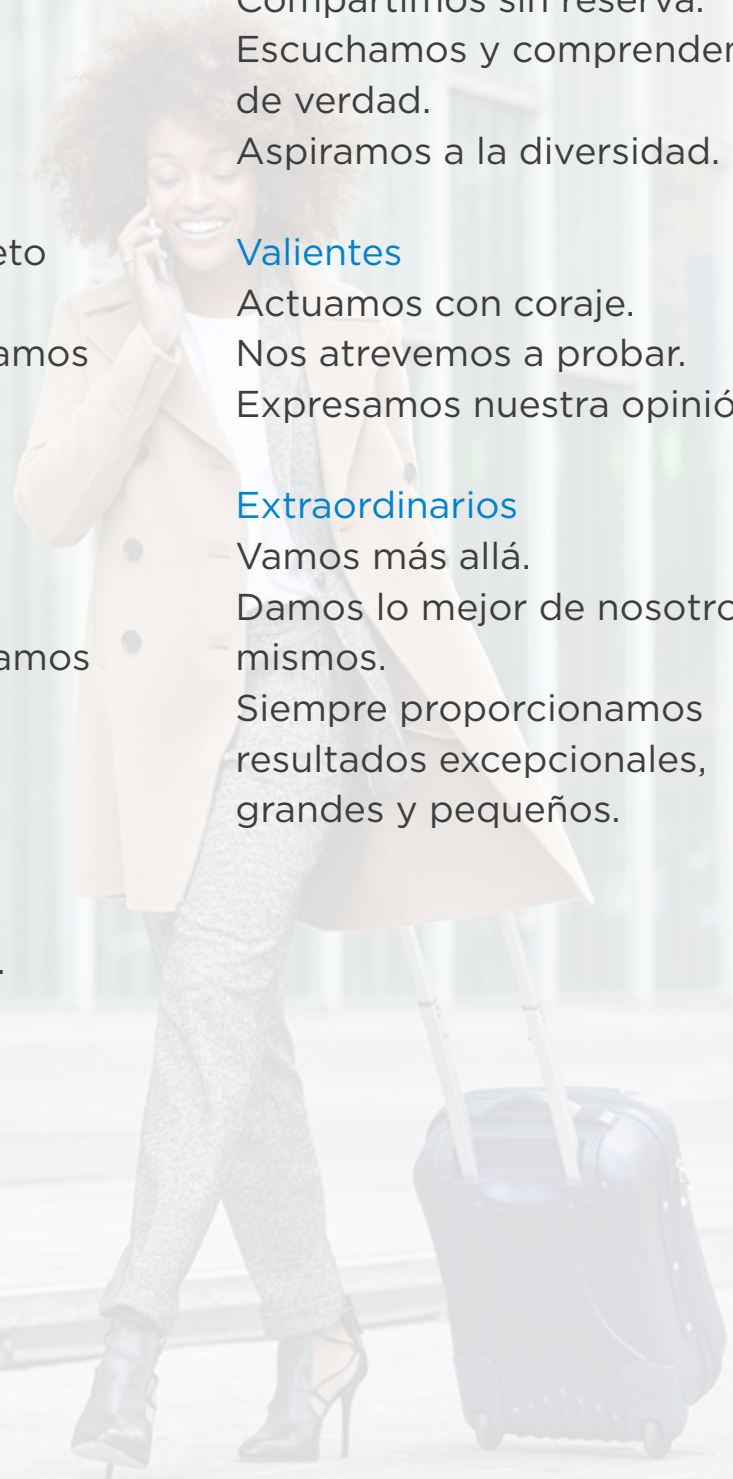
Buscamos nuevas ideas y diferentes puntos de vista.
Compartimos sin reserva.
Escuchamos y comprendemos de verdad.
Aspiramos a la diversidad.

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

Resumen de productos Global Health Plans

BENEFICIOS	MAJOR MEDICAL	SELECT	PREMIER	ELITE	ULTIMATE
Cobertura máxima anual	\$3,000,000	\$2,000,000	\$3,000,000	\$5,000,000	\$10,000,000
Cobertura geográfica	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial
Opciones de deducible	Plan 1: \$10,000 Plan 2: \$20,000	Plan A: \$2,000 Plan 1: \$3,500 Plan 2: \$5,000	Plan A: \$1,000 Plan 1: \$2,000 Plan 2: \$5,000 Plan 3: \$10,000	Plan 1: \$1,000 Plan 2: \$2,000 Plan 3: \$3,500 Plan 4: \$5,000 Plan 5: \$10,000	Plan 1: \$0 Plan 2: \$1,000 Plan 3: \$2,000
Deducible por accidente	Eliminación de deducible durante el año póliza en que ocurrió el accidente. El asegurado debe comprobar que recibió atención médica dentro de los primeros ocho días naturales de ocurrido el accidente				
BENEFICIOS GENERALES					
Periodo general de espera	60 días	60 días	60 días	30 días	30 días
Red de proveedores: En Latinoamérica En Estados Unidos En el resto del mundo	Abierta BCBS Red Global	Abierta BCBS Red Global	Abierta BCBS Red Global	Abierta	Abierta
Cobertura fuera de red de proveedores	N/A	N/A	N/A	Sí	Sí
Cobertura extendida para dependientes elegibles	1 año	1 año	1 año	2 años	2 años
Primas para niños	Tarifas con descuento para 1, 2 y 3 o más hijos	Tarifas con descuento para 1, 2 y 3 o más hijos	Tarifas con descuento para 1, 2 y 3 o más hijos	Tres hijos gratis hasta los 5 años de edad	Tres hijos gratis hasta 16 años de edad
Elegibilidad	Hasta los 74 años. Dependientes: cónyuge, concubino, hijos biológicos, hijos adoptados legalmente, sobrinos o nietos				
Expert opinion	Aplica a todos los planes				
TRATAMIENTO AMBULATORIO					
Cirugía ambulatoria	100%	100%	100%	100%	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%	100%	100%	100%	100%
Honorarios médicos	100%	100%	100%	100%	100%
Enfermeros calificados	\$300 (por día) (máx. 80 días)	\$300 (por día) (máx. 60 días)	\$300 (por día) (máx. 80 días)	\$300 (por día) (máx. 90 días)	100%
Salud mental	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
Terapia complementaria	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
Terapia ocupacional y ortóptica	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
Podología	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
TRATAMIENTO DENTAL					
Tratamiento dental relacionado con un accidente cubierto	100%	100%	100%	100%	100%
Restauración mayor no estética (Periodo de espera de 6 meses)	N/A	N/A	\$500	\$1,500	\$4,000
Ortodoncia (Periodo de espera de 12 meses)	N/A	N/A	N/A	\$3,000	\$4,000
HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)					
Alojamiento en el hospital y alimentos	100% (habitación privada-estándar)	100% (habitación privada-estándar)	100% (habitación privada-estándar)	100% (habitación privada-estándar hasta junior suite)	100% (habitación privada-estándar hasta suite)
Cama extra en el hospital para un acompañante	100%	100%	100%	100%	100%
Gastos del acompañante en casos de hospitalización	\$100 (por día)	N/A	\$100 (por día)	100%	100%

Cifras expresadas en dólares americanos

BENEFICIOS	MAJOR MEDICAL	SELECT	PREMIER	ELITE	ULTIMATE
Sala de operación, medicamentos y material de curación	100%	100%	100%	100%	100%
Cuidados intensivos	100%	100%	100%	100%	100%
Cirugía, incluyendo honorarios de cirujanos y anestesiólogos	100%	100%	100%	100%	100%
Salud mental	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%	100%	100%	100%	100%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas del lenguaje y nutricionistas	100%	100%	100%	100%	100%
Cirugía por obesidad (Período de espera de 24 meses)	N/A	N/A	\$20,000 (de por vida)	100%	100%
Prótesis	100%	100%	100%	100%	100%
Implantes prostéticos y aparatos	100%	100%	100%	100%	100%
Cirugía reconstructiva	100%	100%	100%	100%	100%
PRE Y POST HOSPITALIZACIÓN					
Enfermería en casa	\$300 (por día) (máx. 80 días)	\$300 (por día) (máx. 60 días)	\$300 (por día) (máx. 80 días)	100% (máx. 90 días)	100%
Cuidados paliativos	100%	100%	100%	100%	100%
Rehabilitación multidisciplinaria (requieren pre-autorización después de las primeras 20 terapias)	100% (máx. 80 visitas)	100% (máx. 40 visitas)	100% (máx. 80 visitas)	100%	100%
CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS					
Imagenología avanzada	100%	100%	100%	100%	100%
Condiciones congénitas: • Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla 18 años, de por vida • Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o después	• \$500,000 • 100%	• \$500,000 • 100%	• \$500,000 • 100%	• \$200,000 • 100%	• 100%
Tratamiento contra el cáncer	100%	100%	100%	100%	100%
Trasplantes, por diagnóstico, de por vida	\$800,000	\$800,000	\$800,000	\$1,500,000	100%
Díálisis renal	100%	100%	100%	100%	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), de por vida (Período de espera de 3 años)	\$500,000	\$300,000	\$500,000	\$1,000,000	\$1,500,000
Cobertura para actividades y deportes peligrosos	100% (amateur)	100% (amateur)	100% (amateur)	100% (profesional y amateur)	100% (profesional y amateur)
Autismo	N/A	N/A	N/A	\$10,000	\$20,000
Enfermedad de Alzheimer, de por vida	N/A	N/A	N/A	N/A	\$100,000
MATERNIDAD/PARTO (PERÍODO DE ESPERA DE 10 MESES): NO APLICA DEDUCIBLE					
Parto normal y cesárea, por embarazo, no aplica deducible	N/A	N/A	\$5,000 (sólo planes A y 1)	\$12,000 (sólo planes 1 y 2)	\$20,000 (sólo planes 1 y 2) Deducibles: \$0 y \$1,000
Tratamiento pre y post natal, no aplica deducible	N/A	N/A	Cubierto bajo el beneficio de maternidad (sólo planes A y 1)	Cubierto bajo el beneficio de maternidad (sólo planes 1 y 2)	Cubierto bajo el beneficio de maternidad (sólo planes 1 y 2) Deducibles: \$0 y \$1,000
Complicaciones de maternidad y parto, de por vida, no aplica deducible	N/A	N/A	\$500,000 (sólo planes A y 1)	\$1,000,000 (sólo planes 1 y 2)	\$1,500,000 (sólo planes 1 y 2) Deducibles: \$0 y \$1,000
Cobertura provisional del recién nacido, hasta 90 días después del parto, no aplica deducible	N/A	N/A	\$15,000 (sólo planes A y 1)	\$50,000 (sólo planes 1 y 2)	\$150,000 (sólo planes 1 y 2)
Cuidado de enfermero(a) en casa para recién nacido saludable, no aplica deducible	N/A	N/A	\$60/noche máx. 3 noches (sólo planes A y 1)	\$60/noche máx. 3 noches (sólo planes 1 y 2)	\$60/noche máx. 3 noches (sólo planes 1 y 2)

Cifras expresadas en dólares americanos

EVACUACIÓN Y VIAJES					
Evacuación médica: • Hospitalaria • Con diagnóstico para cirugía • Viaje de regreso	• 100% • \$2,000 de por vida • N/A	• 100% • \$1,000 de por vida • N/A	• 100% • \$2,000 de por vida • N/A	100%	100%
Evacuación no-médica en casos de conflictos y desastres naturales	N/A	N/A	N/A	N/A	100%
Repatriación médica	N/A	N/A	N/A	100%	100%
Costos de viaje de traslado para un acompañante, por evacuación o repatriación	N/A	N/A	N/A	100%	100%
Costos de alimentación y transporte para acompañante, por día, máx. 10 días	N/A	N/A	N/A	\$200	\$16,000
Costos de viaje de traslado de niños	N/A	N/A	N/A	100%	100%
Costos de repatriación compasiva de emergencia	N/A	N/A	N/A	N/A	100%
Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva: • Viaje de traslado, por viaje • Costos de alimentación y transporte	N/A	N/A	N/A	• \$1,700 por viaje, máx. 5 viajes de por vida • \$200 por día, máx. 10 días	100% hasta para 3 familiares
Ambulancia aérea local	100%	100%	100%	100%	100%
Ambulancia terrestre local	100%	100%	100%	100%	100%
Repatriación de restos mortales	100%	100%	100%	100%	100%
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS					
Examen de salud general, no aplica deducible, adultos 18+ años solamente (período de espera de 10 meses)	N/A	\$400	\$600	\$1,000	\$7,500
Prueba genética de cáncer (coaseguro de 20%)	N/A	N/A	N/A	N/A	80%
Vacunas • Vacunas para niños, influenza, VPH • Vacunas para viajes, neumococo, medicina contra la malaria	N/A	N/A	• 80% hasta \$800 • N/A	80% hasta \$1,600	100%
Examen de la vista, no aplica deducible, 1 examen por año póliza (período de espera de 10 meses)	N/A	N/A	100%	100%	100%
Examen dental preventivo, no aplica deducible (Período de espera de 10 meses)	N/A	\$50 (una visita por año póliza)	100% (dos visitas por año póliza)	100% (dos visitas por año póliza)	100% (dos visitas por año póliza)
Aparatos auditivos (coaseguro de 20%)	N/A	N/A	80% hasta \$600	80% hasta \$1,000	80%
Anteojos y lentes de contacto (coaseguro de 20%)			80% hasta \$600	80% hasta \$1,000	80% hasta \$4,000
Cirugía refractiva, 1 por ojo, de por vida (coaseguro de 20%)			80% hasta \$800	80% hasta \$1,500	80%

Cifras expresadas en dólares americanos

Las condiciones generales de cada uno de nuestros productos “Global Health Plans” se encuentran disponibles en **www.bupaesmas.com**, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “productos global”.

Beneficios con periodo de espera específico

COBERTURA	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Maternidad*	10 meses			Sin cobertura	
Ortodoncia no estética	12 meses				
Cirugía por obesidad	24 meses				
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	3 años				
Restauración mayor no estética	6 meses			Sin cobertura	
BENEFICIOS PREVENTIVOS CON PERIODO DE ESPERA					
Examen de salud general, 1 por año por asegurado (no aplica deducible)	10 meses				N/A
Examen dental preventivo (no aplica deducible)					
Examen de la vista (no aplica deducible)					

**El periodo de espera de maternidad se calcula con base en la fecha probable del 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**, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “productos global”.*

“Expert Opinion”

Ventajas de “Expert Opinion”

1. Este servicio se brinda a través de “Advance Medical”, empresa independiente de Bupa, lo que demuestra que Bupa no tiene ningún interés en que tu elijas a un médico o sigas un tratamiento específico. El interés de Bupa consiste en ayudarlo a tomar la mejor decisión para tu salud.
2. Cada caso es manejado por un gerente médico en Bupa y un gerente médico en “Advance Medical”.
3. El comité asigna hasta tres especialistas por caso, lo que quiere decir que tu recibirás 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.
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 tu condición específica.
5. Todos los asegurados de Bupa pueden recibir este servicio aunque no tengan la condición cubierta en su seguro médico Bupa (por favor, consulta la cobertura y condiciones de tu póliza).
6. El servicio “Expert opinion” no tiene ningún costo para ti y, además, Bupa cubre los gastos de traducción de documentos que sean necesarios.



Bupa Nacional Plus

Resumen de productos Bupa Nacional Plus

Cobertura	Nacional				
Zona 1	Ciudad de México y área metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios que contemplan la Riviera Maya y Cancún				
Zona 2	Resto de la República. Los asegurados de la zona podrán atenderse fuera de la zona geográfica de cobertura, en este caso, el coaseguro contratado se incrementará en un 20% aún cuando el coaseguro contratado sea 0% y además no se aplicará el tope máximo de coaseguro				
Red	Libre elección de acuerdo a la zona contratada				
Elegibilidad	Hasta los 74 años. Dependientes: cónyuge, concubino, hijos biológicos, hijos adoptados legalmente, sobrinos, nietos o cualquier menor de edad que dependa económicamente del contratante				
Renovación	Vitalicia				
SUMA ASEGURADA EN MILLONES DE PESOS, POR ASEGURADO, POR AÑO PÓLIZA, REINSTALABLE ANUAL					
Opciones de contratación	\$5,000,000	\$10,000,000	\$20,000,000	\$50,000,000	
DEDUCIBLE EN MILES DE PESOS. UN DEDUCIBLE POR ASEGURADO POR AÑO PÓLIZA DOS DEDUCIBLES POR FAMILIA POR AÑO PÓLIZA					
Opciones de contratación	\$9,000	\$17,000	\$35,000	\$55,000	\$115,000
Deducible por accidente	Eliminación de deducible durante el año póliza en que ocurrió el accidente. El asegurado debe comprobar que recibió atención médica dentro de los primeros ocho días naturales de ocurrido el accidente				
COASEGURO ANUAL POR ASEGURADO O POR FAMILIA					
Opciones de contratación	0%	10%	20%		
Tope máximo	\$50,000 mxn por año póliza por asegurado y \$100,000 por año póliza por familia				
Coaseguro por accidente	En caso de accidente no aplica coaseguro. El asegurado debe comprobar que recibió atención médica dentro de los primeros ocho días naturales de ocurrido el accidente				
PERIODOS DE ESPERA					
Opciones de contratación	Reconocimiento de antigüedad	Con periodos de espera			
Telemedicina	Atención médica y psicológica a través de videollamada 24/7				

AMBULATORIO	
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Enfermeros calificados	Hasta 60 días por año póliza
Horario médicos	100%
Terapias complementarias: osteopatía, homeopatía, acupuntura y quiropráctica	100%
Medicamentos y materiales de curación	100%
Equipo médico durable	100%
HOSPITALIZACIÓN	
Alojamiento en habitación privada estándar y alimentación en el hospital	100%
Gastos de un acompañante (cama extra y alimentación)	100%
Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos, ayudante y anestesiólogos, la sala de operación, los medicamentos y el material de curación	100%
Cuidados intensivos	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnósticos	100%
Implantes prostéticos y aparatos	100%
Prótesis	100%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Cirugía reconstructiva no estética	100%
REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS	
Enfermería en casa	Hasta 60 sesiones por año póliza
Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia en régimen hospitalario o ambulatorio	Hasta 30 sesiones por año póliza
Rehabilitación neurológica a causa de un accidente o enfermedad cubierto	Hasta 6 meses de por vida por padecimiento
Cuidados paliativos	100%
TRATAMIENTO DENTAL	
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
COBERTURA CONGÉNITOS	
Condiciones congénitas para los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza y siempre que la madre haya cumplido con al menos 10 meses de cobertura:	
(a) Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla los 18 años de edad	\$10,000,000 de por vida

(b) Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o posteriormente	100%
Cuando el asegurado haya nacido fuera de la vigencia de la póliza o durante la vigencia de la póliza sin que la madre haya cumplido al menos 10 meses de cobertura continua, se prestará la cobertura de la póliza para enfermedades congénitas cuando no se haya diagnosticado ni realizado ningún tratamiento médico previo a la entrada en vigor de la póliza	
COBERTURA PARA TRATAMIENTOS Y ENFERMEDADES ESPECÍFICOS	
Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea)	100%
Servicio de trasplantes	Hasta la suma asegurada de la póliza, de por vida
Diálisis renal	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	\$6,000,000 de por vida
MATERNIDAD	
Esta cobertura aplica únicamente para los planes de deducible 1, 2 o 3 - deducible igual o inferior a \$35,000.00 - Periodo de espera de 10 meses y no aplica deducible ni coaseguro	
Parto normal o cesárea en hospital	\$50,000.00
Tratamiento pre y post natal dentro de la SA de parto o cesárea	
Complicaciones de maternidad y parto	100%
Cobertura provisional del recién nacido (primeros 90 días)	2% del valor de la SA contratada
Suma contratada / cobertura de recién nacido (MXP)	
\$5,000,000.00 / \$100,000.00	
\$10,000,000.00 / \$200,000.00	
\$20,000,000.00 / \$400,000.00	
\$50,000,000.00 / \$1,000,000.00	
TRASLADOS	
Ambulancia aérea local - aplica 20% coaseguro para todos los planes	100%
Ambulancia terrestre local	100%
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	
Examen dental preventivo: incluye evaluación, limpieza y radiografía	
*No aplica deducible ni coaseguro	
OTROS BENEFICIOS	
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del contratante hasta por 1 (un) año sin costo alguno si la causa de la muerte del contratante se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza	

Notificación de atención médica

El asegurado deberá contactar a Bupa a través de la administradora de servicios Bupa Servicios de Evaluación Médica, por lo menos **72 horas** antes de recibir cualquier cuidado médico y/o tratamiento, ya sea dentro o fuera de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa para los siguientes padecimientos:

1. Tratamiento oncológico.
2. Hospitalización mayor a **48 horas**.
3. Cirugía.
4. Cirugía ambulatoria.
5. Compra de extremidades artificiales.
6. Deformidad de nariz y septo nasal por accidente.
7. Complicaciones del embarazo y perinatales.
8. Padecimientos congénitos.
9. Tratamientos para el VIH, SIDA Y ARC.
10. Cuidados médicos en el hogar: home care.
11. Trasplante de órganos, medula ósea, células madre y otros procedimientos.
12. Ambulancia aérea.





13. Tratamientos y medicamentos altamente especializados (mayor a US\$1,000).
14. Servicio de fisioterapia y terapias de rehabilitación después de 20 terapias.
15. Cirugías que impliquen prótesis ortopédicas y/u ortesis.
16. Aparatos electrónicos, electromecánicos y/o implantes.
17. Bombas de insulina y o dispositivos biónicos o biotecnológicos.
18. Hemodiálisis.
19. Cirugías que impliquen arrendamiento de equipos NO suministrados por el hospital de atención.
20. Compra de insumos de venta en el extranjero y/o que se requiera su importación (sólo cuando la autoridad local ya haya autorizado su uso).

Si el asegurado no notifica a Bupa a través de Bupa Servicios de Evaluación Médica como se ha establecido previamente, será responsable por el veinte por ciento (20%) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con el reclamo, además del deducible y coaseguro correspondientes de las **48 horas** siguientes al inicio del tratamiento.

Beneficios con periodo de espera específico

Bupa reconoce la antigüedad

Bupa reducirá los periodos de espera, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como periodo de aseguramiento previo e ininterrumpido, por la póliza o pólizas previas emitidas en Mexico al inicio de esta contratación, llegando a una posible eliminación de estos periodos, solamente si:

- El asegurado tuvo cobertura ininterrumpida y pagada bajo un seguro de gastos médicos en territorio mexicano durante por lo menos **1 año**, y
- La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los **30 días** siguientes al término de la cobertura anterior, y
- El asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro y presenta junto con la solicitud de seguro, la documentación que da soporte y prueba este aspecto, aceptándose en este caso como prueba documental la póliza y el (los) recibo(s) de pago de la prima que demuestra el aseguramiento continuo e ininterrumpido previo.
- La reducción o eliminación de los periodos de espera no aplica en los beneficios que específicamente señalan que no procede esta reducción, tal y como se detalla en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Nacional Plus.

*En caso de requerir tratamiento médico de emergencia, el asegurado deberá efectuar la notificación respectiva dentro de las **48 horas** siguientes al inicio del tratamiento.*



Beneficios con periodo de espera específico

*Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	36 meses
Padecimientos de rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hemorroides, hernias, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), padecimientos de la vesícula y vías biliares, enfermedades articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias	24 meses
Tratamiento contra el cáncer	12 meses
*Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cuidados rutinarios del recién nacido	10 meses
*Exámenes dental preventivo	10 meses
Trasplantes	6 meses
*No se aplicará reducción de periodos de espera por reconocimiento de antigüedad	





Bupa Esencial Libre Elección

Resumen de productos

Bupa Esencial Libre Elección

Cobertura	Nacional		
Elegibilidad	Hasta los 74 años. Se puede asegurar de manera independiente a descendientes en línea recta o transversal de 0 a 74 años (cónyuge, hijos, padres, hermanos, abuelos) sin que el contratante cuente con el seguro		
Deducible	N/A		
Coaseguro	N/A		
TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	HONORARIOS MÉDICOS	LÍMITE
Telemedicina	Consulta médica y psicológica por videollamada 24/7	Sin costo	Ilimitado
Médico a domicilio	Visita de un médico general al domicilio del asegurado	Sin costo	Ilimitado, siempre y cuando exista la disponibilidad de un médico en la localidad.
Medicamentos derivados de consulta a domicilio	Cobertura de los medicamentos recetados en la consulta a domicilio	N/A	Máximo \$800 por evento
Médicos y especialistas	Consulta de atención primaria y especialista	Máximo \$900 por consulta	Máximo 8 consultas anuales
Medicamentos por reembolso	Máximo \$5,000 por reembolso		
Rehabilitación	Fisioterapia prescrita por un médico de atención primaria o especialista	Máximo \$500 por evento	Máximo 5 sesiones anuales
Estudios de laboratorio*		Máximo \$800 por evento	Máximo 2 eventos anuales
Estudios de imagenología*		Máximo \$500 por evento	Máximo 2 eventos anuales
*Requiere prescripción médica de atención primaria o especialista			
Ambulancia	N/A	N/A	Máximo 2 eventos anuales

Beneficios con periodo de espera específico

El periodo de espera, es el tiempo establecido en la póliza a partir de la contratación del seguro, mismo que durante el cual, no se contará con la cobertura de los siguientes beneficios:

REHABILITACIÓN: FISIOTERAPIA	MEDICAMENTOS	IMAGENOLOGÍA	PERIODO DE ESPERA GENERAL
6 meses	6 meses	6 meses	5 días





Administración de pólizas

Nuevos negocios

Cómo emitir un nuevo negocio

- 1. Elegibilidad.** Revisar la sección de elegibilidad ¹ para saber si el solicitante cumple los requisitos.
- 2. Llenado de solicitud.** Deberá completar detalladamente la solicitud de seguro de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans” la cual deberá estar firmada por el asegurado titular y/o contratante. **No son validas tachaduras o enmendaduras.**
- 3. Identificación del cliente.** Deberá reunir toda la documentación de acuerdo al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), así como las disposiciones de carácter general aplicables emitidas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Favor de verificar la sección de Identificación del Cliente para conocer los documentos regulatorios necesarios.
- 4. Entrega de solicitud y documentos.** Podrá enviar en un correo electrónico a mesadecontrol@bupa.com.mx, la solicitud de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans” y los documentos del Art. 492. Mesa de control 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 en días hábiles** con el detalle de la información requerida.

¹ Véase página 28



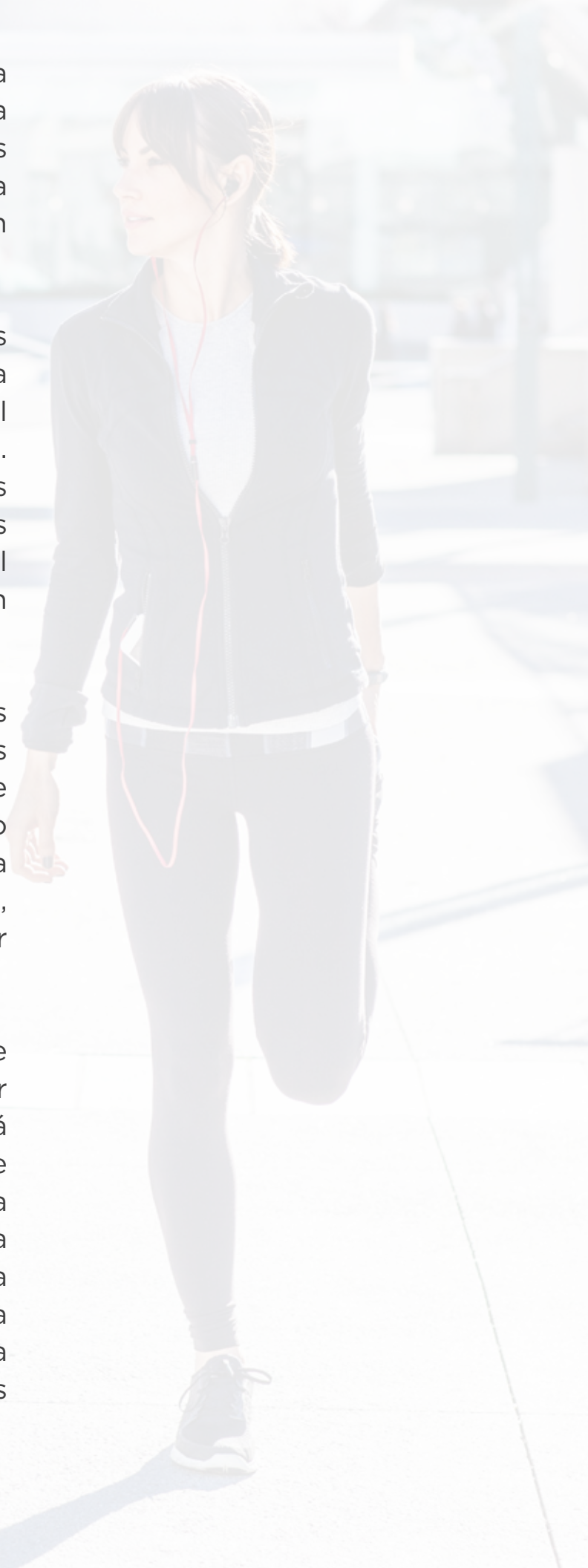
*Le recordamos que para la impresión de la póliza es **indispensable entregar en original la solicitud de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans”**, en las oficinas de Bupa México: Montes Urales 745, Piso 1, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Ciudad de México, Del. Miguel Hidalgo.*

5. Digitalización de documentos. Una vez recibidos los documentos, Bupa México verificará que los requerimientos estén completos, digitalizará toda la información al sistema y asignará un número de folio al trámite.

6. Captura de Información. Se ingresan los datos proporcionados por el cliente en la Solicitud de Gastos Médicos Mayores al sistema y se asigna un número de póliza. En este proceso se revisan antecedentes de Personas Políticamente Expuestas (PEP), Office of Foreign Assets Control (OFAC) y antecedentes de Trámites con Bupa.

En caso de que los documentos recibidos se encuentren incompletos o pendientes por enviar, el trámite permanecerá en espera hasta un plazo no mayor a **90 días** de la firma de la solicitud de gastos médicos mayores, posterior a este tiempo se deberá llenar una nueva solicitud.

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





8. Impresión. Realiza el proceso de emisión física y armado de la documentación de póliza.

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

El tiempo promedio para la emisión de una póliza para nuevo negocio es de **7 días hábiles**, sin considerar el tiempo de respuesta del agente 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 en días 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 México.
- Tarjeta ID “Blue Cross Blue Shield Global”.
- Recibo de cobro.
- Folleto de derechos básicos del asegurado.

Elegibilidad

- La póliza solamente puede ser emitida a residentes del territorio de la República Mexicana con una edad máxima de 74 años cumplidos, por lo que no está disponible a personas que residen permanentemente en el extranjero o rebasen la edad de aceptación.
- Para facilitar el proceso del trámite de nuevo negocio para solicitantes en edad límite se sugiere el ingreso del trámite con un máximo de 73 años 11 meses para su valoración.
- **Contratante:** puede ser persona física o moral 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 edad máxima para brindar una cobertura como dependientes es de 19 años si son solteros, o hasta los 24 años si son solteros y declaran ser estudiantes de tiempo completo. Una vez cumplida la edad máxima será necesario solicitar la cobertura individual.
- Para asegurar menores de 18 años sin tener un titular se deberá especificar en la solicitud. En el apartado de Titular se deberá colocar el nombre del tutor y en el apartado de parentesco indicar "Tutor". Para los planes GHP deberás contactar a tu ejecutivo comercial para obtener la tarifa correspondiente.
- Los asegurados que vayan a radicar temporalmente en otro país con visa de trabajo, visa de estudiante u otro tipo de estadía, 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 México 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.

*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".*

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. ² Es necesario que cada uno de los puntos de la solicitud sean llenados en su totalidad y entregada en original.

- **Contratante:** complete toda la información solicitada de la persona física o moral, 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. ³
- **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 México se reserva el derecho de rescindir de pleno derecho el contrato de seguro.
- **Elija su plan:** elección de producto, deducible y otras variables a contratar.
- **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.

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

² Véase página 25

³ Véase página 28

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

- **Detalle sobre su pago:** existen 3 modalidades de pago; depósito bancario, 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 agente lo coteje contra sus originales.



Identificación del cliente

De acuerdo al Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y las disposiciones generales en la materia emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es necesario presentar copia de los siguientes documentos:

Persona física:

- Identificación oficial vigente (INE, IFE, pasaporte, cédula profesional).
- Constancia de la CURP.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses. (Agua, luz, gas, predial, teléfono fijo, o estado de cuenta bancario).
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.
- Copia de cédula de identificación fiscal (RFC) emitido por SAT (Secretaría de Administración Tributaria).

Persona moral:

- Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el Registro Público de Comercio.
- En el caso de personas morales de reciente constitución que aún no se encuentren inscritas en el Registro Público de Comercio, escrito firmado por la persona legalmente facultada en el que conste que la inscripción está en proceso.
- Copia de cédula de identificación fiscal (RFC) emitido por SAT (Secretaría de Administración Tributaria).
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
- Testimonio notarial o copia certificada del instrumento en el que constan los poderes del representante legal.
- Identificación oficial vigente del apoderado legal (INE, IFE, pasaporte, cédula profesional).

Los agentes deberán cotejar los originales contra las copias de cada documento que van a enviar e incluir en las copias que entregue a Bupa México, la confirmación de haberlo realizado.

Formato de Actualización de Información y Expediente del Cliente:

- Requerido para el Contratante (Persona Física o Moral).
- Requerido para Titulares y Dependientes Mayores de 18 años.



Es importante que los agentes cuenten con un expediente completo de sus clientes conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (antes artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos es el proceso que Bupa México emplea para valorar el Historial Médico del aplicante y determinar las condiciones de aceptación de la cobertura.

Una vez ingresada y validada la solicitud de gastos médicos mayores se da inicio al proceso de análisis de riesgo de los antecedentes médicos declarados de manera personalizada, por lo anterior, se deberá responder de forma detallada cada pregunta contenida en la sección del cuestionario médico.

La mayoría de las aplicaciones de nuevos negocios son valoradas y aprobadas sin limitaciones adicionales a las especificadas en la cobertura general del producto contratado, sin embargo en solicitantes con condiciones médicas crónicas, de riesgo moderado a severo o recurrentes se puede requerir el envío de información adicional, como reporte de estudios diagnósticos, cuestionarios, y expedientes médicos con el propósito de concluir de manera adecuada la suscripción y poder ofrecer la mejor opción de cobertura al cliente.

Una vez procesada la evaluación de riesgo se notificará al agente dentro de las siguientes **48 horas en días hábiles** si la cobertura ha sido aprobada, declinada o si es necesario recibir mayor información para concluir con el proceso.

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

En la industria de seguros de salud, es común que se apliquen restricciones a las pólizas en base al nivel de riesgo de ciertas condiciones de salud de los asegurados, por lo tanto una vez concluido el análisis de riesgos la póliza podrá aprobarse de manera estándar, con periodos de espera, con exclusión(es), con limitaciones tales como extraprima y/o 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. No aplica en Bupa Nacional Plus.
- **No asegurable:** si el propuesto asegurado titular es considerado con una condición de riesgo elevado y no se puede ofertar ninguna opción de cobertura será declinado. Se puede otorgar oferta de cobertura al resto de la familia, previa evaluación con una nueva solicitud. En caso de ser un dependiente quien no resulte admitido, se entregará oferta omitiéndole las restricciones aplicadas como resultado de la valoración de riesgo en la aprobación de la oferta de cobertura limitan los tratamientos, complicaciones y secuelas relacionados, sin embargo nuestros asegurados cuentan con la posibilidad de verificar con antelación a través de nuestro equipo médico USAMED, la cobertura para cualquier evento de salud que se pueda presentar en el futuro.

Cualquier restricción de la oferta original de la 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 **30 días o 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.



*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”.*

- 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. Esta condición es aplicable aún cuando, derivado de la evaluación médica, la póliza fue emitida con aprobación estándar.

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 México se reserva el derecho de rescindir el contrato de seguro con base en dicha omisión, falsa o inexacta declaración por parte del asegurado de conformidad con el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Eliminación del período de espera general

- Nuestras pólizas tienen un período de espera de **30 días** o **60 días**, dependiendo del producto elegido a partir de su fecha de inclusión a la póliza. Sin embargo, puede eliminarse si el asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante al menos 12 meses y no hayan transcurrido más de **30 días**, dependiendo del producto elegido, desde que haya expirado la cobertura anterior.

- Para solicitar este beneficio se deberá enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx la **carátula o certificado individual de la póliza previa y el comprobante de pago de la prima del último año de cobertura (factura CFDI o Comprobante de pago/deposito).**
- Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera específicos como se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Esta eliminación del período de espera no procede para dichos beneficios. ⁴

Revisión de la póliza y periodo de cambios iniciales

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, conforme al artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 admisibles o de riesgo leve

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.**

⁴ Véase página 11

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

Condiciones médicas crónicas o de riesgo moderado a severo que requieren verificarse con información adicional

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.

Las siguientes enfermedades listadas son algunas condiciones médicas crónicas o de riesgo relevante que requieren cuestionarios específicos e información médica adicional, los cuales deben ser llenados por el médico tratante y entregarse al momento de entregar la solicitud inicial:

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

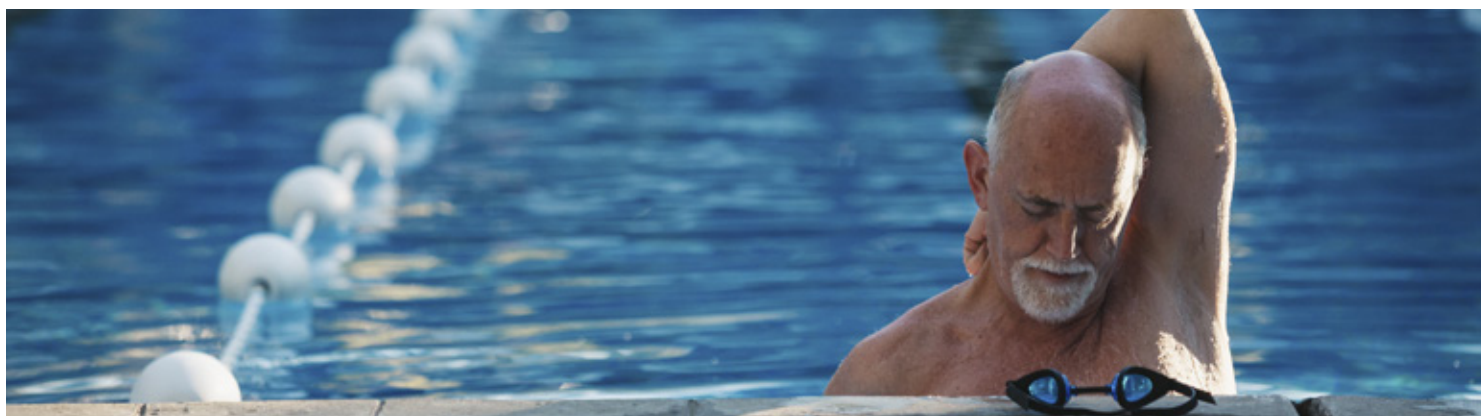


- **Diabetes mellitus tipo 2:** cuestionario de diabetes, con sus anexos completos (química sanguínea de 24 elementos, examen general de orina, hemoglobina glucosilada, todos con validez no mayor a 6 meses).

- **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).

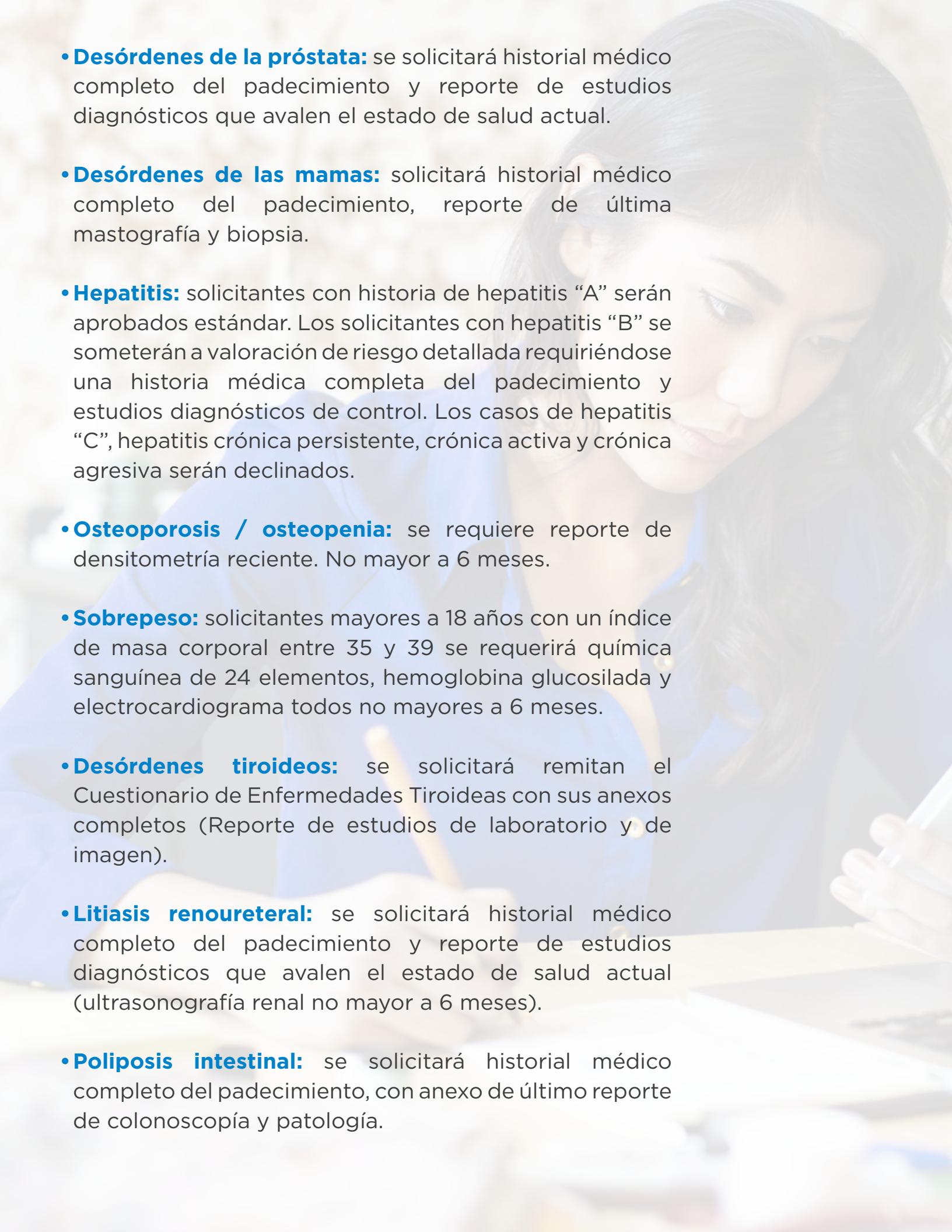
Los cuestionarios antes mencionados están disponibles en www.bupaesmas.com, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.



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:** serán evaluados con la posibilidad de ser aprobados con exclusión para cáncer y metástasis. Si el solicitante está en remisión por un periodo de 10 años se puede ofrecer una mejor cobertura, para ello se requiere historia médica completa y reciente, 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.
 - **Desórdenes tiroideos:** se solicitará remitan el Cuestionario de Enfermedades Tiroideas con sus anexos completos (Reporte de estudios de laboratorio y de imagen).
 - **Litiasis renoureteral:** se solicitará historial médico completo del padecimiento y reporte de estudios diagnósticos que avalen el estado de salud actual (ultrasonografía renal no mayor a 6 meses).
 - **Poliposis intestinal:** se solicitará historial médico completo del padecimiento, con anexo de último reporte de colonoscopia y patología.

Condiciones médicas de riesgo elevado

Algunos padecimientos, ya sea por su naturaleza, severidad, complicaciones o comorbilidades pueden considerarse como de riesgo elevado, sin embargo con el propósito de determinar si es posible ofertar una cobertura será necesario evaluar cada caso con información médica completa.

Aunque la oferta de cobertura de nuestros solicitantes es valorada de forma individual, existen condiciones médicas que afectan múltiples órganos y sistemas, siendo reconocidas como progresivas o crónicas, y por lo tanto de riesgo extremadamente elevado que no pueden ser aprobadas con alguna exclusión o limitación, a continuación se mencionan algunos ejemplos:

- Cirrosis hepática.
- Diabetes mellitus tipo I, o insulino dependiente.
- 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.

Consejo:

Para agilizar el trámite toda la documentación médica de las enfermedades antes comentadas, deberá ser ingresada desde el inicio junto con la solicitud de gastos médicos mayores.



Consejos para agilizar la evaluación de determinadas enfermedades

Suscripción

- Toma en consideración que de las enfermedades listadas debajo existe una posibilidad alta de que sea solicita información adicional, por lo que debes informar al prospecto que puede esperar una petición de mas información de la compañía, y deberá entregar según la enfermedad información de menos de 6 meses de antigüedad.
- Si el prospecto tiene la información a la mano, es recomendable que se incluya desde el inicio del tramite para agilizar la emisión.

	Informe Médico Actualizado	Tomas de presión arterial	Electrocardiograma	Radiografía Tórax	Laboratorios (24 elementos)	Examen general orina	Hemoglobina glucosilada	Espirometría	Endoscopia y/o Colonoscopia	Biopsia	Helicobacter Pylori	EEG Electroencefalograma	RM Resonancia Magnética	Antígeno prostático/ Mamografía
E. Cardíacas e hipertensión	Cuestionario especial	•	•	•	•	•	•							
Diabetes	Cuestionario especial				•	•	•							
Asma y E. respiratorias	Cuestionario especial			•				•						
Gastritis, Ulceras y Enf. Gastroduodenales	Cuestionario especial								•	•	•			
Epilepsia	Cuestionario especial											•	•	
Cáncer	•			•	•					Biopsia inicial o de control				
Enf. Próstata	•				•	•				•				•
Osteoporosis/ osteopenia	•				•									
Desordenes de Tiroides	Cuestionario especial	•	•	•	•		•					•		
Litiasis Renoureteral	•		•	•	•	•								
Polipos intestinales	Cuestionario especial				•				•	•				
Mayores de 65 años	•	•	•	•	•	•	•			•				•

Declaración médica para personas mayores de 65 años

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

La declaración médica debe estar llenada 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).
- Reporte de radiografía de tórax anteroposterior o tele de tórax realizada durante el último año (no hace falta incluir la placa, sólo 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 la interpretación de cualquier otro examen distinto a los antes mencionados o complementario, que se haya realizado 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.bupaesmas.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 tope:

Tarifas médicas 2021*

Perfil de lípidos y glucosa	\$30
Cuestionario de hipertensión	\$25
Cuestionario de diabetes mellitus tipo 2	\$25
Cuestionario de gastritis y úlcera péptica	\$20
Cuestionario de asma y enfermedades pulmonares	\$20
Cuestionario de convulsiones	\$20
Records médicos	\$20
Declaración médica (consulta médica para llenado de declaración médica)	\$25
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 estudios dentro y fuera de la República Mexicana.*

El pago máximo a un asegurado en el total de estudios es de 100 dólares por póliza. Para iniciar el proceso de reembolso, la póliza deberá encontrarse aprobada y pagada.

Las facturas deberán ser enviadas a mesadecontrol@bupa.com.mx. **Las facturas deberán ser emitidas a nombre del asegurado titular o a nombre de:**

Bupa México Compañía de Seguros S.A. de C.V.

Montes Urales 745 piso 1, Lomas de Chapultepec, I Sección, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11000. **R.F.C. BMS030731PC4.**

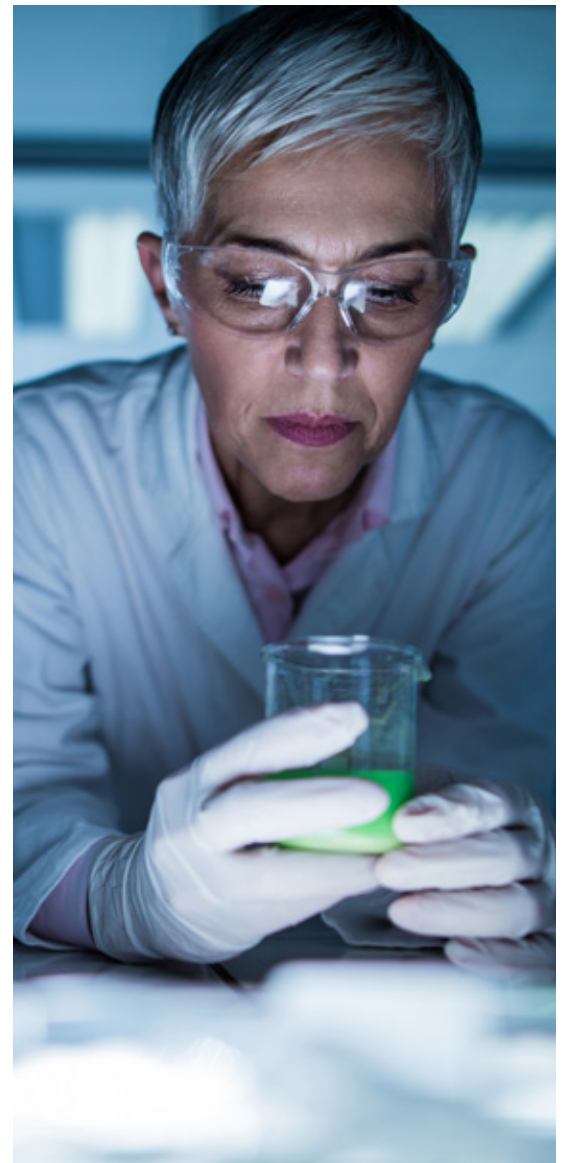
Cambios a póliza

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:
mesadecontrol@bupa.com.mx 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. Emisión.** Una vez realizado el cambio se asigna por área de emisión.
- 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 en días hábiles** de envío al promotor dependiendo de su zona geográfica.

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



*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”.*

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		I	
Cambio de agente		I	•
Contratante		I	•
Correcciones		I	•
Residencia temporal fuera del país		I	
Cancelación	•	I	

I: Intervigencia

Cambio de plan y/o deducible

La Gama de productos que pueden pasar a Planes Nacionales.

- Bupa Care.
- IHI y Amedex.
- otros (BUPA one, Paltino y mundial, executive y supreme).

Global Health Ultimate.

Global Health Elite.

Global Health Premier.

Global Health Select.

Se pueden realizar los cambios de plan únicamente dentro de los siguientes **30 días** de la fecha aniversario de la póliza por lo que se solicita notificar a la compañía antes de la fecha de renovación.

Para formas de pago trimestral y semestral podrá hacerse el cambio en la fecha del vencimiento del último recibo pagado hasta **30 días** posteriores a la fecha de fin de vigencia (sólo aplica para cambios entre productos **“Global Health Plans”**), siempre y cuando no exista un siniestro en curso y la póliza cumpla con 12 meses continuos activa.

En caso de que durante el proceso de cambio se haya pagado el siguiente recibo se podrá transferir la prima al 100% al nuevo plan.

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

Cualquier cambio de plan y/o deducible entre los productos Global podrá realizarse de acuerdo a las tablas de cambio en fecha de aniversario o de recibo subsecuente (formas de pago semestral y/o trimestral), sin embargo deberá contarse con una antigüedad mínima de **12 meses** y no deberá tenerse un siniestro activo o en proceso de pago.

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/Plan Nacional”** en original para realizar el cambio de plan, así como los **documentos del artículo 492.** ⁵

⁵ Véase página 25

*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 de producto entre “Global Health Plans” es automático (A) sólo se requiere el formulario de cambios; así como para los demás productos que cambien a un producto “Global Health Plans”.



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

En los casos de cambios entre los productos Global con formas de pago semestral y trimestral en intervigencia deberá cancelarse la cobertura anterior y se asignará un nuevo número de póliza para efectuar la modificación.

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.

El periodo de espera de 10 meses para la cobertura de maternidad será reestablecido.

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.

Tablas de cambio de producto

A continuación se encuentran las tablas de cambios de producto. Sólo cuando sean automáticos tendrán que considerarse también la tabla de cambios de deducible. ⁶

Tabla de cambio de productos Bupa Care

BUPA CARE	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Diamond	U	U	U	U	U
Complete					
Advantage					
Secure					
Essential					
Critical					
Total					

En los cambios de plan se restablece el deducible.

U: Evaluación de riesgos

⁶ Véase página 51



A “Global Health Plans” 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 cambio de productos de IHI y Amedex a “Global Health Plans”

PRODUCTO IHI	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Diamond	U	U	U	U	U
Gold					

PRODUCTO AMEDEX	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Internacional	U	U	U	U	U
Select					

U: Evaluación de riesgos



Tabla de cambio de otros productos a “Global Health Plans”

OTROS PRODUCTOS	ULTIMATE	ELITE	PREMIER	SELECT	MAJOR MEDICAL
Bupa One y Bupa One Plus	U	U	U	U	U
Platino					
Mundial					
Supreme					
Executive					

U: Evaluación de riesgos

Tabla de deducibles

	ULTIMATE			ELITE					PREMIER				SELECT			MAJOR MEDICAL	
	\$0	\$1,000	\$2,000	\$1,000	\$2,000	\$3,500	\$5,000	\$10,000	\$1,000	\$2,000	\$5,000	\$10,000	\$2,000	\$3,500	\$5,000	\$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
\$1,000	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
\$2,000	U	U	A	U	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	A
\$3,500	U	U	U	U	U	A	A	A	U	U	A	A	U	A	A	A	A
\$5,000	U	U	U	U	U	U	A	A	U	U	A	A	U	U	A	A	A
\$10,000	U	U	U	U	U	U	U	A	U	U	U	A	U	U	U	A	A
\$20,000	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	A

A: Automático U: Evaluación de riesgos

Si alguna opción de deducible no está incluida aplicará siguiente regla: Si se incrementa la participación de Deducible será considerado cambio Automático (A), Si disminuye la participación será Evaluado el riesgo (U).

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 7.5%.
- Forma de pago semestral 4.5%.
- 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.

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”.

Cambio de agente

Este cambio podrá realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza. Para solicitar el cambio de agente se deberá notificar por correo electrónico a la compañía mediante escrito firmado exclusivamente por el contratante e incluyendo copia de su identificación oficial vigente, número de clave y nombre del nuevo agente; esta información deberá enviarse al correo electrónico mesadecontrol@bupa.com.mx

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

- El cambio de conducto que ocurre durante la vigencia de la póliza operativamente aplica desde la fecha en la que se realiza el cambio. Pero, para efectos de pago de comisiones el nuevo conducto recibe comisiones hasta la renovación de la póliza.
- En caso que el cambio de conducto se informe a Bupa dentro de los **30 días** previos a la fecha de renovación (o dentro de los **30 días** siguientes a la misma), pero en cualquier caso antes del cobro y aplicación de la prima, o el primer recibo Bupa podrá considerar el cambio de conducto para todos los efectos, incluyendo el derecho de cobro de la comisión, que en dicho caso corresponderá al nuevo agente designado por el cliente. Por lo que si ya existe un recibo pagado, conforme a la Ley, la comisión de toda la vigencia de la póliza se pagará al conducto que intermedió la póliza. En tal caso, el nuevo conducto recibirá comisión hasta la renovación de la póliza, independientemente de quien gestione la cobranza durante el resto de vigencia de la póliza.

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.

Si el cambio es a persona moral, es importante enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx:

- **Formulario de cambios**, firmado por el contratante actual de la póliza, acompañado de su identificación oficial vigente.
- Art. 492 del nuevo contratante (acta constitutiva, folio mercantil, poder notarial en este último en caso de que aplique, identificación del representante legal y comprobante de domicilio no mayor a 3 meses).

Si el cambio es a persona física, es importante enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx:

- **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 RFC.
- Constancia de la CURP.
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.



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”.

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.

Residencia temporal fuera de la república mexicana

El asegurado titular y/o contratante debe notificar a Bupa México cualquier cambio de residencia temporal tanto suyo como de sus dependientes dentro de los primeros **30 días** siguientes al cambio, enviando a mesadecontrol@bupa.com.mx el **formulario de declaración de residencia**.

Hijos solteros dependientes hasta la edad de 24 años, asegúrese que cumpla los requisitos de elegibilidad.⁷



*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”.*

⁷ Véase página 28

Adición de dependientes

Se podrá agregar dependientes a la póliza en cualquier momento, enviando **formulario de cambios** a: mesadecontrol@bupa.com.mx, 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. ⁸
- El cónyuge y los hijos dependientes pueden ser adicionados a una póliza existente en cualquier momento, enviando una **solicitud de gastos médicos mayores individual en original**, debidamente requisada, la adición estará sujeta a evaluación de riesgos. ⁹

⁸ Véase página 25

⁹ Véase página 32



*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”.*

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 mesadecontrol@bupa.com.mx. La fecha efectiva de la baja será la misma del formulario.
- 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 mesadecontrol@bupa.com.mx.
- 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.bupaesmas.com**, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca Bupa”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.*



Cancelación de póliza

La cancelación de la póliza podrá realizarse en cualquier momento de la vida de la póliza, enviando el **formulario de cambios** firmado por el contratante de la póliza, anexando copia de identificación oficial vigente a mesadecontrol@bupa.com.mx.

Si la petición es presentada a Bupa México 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 el costo administrativo generado para la emisión de la póliza.

En caso de que el contratante decida dar por terminado el contrato después de los **30 días** de vigencia de la póliza, Bupa México devolverá el 65% de prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza, ni costo "USA Medical Services".

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**, siempre y cuando la información se encuentre completa y legible. La devolución se realizará del mismo modo en el que fue realizado el 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".*

Cobranza y facturación

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:
 - Pago en línea a través del portal Bupa México.
 - Depósito bancario.
 - Transferencia bancaria a las cuentas de la compañía usando los números de referencia que se indican en el recibo de pago. Las transferencias pueden ser en dólares o pesos, los pagos programados en dólares para liquidar pesos deberán ser con el tipo de cambio del día de la fecha de liquidación bancaria.

*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”.*



3. Cargo automático a tarjeta. El cargo deberán activarlo dentro del portal de servicios en línea al momento de realizar el primer pago y será cargado automáticamente al inicio de la vigencia de cada uno de los recibos subsecuentes y renovación siempre y cuando se haya activado la domiciliación en el inicio de sesión dentro del portal de servicios en línea; **48 horas en días hábiles** después de haberse realizado el cargo a la tarjeta se enviará la factura al correo electrónico que fue definido para su recepción.

4. Otras formas de pago. Dentro del kit de la póliza se encontrará el recibo de pago con las referencias bancarias para las diferentes opciones de pago; una vez realizado el pago se deberá compartir el comprobante a mesadecontrol@bupa.com.mx para que la póliza pueda activarse, una vez activa la póliza y **48 horas en días hábiles** después de haberse aplicado la póliza se enviará la factura al correo electrónico que fue definido para su recepción.

No se aceptan pagos en efectivo, cheques de viajero o pagos en especie.

El tiempo aproximado para la aplicación de pagos a pólizas es de **24 horas en días hábiles una vez compartido el comprobante a mesa de control y para el envío de factura por correo electrónico 48 horas en días hábiles**

La domiciliación podrá activarse iniciando sesión en el portal, de lo contrario la tarjeta no quedará activa.

Cancelación de cargos automáticos

La petición debe ser enviada por escrito a mesadecontrol@bupa.com.mx con **15 días** de anticipación al inicio de vigencia de la póliza o recibo.

No se realizarán devoluciones de cargos automáticos que no hayan sido solicitado con la anticipación mencionada.

Facturación electrónica

Los requisitos fiscales que deben cumplir las facturas electrónicas son:

Artículo 29-A CFF. (Código Fiscal de la Federación)

- Registro Federal del Contribuyente (RFC) de quien expida y el régimen fiscal en el que tributen.
- Número de folio fiscal y el sello digital del SAT.
- Lugar y fecha de expedición.
- Registro Federal del Contribuyente de la persona a favor de quien se expida.
- Cantidad, unidad de medida y clase de los bienes, mercancías o descripción del servicio o del uso o goce que amparen.
- El valor unitario consignado en número.
- El importe total consignado en número o letra.

Durante los **30 días** posteriores a la entrega de la póliza y antes de efectuar el pago correspondiente, se deberá verificar y corroborar los datos fiscales, los cuales serán utilizados para la generación de la factura electrónica.

Una vez efectuado el pago no existirá refacturación.

Para actualizaciones de datos fiscales, estos deberán ser enviados al correo mesadecontrol@bupa.com.mx incluyendo el **formulario de cambios** debidamente llenado y serán aplicables a su próximo recibo.

Las facturas serán enviadas a los correos que fueron definidos para su recepción dentro de las **48 horas en días hábiles posteriores a la aplicación del pago.**

Si requieres actualización del correo electrónico para recibir facturas, deberás enviar tu solicitud por escrito a atencioncliente@bupa.com.mx indicando en el asunto actualización de correo para recepción de facturación.



Rehabilitación de póliza

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

- Si la póliza es pagada entre el **día 31 y 45**, 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. ¹⁰

El certificado de buena salud deberá enviarse al correo:

mesadecontrol@bupa.com.mx

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



¹⁰ Véase página 32

*El **formulario de 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”.*

Renovaciones

Las renovaciones se emiten en sistema de forma automática **60 días** anteriores a su fecha de renovación.

Siendo dependiente de una póliza familiar y cumpla 24 años, en la renovación se incluye carta de aceptación para la generación de la póliza para el dependiente como titular bajo las mismas condiciones y restricciones existentes en la póliza familiar y será dado de baja de la misma (consultar las condiciones del producto).

Si el dependiente de 24 años se vuelve el contratante deber presentar los documentos requeridos por el Art. 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. ¹¹

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.

¹¹ Véase página 30

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.





Siniestros

Cómo presentar una reclamación

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

Programación pago directo con proveedores

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

Reembolso de gastos al asegurado

- 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.



Programación pago directo con proveedores

Autorizaciones de servicios médicos en México

Un buen inicio es la notificación oportuna, recuerda que deberás escribir a Dictamen médico dictamen@bupa.com.mx para recibir todo el apoyo necesario para el trámite de un siniestro ya sea una cirugía programada, una hospitalización o un estudio especializado.

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

- **Formulario de reclamación médica**

debidamente completado tanto por el asegurado titular y/o contratante así como por el médico tratante. Es necesario contar con toda la información que se solicita, fecha de inicio de los síntomas, primera visita al médico, estudios efectuados, el diagnóstico y tratamiento propuesto. En caso de accidente se deberán relatar los hechos de forma precisa para su correcta evaluación.

El médico tratante deberá llenar el formulario describiendo el 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 los datos de contacto.

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

Se deberá adjuntar a la reclamación **todos los estudios de laboratorio, gabinete y patología que den sustento al diagnóstico.**

Los números de contacto para “dictamen médico” son:

- En la Ciudad de México al **5202 1701 opción 1.**
- En el interior de la república LADA sin costo al **01800 326 3339.**
- Por correo electrónico dictamen@bupa.com.mx

Contamos con **5 módulos de atención en los principales hospitales de la Ciudad de México**, donde el asegurado podrá dirigirse para recibir asesoría de nuestro equipo especializado, el cual se encuentra disponible en un horario de **8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas.** Para contactar a los módulos deberás marcar **5202 1701 Opción 1 urgencias médicas, Opción 1 Módulos** y después seleccionar el hospital deseado.

**HOSPITAL
ÁNGELES
LOMAS**
5202 1701
ext. 4263

**HOSPITAL ABC
SANTA FE**
5202 1701
ext. 4280

**HOSPITAL ABC
OBSERVATORIO**
5202 1701
ext. 4268

**HOSPITAL
MÉDICA SUR**
5202 1701
ext. 5863
5424 7200
ext. 2990

**HOSPITAL
ÁNGELES
PEDREGAL**
5202 1701
opción
módulos

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 en días hábiles**, dependiendo de la complejidad del tratamiento y/o cirugía, siempre y cuando se hayan presentado los documentos de forma correcta y completa.

Tratamientos de emergencia y/o accidente

En los casos de **tratamientos de emergencia se recomienda notificar dentro de las 72 horas siguientes al inicio del tratamiento**, 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 (consultar las condiciones generales del producto).

En caso de accidente, se eliminará el deducible en los gastos incurridos durante el año póliza en que ocurrió el accidente siempre y cuando la atención médica haya ocurrido dentro de los **8 días** posteriores al accidente.

Para casos de accidente la atención se debe llevar a cabo durante los primeros **8 días**, de no hacerlo de esta forma se considerará como enfermedad y se tendrá que cubrir el deducible correspondiente.

Es muy importante que al momento del ingreso hospitalario se identifique como asegurado, presentando la tarjeta de seguro ante el hospital o acudir a los módulos de atención de Bupa México antes mencionados.

En caso de acudir a un hospital que no cuente con módulo de atención Bupa México deberá reportar el ingreso a los teléfonos de dictamen médico o por correo electrónico dictamen@bupa.com.mx

Podrá proceder el pago directo a hospitales y/o proveedores, siempre que el hospital o proveedor se encuentre debidamente certificado por el Consejo Nacional de Salud o su similar en el país que le corresponda y el proveedor acepte las formas de pago establecidos por Bupa y que la atención sea coordinada por dictamen médico de Bupa.

*En caso de accidente, se eliminará el deducible en los gastos incurridos durante el año póliza en que ocurrió el accidente siempre y cuando la atención médica haya ocurrido dentro de los **8 días** posteriores al accidente.*



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. debes 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 tienes dudas sobre la red de proveedores, contáctanos 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 México mediante los siguientes teléfonos:

- En EE. UU. al **+1 (305) 275 1500**.
- Dentro de EE. UU. sin costo al **+1 (800) 726 1203**.
- Por correo electrónico info@bupaglobalaccess.com

3. Se deberá incluir todos los estudios de laboratorio, gabinete y patología que den sustento al diagnóstico.
4. La notificación de ingresos hospitalarios programados debe ser al menos con **72 horas** de anticipación (consultar las condiciones generales del producto).
5. El tiempo de respuesta para una programación de servicios médicos es en promedio de **48 horas en días 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 la credencial blanca **“Blue Cross Blue Shield Global”** para atención en EE. UU.

Si el asegurado 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. ¹²

Los asegurados con la credencial blanca **“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 consulta www.bupaglobalaccess.com/pharmacy para obtener toda la información que necesites. Si tienes alguna duda comunícate 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 México.
- Tenemos oportunidad de validar el procedimiento médico y en su caso orientarle o sugerirle una segunda opinión.
- Podemos apoyar en la negociación de los honorarios de los médicos tratantes evitando en lo posible que existan diferencias.
- Anticipar las necesidades que tendrá al egreso, pudiendo de esa forma mandar a domicilio medicamentos y/o equipos necesarios para la pronta recuperación del asegurado.

¹² Véase página 75

Autorizaciones de servicios resto del mundo

En caso de que la solicitud de servicio no sea en México, ni Estados Unidos, deberás de seguir las siguientes instrucciones:

1. Contactar a USA MEDICAL SERVICES mediante los siguientes teléfonos:

- 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

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

3. La notificación de ingresos hospitalarios programados debe ser al menos con **72 horas de anticipación** (consultar las condiciones generales del producto).

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



“Expert Opinion”

En los servicios de “Expert Opinion” los 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, que han brindado asesoría a mas 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.

Cómo solicitar “Expert Opinion”

1. **Solicitud del Servicio.** Envía un mensaje por correo electrónico a dictamen@bupa.com.mx con nombre del asegurado, condición médica y solicitud específica para el servicio de “Expert Opinion”.
2. **Asignación del Médico designado a su caso.** Después de que Bupa Global reciba tu solicitud, el médico “Advance Medical” asignado al caso se comunicará con el asegurado para explicarle el servicio y ayudarle a reunir toda la documentación médica necesaria.



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

3. Revisión por el comité Clínico. El comité clínico de “Expert Opinion” evaluará el caso y seleccionará a los mejores especialistas independientes adecuados para su condición.

4. Revisión Médica. Médicos expertos revisarán el caso y harán recomendaciones para el tratamiento.

5. Informe del caso. Al concluir el proceso, el asegurado recibirá un informe muy detallado 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:

- Un resumen completo redactado por el médico designado al 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 la solicitud a
“Expert Opinion” a
dictamen@bupa.com.mx
o llame a “dictamen
médico” 55 5202 1701
opción 1.*

Reembolso de gastos al asegurado

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

1. Completa el **“formulario solicitud de reembolso de gastos médicos”**.
2. Asegúrate que tengamos en nuestros registros el **“formulario de reclamación”**, el cual contiene la información médica necesaria de tu padecimiento.
3. Incluye en tu envío los siguientes documentos: Facturas electrónicas (XML, PDF), desglose de gastos, comandas hospitalarias, resultados de estudios de gabinete o laboratorio, bitácoras de asistencia en fisioterapias, recetas médicas con el desglose de medicamentos, identificación oficial del asegurado afectado, estado de cuenta del titular de la cuenta bancaria.
4. Todos los documentos deben ser ingresados a través de mi bupa <https://www.bupasalud.com.mx/>, consultando cualquier duda para tu registro con atención a cliente **5552021701 opción 2 y 2** hablar con un ejecutivo.
5. Una vez que ingreses la documentación a través del portal, éste te proporcionará un número de confirmación y número de reclamo con el cual podrás dar seguimiento a tu trámite.

Recuerda que siempre podrás dar seguimiento con nuestros ejecutivos de servicio a cliente.

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



Gastos erogados en territorio nacional para pago directo y reembolso

- Las facturas deberán cumplir con todos los requisitos fiscales y deberá presentar XML y PDF.
- Suministre el comprobante del hospital, clínica o sanatorio 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 estudios de laboratorio y gabinete deberán provenir de una institución calificada y registrada ante la secretaría de salud.
- Los gastos farmacéuticos deben incluir una lista con la descripción de todos los medicamentos adquiridos y una copia de la receta.

- En caso de un procedimiento quirúrgico o una biopsia, incluya el informe de patología.
- 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).



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: voucher 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. Estado de cuenta balance cero.
6. Envíe la solicitud de reembolso y los documentos adjuntos (pueden enviarse en formulario PDF, TIF o JPG), solicitud de reclamación a través de <http://bupasalud.com.mx/mi-Bupa>

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

El tiempo de respuesta para reembolso es en promedio de **10 días hábiles**, siempre y cuando se hayan presentado los documentos de forma correcta y completa, sin considerar la respuesta del agente de aquellos casos que se requiera información adicional.

Podrás confirmar el estatus del reembolso a través de servicios en línea en tiempo real o en nuestros teléfonos de atención a cliente.

- En caso que la compañía haya solicitado información adicional, por favor envíala a la dirección electrónica siniestros@bupa.com.mx indicando a qué número de reclamo corresponde en el asunto del mismo*.

Si tiene cualquier duda puede llamar a servicio a cliente:

- Ciudad de México **5202 1701 opción 3.**
- EE. UU. **+1 (800) 726 1203, +1 (305) 398 7400, +1 (305) 412 4335 directo.**
- Al correo electrónico atencioncliente@bupa.com.mx. En caso de que el cliente reciba notificaciones de cobranza en los servicios internacionales, se deberán seguir las siguientes instrucciones:

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 agente y al asegurado, siempre que tengamos información de contacto vigente registrada. Esta información debe ser enviada al correo **siniestros@bupa.com.mx, 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.*

Notificaciones de cobranza por parte del proveedor en el extranjero

Contactar al proveedor o agencia de cobranza para verificar que el monto no corresponda a responsabilidad del asegurado, ejemplo: deducible, copagos, gastos personales, gastos no cubiertos, exclusiones de póliza, diferencias de estadías, etc.

En caso que el monto cobrado sea una responsabilidad de Bupa, el asegurado debe someter a la brevedad dicha notificación o estado de cuenta a la fecha al correo electrónico info@bupaglobalaccess.com para que GeoBlue contacte al proveedor o agencia de cobranza y verifique que se haya recibido el pago de los servicios.

Es muy importante que el asegurado obtenga un estado de cuenta actualizado y lo presente a la brevedad para evitar afectar su historial crediticio.



Beneficio de complicación de la maternidad y el parto

Bupa debe aprobar **con antelación** estos beneficios especiales para que los mismos se activen y entren en vigencia y solicitará la información necesaria para sustentar la activación del rider.

Si el asegurado manejará los gastos por reembolso o por pago directo, es fundamental que sepa que debe presentar los estudios, laboratorios y otros documentos que Bupa solicite de acuerdo con la complicación.

Los eventos derivados de una complicación de maternidad o del parto se consideran y dictaminan de manera individual sin presuponer que al cubrirse un primer evento, o un evento en particular, el resto de los eventos de carácter no complicados durante el embarazo y el parto serán cubiertos.



Bupa en casa

Ahora, sin costo para todos nuestros asegurados tenemos Bupa en Casa; el nuevo programa para cuidar la salud que incluye beneficios innovadores en caso de enfermedad, accidente o COVID-19.

¿Qué podrás ofrecerles?

Consultas médicas desde el celular; orientación médica y psicológica a través de una videollamada, disponible 24/7 desde la app.



[Sigue los pasos aquí](#)



En casa; consulta médica a domicilio y envío de medicamentos derivados de la consulta, hasta por \$800 MXN sin límite de eventos llamando al:

55-52021701 Opción 2 – Opción 3 – Opción 2.



Ambulancia terrestre en caso de accidente o enfermedad grave coordinada por Bupa hasta dos eventos por año por pago directo y sin costo.

Para solicitarla deben comunicarse al:

55-52021701 Opción 0.



Bupa en Casa estará disponible para todos nuestros asegurados activos dentro de la póliza, individuales y corporativos **sin costo alguno, hasta 30 junio del 2021.** Aplicable sin límite de tiempo para los productos que así lo mencionen de acuerdo a términos y condiciones. (ELE Y BNP llevan beneficios de esto sin límite).

Conoce más de este beneficio en el siguiente video:

[Mira el video aquí](#)



Servicio para agentes

Servicio al cliente

Nuestro equipo de servicio al cliente podrá proporcionarte 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 agente.
- Estado de reclamos para reembolso, pago directo, o cualquier otra solicitud.
- Punto de contacto para otros departamentos.
- Apoyo para pagos en línea.

El horario de atención es de **lunes a viernes de 8:00 AM a 5:00 PM**, podrás comunicarte a los teléfonos:

- Ciudad de México **5202 1701 opción 3.**
- EE. UU.: **+1 (800) 726 1203,**
+1 (305) 398 7400,
+1 (305) 412 4335 directo.
- Correo electrónico:
servicioacliente@bupa.com.mx

Alta de agentes nuevos

Para poder formar parte de nuestra fuerza de ventas es necesario registrarse con Bupa México y se le asignará una clave de agente con la cual podrá comercializar nuestros productos.

Requisitos:

Persona Física

- **Solicitud de alta de agente y/o promotor.** Deberá llenar detalladamente la solicitud de alta de agente y deberá estar firmada por el agente.
- **Póliza de responsabilidad civil vigente.** El agente deberá contar con una póliza de responsabilidad Civil por omisiones y errores requerida por la CNSF.
- **Cédula de agente vigente.** El agente deberá contar con Cédula de la CNSF vigente para la comercialización de nuestros productos.
- **Identificación oficial vigente.** Se debe entregar copia de INE, IFE, Pasaporte ó Cédula profesional.
- **Cédula de identificación fiscal (RFC).** Ésta debe contener la dirección fiscal y debe coincidir con contratos y comprobante de domicilio.
- **CURP.**

- **Comprobante de domicilio fiscal.** El cual no debe ser mayor a 3 meses (luz, agua, teléfono, predial). Y ésta debe coincidir con la cédula de identificación fiscal (RFC).
- **Contrato de agente persona física.** Se debe entregar 2 contratos en original firmados y rubrica al calce de todas las hojas. Y debe incluir nombre completo y dirección fiscal del agente.
- **Contrato comisión mercantil.** Se debe entregar 2 anexos en original firmados. Y debe incluir nombre completo y porcentaje de comisión.
- **Estado de cuenta bancario.** Debe contener la cuenta clabe a la cual se pagarán las comisiones (el agente debe ser titular de esta cuenta).

Persona Moral

- **Solicitud de alta de agente y/o promotor.** Deberá llenar detalladamente la solicitud de alta de agente y deberá estar firmada por el agente.
- **Póliza de responsabilidad Civil Vigente.** El agente deberá contar con una póliza de responsabilidad Civil por omisiones y errores requerida por la CNSF.
- **Acta constitutiva y poder del representante legal.** Entregar copia del documento en el cual se indique la facultad del representante legal.

- **Cédula de agente vigente.**

El agente deberá contar con Cédula de la CNSF vigente para la comercialización de nuestros productos.

- **Identificación oficial vigente del representante legal.**

Se debe entregar copia de INE, IFE, Pasaporte o Cédula Profesional.

- **Cédula de identificación fiscal (RFC).** Ésta debe contener la dirección fiscal y debe coincidir con contratos y comprobante de domicilio.

- **Comprobante de domicilio fiscal.**

El cual no debe ser mayor a 3 meses (luz, agua, teléfono, predial). Y ésta debe coincidir con la cédula de identificación fiscal (RFC).

- **Contrato de agente persona física.**

Se debe entregar 2 contratos en original firmados y rubrica al calce de todas las hojas. Y debe incluir nombre completo y dirección fiscal del agente.

- **Contrato comisión mercantil.**

Se debe entregar 2 Anexos en original firmados. Y debe incluir nombre completo y porcentaje de comisión.

- **Estado de cuenta bancario.** Debe contener la cuenta clabe a la cual se pagarán las comisiones (el agente debe ser titular de esta cuenta).

Los documentos deben entregarse en el siguiente domicilio:

Montes Urales, No 745, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Ciudad de México. En atención al departamento de administración de agentes.

Una vez recibida la documentación físicamente en nuestras oficinas y se encuentre completa, se iniciará el proceso de alta del agente.

El nuevo agente recibirá un correo electrónico con su clave de agente, así como las indicaciones para registrarse al portal Bupa México para agentes.

El tiempo promedio de respuesta para el alta de agente es de **7 días hábiles**, sin considerar el tiempo de respuesta del agente en aquellos casos que la documentación ingresada se encuentre incompleta y/o errónea.



Pago de comisiones

Cómo tramitar pago de comisiones

Agentes registrados en autoemisión:

1. Se liquidan comisiones los días **martes** incluyendo las comisiones generadas hasta un día antes del pago de comisiones.

Agentes no registrados en autoemisión:

1. Los días **miércoles** recibirás el reporte detallado de comisiones.
2. Deberás enviar tu factura al correo facturasagentes@bupa.com.mx a más tardar el día **domingo antes de las 7.30 PM** de la misma semana en que recibes el reporte detallado de comisiones.
3. El día **martes** de la siguiente semana se realizará el pago de comisiones siempre y cuando la factura haya sido enviada a Bupa México en tiempo, forma y bien requisada.

Requisitos

- Se deberá tener la cédula de agente, póliza de responsabilidad civil, contrato mercantil con Bupa México 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:
agentesmx@bupa.com.mx
- Si la factura se encuentra incorrecta ésta se rechazará y el agente deberá **corregirla** y emitir una nueva factura para que el sistema pueda reconocerla; recordando que **la fecha máxima para entregar la nueva factura son los domingo antes de las 7.30 PM**, de no ser así no podrán ser consideradas para el pago del día **martes**.

- Derivado que ya es un proceso automático, no habrá excepciones y el agente deberá esperar el proceso de pago correspondiente, es decir, si la factura no es enviada al correo correspondiente en tiempo el pago será realizado hasta la siguiente semana.
- De no recibir la respuesta automática o aviso de rechazo el agente deberá ponerse en contacto con el área de pago de comisiones al correo electrónico comisiones@bupa.com.mx

Te invitamos a registrarte al proceso de autoemisión con Reachcore, en el cual una vez registrado en Reachcore y vinculado tu cuenta con Bupa se te liquidarán comisiones los días martes considerando las comisiones generadas hasta un día antes del pago.



Observaciones

- La prima comisionable se calcula sobre prima neta, endosos, recargos y extra primas (no incluye “USA Medical Services” y derecho de póliza).
- Cuando exista un cambio de agente las comisiones se pagarán al agente designado por el cliente y activado en el sistema conforme a la fecha efectiva del cambio.
- Se debe enviar el CFDI en los dos formatos PDF y XML. Si se envía link para descargar facturas, carpetas compartidas, correos anexos o páginas de facturador o sólo alguno de los formatos (PDF o xml), el proceso se verá afectado y retrasará el pago de comisiones.

*Es importante señalar que si el pago difiere a la factura, habrá que cancelar ésta y generar una nueva por el importe que se ha recibido, esto derivado a que los reportes enviados son dinámicos. Así mismo, aquellos agentes que adeudan facturas anteriores a septiembre 2018, deberán enviar dichas facturas por correo a **comisiones@bupa.com.mx** para que puedan entrar a este nuevo proceso, es decir; una vez enviada la factura deberán esperar el reporte detallado de los días **miércoles** para facturar y enviar en el tiempo establecido para poder recibir pago de comisiones.*

Portal servicios en línea

Acceso y registro

Ingresa a: <https://www.bupasalud.com.mx/>

Da click en **Mi Bupa** para poder acceder al portal de Servicios en Línea.



¿Cómo realizar tu registro en Online Services?

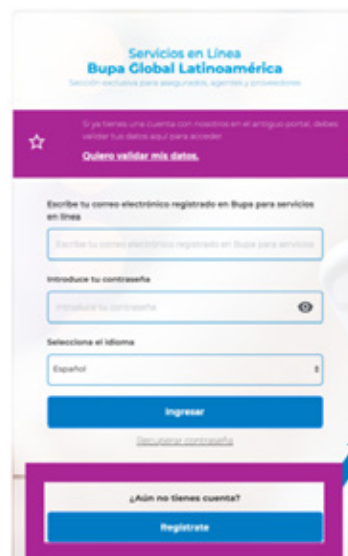
1. Ingresa a:

<https://www.bupasalud.com/mi-bupa>

2. Da click en el **NUEVO** portal de Servicios en Línea.



3. Posteriormente tendrás 2 formas de acceder:



En caso de que tuvieras una cuenta en el portal anterior, ingresa aquí los mismos datos para que sean validados y puedas acceder al nuevo portal.

Si no tienes una cuenta da click en los siguientes tutoriales que te guiarán paso a paso en tu registro.
<https://www.bupasalud.com/mi-bupa>.



Ingresa a: <https://bit.ly/3fHdLQ4> y sigue los pasos para activar tu cuenta, recuerda que siempre tendrás que ingresar con el ID y correo electrónico que previamente dio de alta el equipo comercial, de lo contrario solicítalo.

1

Escribir tu correo electrónico registrado en Bupa para Servicios en Línea

Crear una contraseña

Confirmar tu contraseña

Verifica que tu contraseña nueva tenga al menos:

- Un carácter en minúscula
- Un carácter en mayúscula
- Un carácter especial entre #, \$, %, ^, &, * y _
- Un carácter numérico

No soy un robot

Iniciar

2

La solicitud fue enviada correctamente (1/3)

Te acabamos de enviar un enlace a la dirección de correo electrónico facilitada para activar tu cuenta de usuario, revisalo ahora mismo, pues este enlace tiene validez de una semana. Si no validas tu cuenta antes de ese tiempo, deberás iniciar nuevamente el proceso.

Para continuar con el registro recuerda tener a la mano:

- Para Agentes: Código de Agente.
- Para Titulares de póliza: Número de Póliza y Fecha de Nacimiento.

Por favor revisa en tu bandeja de correo no deseado. Si tienes inconvenientes debes contactarnos.

¿No has recibido nuestro correo?

3

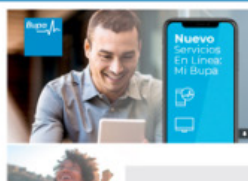
Correo electrónico registrado en Bupa para servicios en línea

bupa.test.agente@gmail.com

Introduce tu contraseña

Activar cuenta

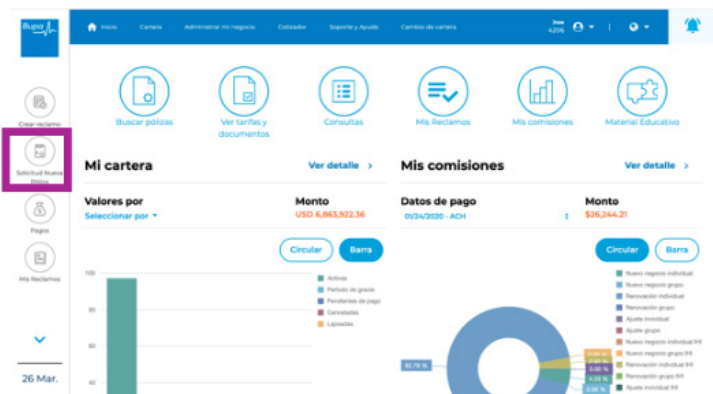
*Para darse de alta en el Sistema requiere permiso por parte de Agente (únicamente le llega notificación a su correo electrónico).



¿Cómo ingreso un nuevo negocio?

1. Ingresa a tu página inicial y da click en **Solicitud Nueva Póliza**.

2. Aparecerá la siguiente pantalla y seleccionas **Crear Solicitud de Nueva Póliza**.



Interfaz de usuario de Bupa. Sección: Solicitud Nueva Póliza. Barra superior con botón 'Crear solicitud de nueva póliza' resaltado.

No es necesario enviar el negocio de igual manera por inbox, ya que por la plataforma nos permite dar seguimiento de manera eficiente.

3. Ingresas los datos de cada una de las secciones, al finalizar da click en **Siguiente:**

The image shows three sequential screenshots of a web form for a new business insurance application. The first screenshot, titled '1.1 Información de Solicitud Nuevo Negocio', contains fields for 'Agente' (Bupa Global Latin America), 'Teléfono Agente' (005055), and 'Correo Electrónico Agente' (karenmaslupa@gmail.com). The second screenshot, titled '1.2 Información del Producto', includes fields for 'Negocio' (Bupa), 'Fecha de Firma' (dd-mm-yyyy), 'País' (Bélgica), 'Ciudad' (Selecciona Ciudad), 'Producto' (Selecciona Producto), and 'Plan' (Selecciona Plan). The third screenshot, titled '1.3 Información del Titular', has fields for 'Nombres', 'Apellidos', 'Fecha de Nacimiento' (dd-mm-yyyy), 'Teléfono', 'Correo Electrónico', and a 'Siguiente' button at the bottom right.

4. Adjunta la documentación solicitada de acuerdo a los campos requeridos, al finalizar da click en **Siguiente:**

This screenshot shows the 'Documentación' section of the application. It features a sidebar with icons for 'Solicitud de Seguro', 'Información de Pago', 'Registros Médicos', and 'Información Regulatoria'. The main area contains instructions and a 'Siguiente' button at the bottom right.

5. Por último te mostrará el resumen de tu póliza para someter como **“Nuevo Negocio”**, certifica la información y da click en **Enviar.**

The image displays the '3. Resumen y Presentación' screen. It is divided into three main sections: 'Información de Contacto' (Agent details), 'Información del Producto' (Product details), and 'Información del Titular' (Policyholder details). A 'Documentación' sidebar on the right lists uploaded files like 'Solicitud de Seguro' and 'Registros Médicos'. At the bottom, there are 'Cancelar', 'Regresar', and 'Enviar' buttons. A checkbox at the bottom left certifies that all information is true and complete.

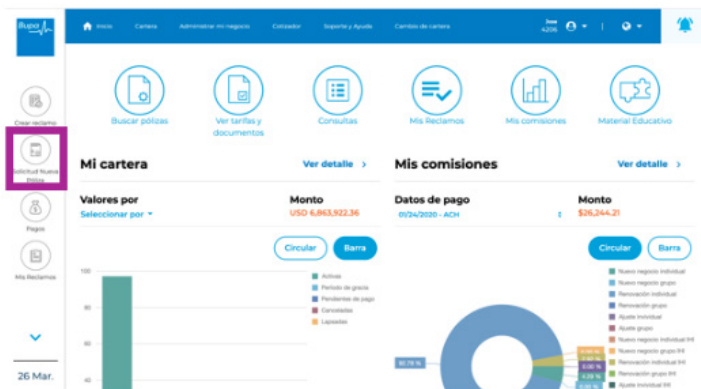
Es muy importante que guardes el número de solicitud de póliza (folio) ya que te servirá como referencia para dar seguimiento.

This screenshot shows a confirmation message: 'Solicitud de póliza creada'. It states that the request has been received and registered, and provides the 'Tu solicitud de póliza #0155'. It also offers instructions on what to do next, such as providing additional information if needed or contacting support with the request number. At the bottom are 'Crear nueva solicitud de póliza' and 'Cerrar' buttons.

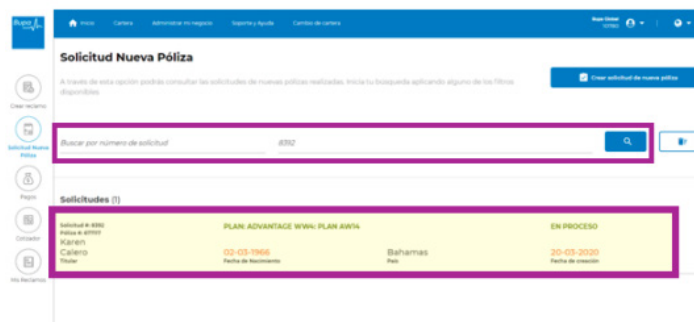
1. Es obligatorio subir la “Solicitud de Póliza”, mismo que te aparece en el sistema como Solicitud de Seguro de lo contrario no podrás continuar.
2. En Información Regulatoria, recuerda siempre subir Identificación oficial y CURP.
3. De ser necesario algún formulario adicional, podrás encontrarlo en:
<https://www.bupaesmas.com/oficina-movil/biblioteca>

¿Cómo doy seguimiento a mi póliza?

1. Ingresa de nuevo a tu portal a la misma sección de **Solicitud de Nueva Póliza**.



2. Da click en **Buscar número de solicitud**, después ingresa el número de solicitud que previamente guardaste y revisa tu estatus para darle continuidad a tu nuevo negocio.



Estatus de las pólizas:

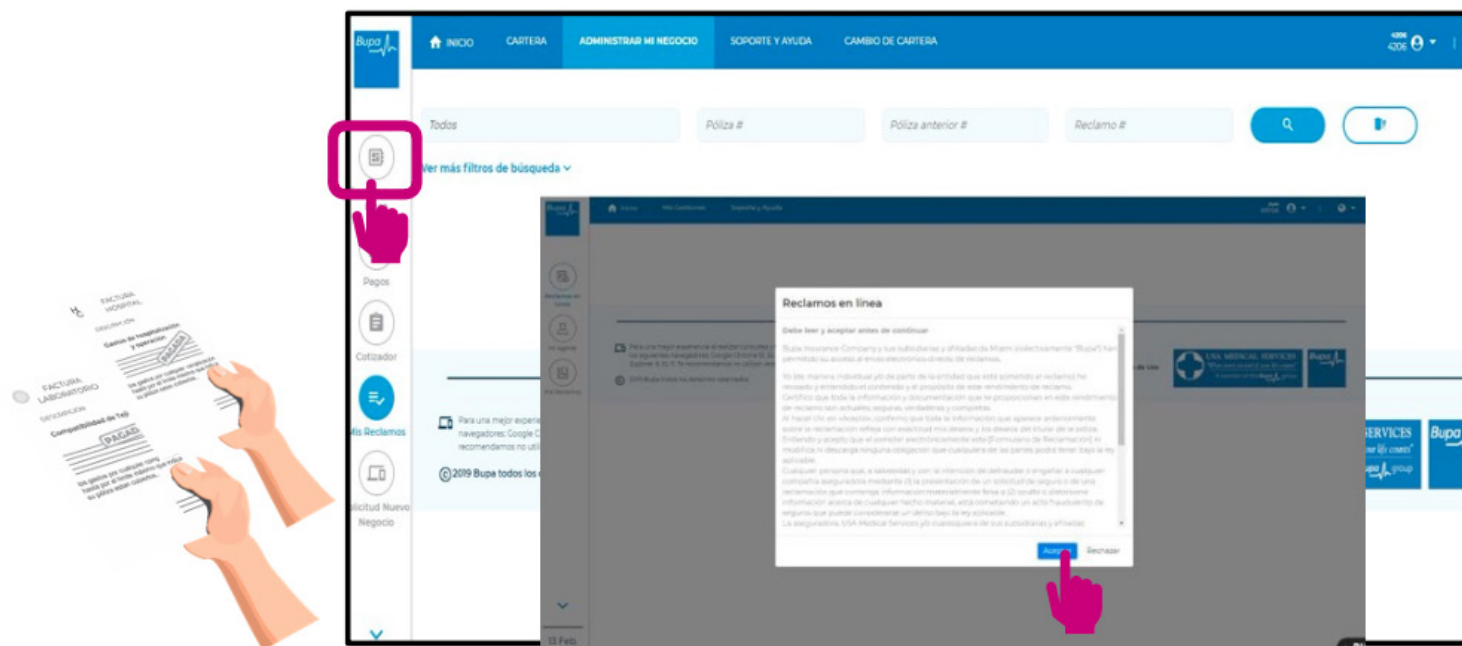
- Rechazada - Rechazo Bupa.
- Pendiente - Pendiente de verificar por Bupa.
- Pago pendiente - Lista para pago.

¿Cómo realizar un reclamo?

Ir a **Reclamos en línea**.

Aceptar el Acuerdo.

Completar los tres pasos siguientes.

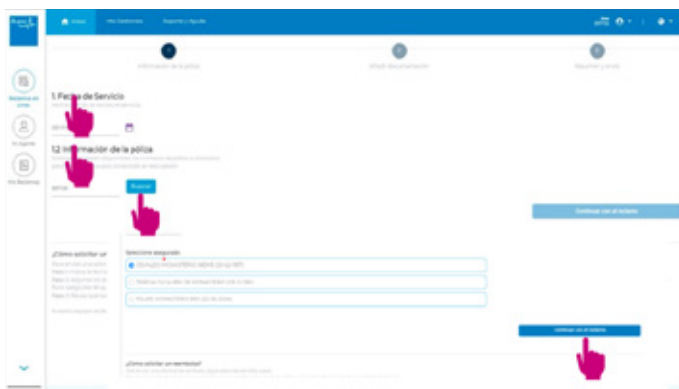


1. Completar:

- Fecha de Servicio.
- Información de la póliza (para los miembros el número de la póliza aparecerá automático).

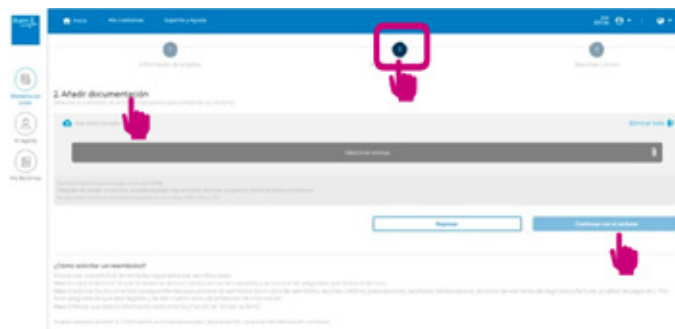
Al darle **Buscar** aparecerán todos los miembros de la póliza.

2. Luego selecciona la opción ver **Todos mis reclamos.**



2. Añadir documentación.

- Adjunta todos los documentos necesarios para la reclamación.
- Darle click a **Continuar.**



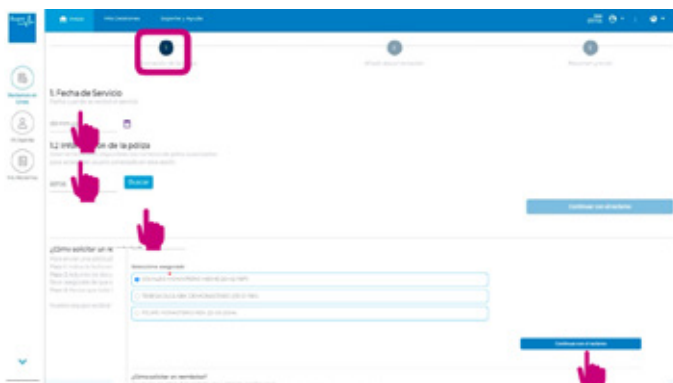
Si tienes 2 o más facturas de un mismo siniestro, ingrásalas de manera independiente, de esta manera se crearán los reclamos de manera dividida lo cual nos permitirá responderte de manera más eficiente.

1. Completar:

- Fecha de Servicio.
- Información de la póliza (para los miembros el número de la póliza aparecerá automático).
- Al darle **Buscar** aparecerán todos los miembros de la póliza.

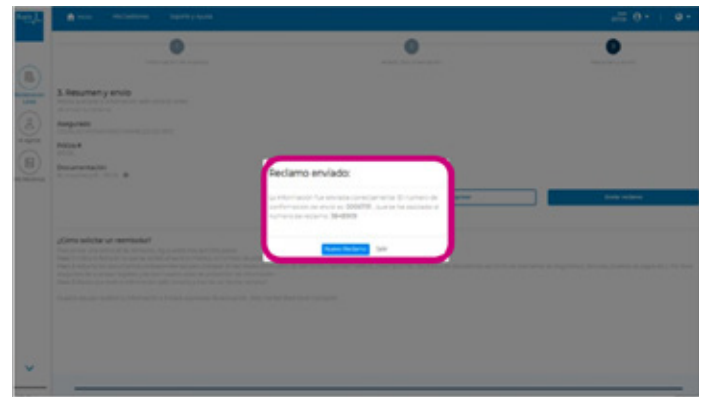
3. Resumen y Envío.

- Verás el resumen de la información que entraste en los 2 pasos anteriores.
- Puedes seleccionar:
 - **Enviar reclamo.**
 - **Regresa a la pantalla anterior.**



Una vez concluidos los 3 pasos, el sistema te dará la confirmación de que el **Reclamo** a sido enviado.

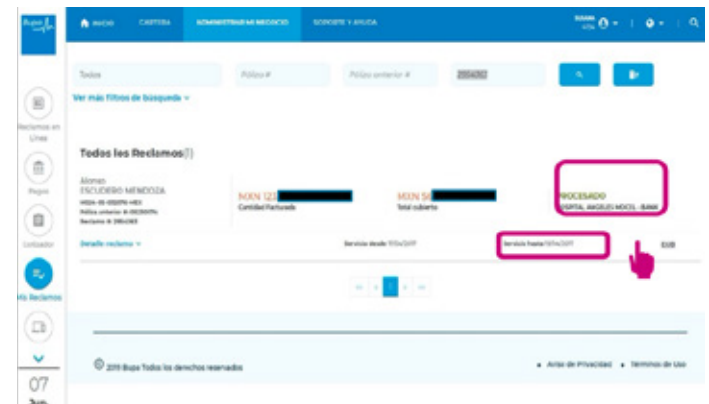
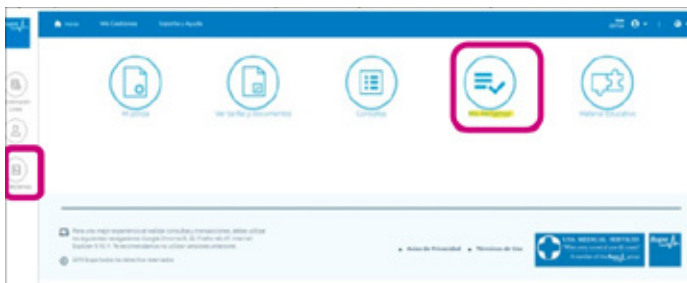
El número que tienes que considerar es el Número de reclamo, para que posteriormente hagamos tu búsqueda.



¿Cómo buscar un reclamo?

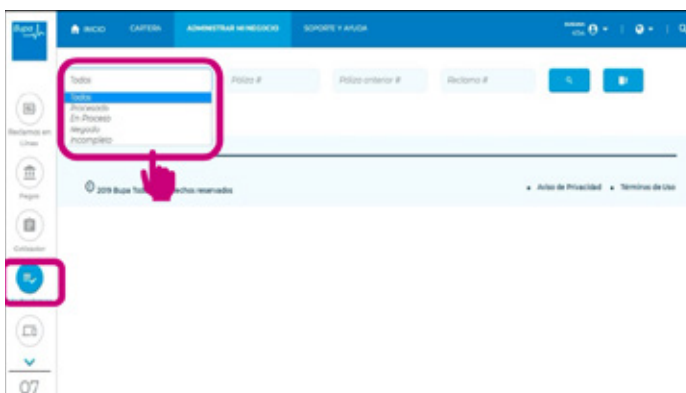
Una vez enviado el reclamo, el usuario puede ir a la opción **Mis Reclamos** y ver el estado de ese reclamo o cualquier otro.

Detalles del Reclamo.



Búsqueda de Reclamos.

- Todos.
- Procesado.
- En Proceso.
- Negado.
- Incompleto.



Durante esta contingencia, no estamos recibiendo ningún documento de manera física, por lo que te pedimos guardarlos y enviarlos cuando volvamos con nuestros procesos habituales.

Bupa es más

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

También tiene una sección llamada “oficina móvil” en donde se encuentra todo el material que nuestros agentes de seguros necesitan para promover una venta, como guías de ventas, lista de productos, testimoniales, cotizadores en línea, biblioteca, formularios y mucho más.

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

Cómo funciona y en dónde acceder

Sólo ingresa a la dirección www.bupaesmas.com en la barra del navegador de tu preferencia, desde cualquier computadora, laptop, tableta o dispositivo móvil “smart phone”, sólo necesita conexión a internet y listo.

La plataforma se adapta al tamaño de cualquier dispositivo.



Contenido de Bupa es más

Conoce Bupa

- Quién es Bupa.
- Por qué Bupa.

Oficina móvil

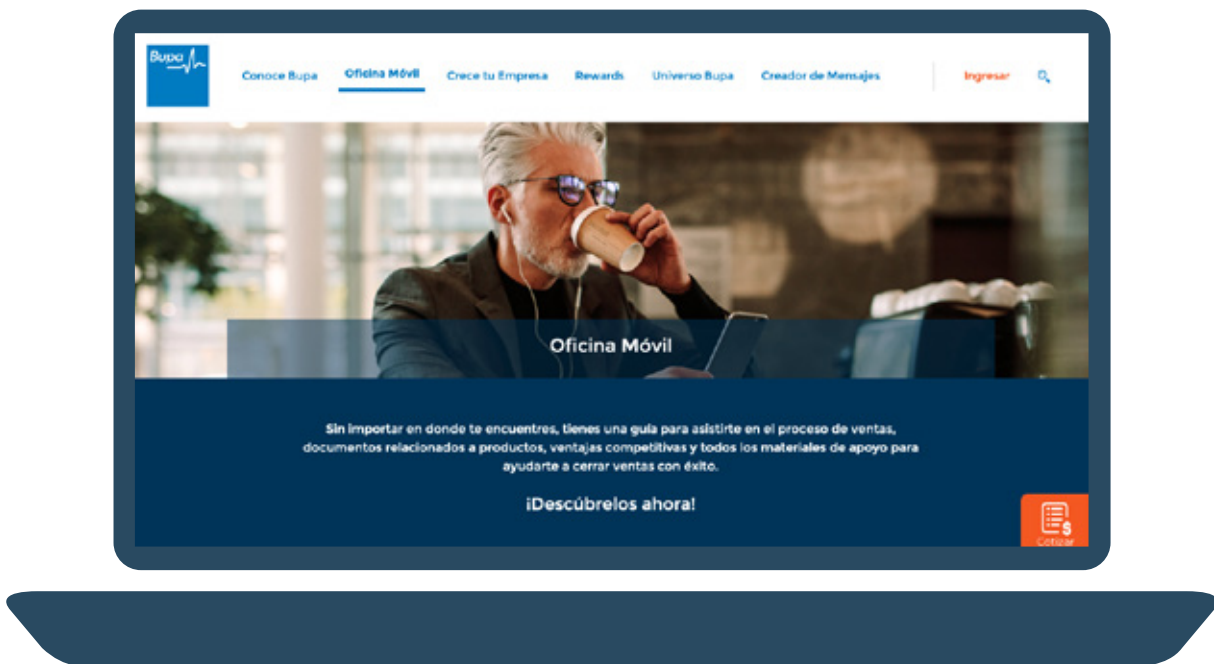
- Planes de salud.
- Planes de viaje.
- Biblioteca en dónde puedes encontrar los formularios, cuestionarios y la versión vigente del manual del agente.
- Guía de ventas.
- Creador de mensajes.
- Cotizador.
- Red de hospitales.

Crece tu empresa

- Tu marca.
- Código de ética.
- Capacitaciones.

Universo Bupa

- Noticias Bupa
- En confianza con.
- Círculo de bienestar.
- Comparte con Bupa.



Cultura centrada en cliente

En Bupa México, queremos ofrecerte el mejor servicio al cliente; es por eso que enviamos encuestas de satisfacción a nuestros clientes para poder escuchar su experiencia.

Nuestros clientes podrán recibir las encuestas a lo largo del año dependiendo de las interacciones o transacciones que tengan con nosotros y en momentos claves para medir la relación con la marca. Estamos comprometidos con nuestra cultura de escuchar, aprender y actuar, por lo que la retroalimentación del cliente nos permite evaluar nuestro servicio y poner acciones de mejora.

Con nuestro programa de “Closing the Loop” podemos apoyar de forma directa al cliente si así lo solicita, con el objetivo de resolver algún tema inconcluso y conocer más a fondo su experiencia.

Escuchar a nuestro cliente no es nuestra única prioridad, por lo que durante el año te enviaremos también una encuesta para conocer cómo ha sido tu experiencia con nosotros durante este año.

Agradecemos tu confianza y ten por seguro que tus comentarios nos ayudarán a ser mejores cada día.



Uso de marca

Es muy importante el uso adecuado de la marca Bupa y su protección.

Para solicitar la autorización del uso de marca es necesario enviar un correo a lofarrill@bupa.com.mx mencionando los siguientes puntos:

- Propósito de uso.
- Tipo de material (flyer, banner, postal, página web, etc).
- Aplicación impresa o digital.

Una vez que hayas aplicado el logotipo en el material correspondiente es necesario enviar un testigo al mismo correo electrónico: lofarrill@bupa.com.mx para poder tener la aprobación por escrito.

En el caso indebido o sin avisar de cualquier elemento de la marca, Bupa podrá solicitar quitar el logo y tomar las medidas correspondientes en cada caso particular.





El presente manual contiene los procesos operativos a los que los agentes, que tengan celebrados contratos de Comisión Mercantil con Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., deberán sujetarse en la realización de sus actividades de intermediación de contratos de seguro. Adicionalmente los agentes se obligan a cumplir con los lineamientos técnicos, operativos y de control establecidos en la normatividad aplicable a Bupa México, incluyendo pero no limitándose a la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (“LISF”), a la Circular Única de Seguros y Fianzas (“CUSF”) y el Reglamento 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.

Bupa México Latin América es una compañía de seguros legalmente establecida y/o representada en varios países de América. Legalmente significa que es supervisada y regulada por instituciones nacionales que velan por el cumplimiento de las leyes.

En el ámbito nacional e internacional se han desarrollado estándares, metodologías y procedimientos en contra de los delitos financieros tales como lavado de dinero, financiamiento del terrorismo, fraude, soborno, corrupción, por lo que la administración de Bupa México, respetuosa de los aspectos legales y consciente de la importancia de contribuir con la sociedad a la represión de las operaciones ilícitas, ha desarrollado políticas, mecanismos y controles que coadyuvan a mitigar el riesgo de estos ilícitos.

Como parte de estas prácticas, seguimos los protocolos necesarios para debidamente conocer e identificar a nuestros clientes, siguiendo la normativa para prevenir el lavado de dinero o reprimir el financiamiento del terrorismo, por medio de nuestros productos y servicios. Con relación al soborno y corrupción seguimos normativas locales además del Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de Estados Unidos y la Ley de Soborno del Reino Unido.

Entre otros aspectos Bupa se encuentra comprometida al cumplimiento de La Oficina de Control de Activos estadounidense (Office of Foreign Assets Control – OFAC), que administra y aplica sanciones económicas impuestas por Estados Unidos contra diferentes países o individuos, para prevenir que otros utilicen el sistema financiero estadounidense para propósitos que van en contra de la política de EE. UU. y sus objetivos de seguridad nacional.

