



Manual del Agente

Bupa México

V8-ENERO-2024

Introducción

Productos

- 8** Resumen de productos Global Health Plans
- 11** Beneficios con períodos de espera específico
- 12** Cómo solicitar “Expert Opinion”

Bupa Nacional Plus

- 14** Resumen de productos Bupa Nacional Plus
- 17** Notificación de atención médica
- 20** Beneficios con período de espera específico

Bupa Nacional Vital

- 22** Resumen de productos Bupa Nacional Vital
- 25** ¿Cómo hacer uso de la póliza?
- 27** ¿Qué hacer en caso de emergencia médica y emergencia médica grave?
¿Qué hacer en caso de emergencia médica grave para atención médica fuera de red?
- 29** Nacional Vital con Copago

Bupa Esencial Libre Elección

- 31** Resumen de productos Bupa Esencial Libre Elección
- 33** Beneficios con período de espera específico

Administración de pólizas

- 34** Nuevos Negocios
- 54** Cambios a póliza
- 68** Cobranza y facturación
- 72** Rehabilitación de una póliza
- 73** Renovaciones

Siniestros

- 75** Cómo presentar una reclamación
- 76** Programación pago directo con proveedores
- 82** Reembolso de gastos al asegurado
- 83** Requisitos de los gastos erogados en territorio nacional para reembolso
- 85** Gastos erogados en territorio internacional para BGHP
- 89** Bupa en casa
- 90** Nueva Asistencia Dental

Servicio para agentes

- 93** Servicio al cliente
- 94** Alta de agentes nuevos
- 96** Cesión de cartera
- 97** Cambio de estructura
- 98** Pago de comisiones
- 102** Portal servicios en línea
- 110** Bupa salud
- 114** Proceso de pago “IVR” *Interactive Voice Response*



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.

El uso adecuado de este manual nos ayudará a brindar un mejor servicio, obteniendo como resultado la optimización de tus 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 entre lo establecido en el presente manual, prevalecerá lo señalado en la carátula, en condiciones generales y/o endosos de la póliza.

Nuestro propósito

En Bupa, nuestro propósito es ayudar a las personas a tener vidas más largas, sanas, felices y crear un mundo mejor.

Es por eso que existimos y es nuestra guía.

Nuestra ambición

Nuestra ambición como organización es ser la empresa de atención médica más centrada en el cliente en todo el mundo.

Para lograrlo nos enfocamos en nuestra estrategia del elefante 3x6 y en nuestro marco global.



Nuestros valores



Valientes

Hacemos que surjan nuevas oportunidades.



Empáticos

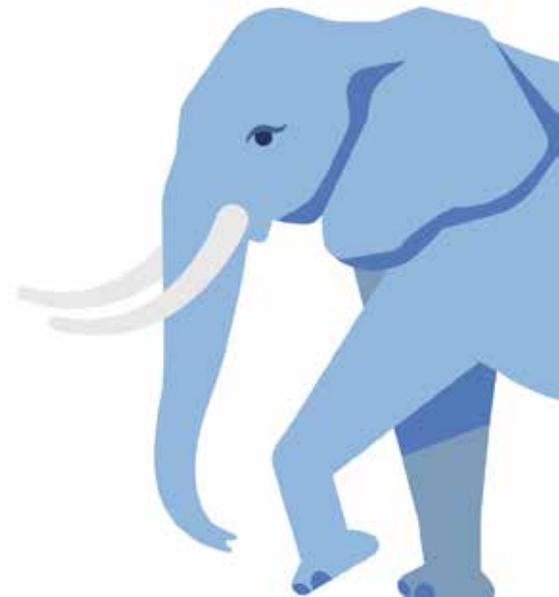
Actuamos con empatía y respeto.



Responsables

Respondemos por nuestras decisiones y acciones.

Nuestros valores explican cómo hacemos las cosas, cómo trabajamos juntos y nos tratamos unos a otros.



Productos



Resumen de productos Global Health Plans

Beneficios	MAJOR MEDICAL	SELECT	PREMIER	ELITE	ULTIMATE
Cobertura máxima anual	US \$3,000,000	US \$2,000,000	US \$3,000,000	US \$5,000,000	US \$10,000,000
Cobertura geográfica	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial
Opciones de deducible	Plan 1: US \$10,000 Plan 2: US \$20,000	Plan A: US \$2,000 Plan 1: US \$3,500 Plan 2: US \$5,000 Plan 3: US \$10,000 Plan 4: US \$20,000	Plan A: US \$1,000 Plan 1: US \$2,000 Plan 2: US \$5,000 Plan 3: US \$10,000	Plan 1: US \$1,000 Plan 2: US \$2,000 Plan 3: US \$3,500 Plan 4: US \$5,000 Plan 5: US \$10,000	Plan 1: US \$0 Plan 2: US \$1,000 Plan 3: US \$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					
Beneficio máximo de la cobertura	\$200,000,000 MXN				
Período 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	N/A	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	US \$300 (por día) (máx. 80 días)	US \$300 (por día) (máx. 60 días)	US \$300 (por día) (máx. 80 días)	100% (máx. 90 días)	100%
Salud mental	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones) US \$1,000 por año póliza	100%
Terapia complementaria	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 60 sesiones)	100%
Terapia ocupacional y ortóptica	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 60 sesiones)	100%
Podología	N/A	N/A	N/A	100% (máx. 20 sesiones)	100%
Osteópatas y quiroprácticos	N/A	N/A	100% (hasta 30 sesiones)	100% (hasta 60 sesiones)	100%
Medicamentos y materiales de curación	100% (sólo relacionados con una hospitalización o cirugía ambulatoria)	100%	100%	100%	100%
Equipo médico durable	100% (sólo relacionados con una hospitalización o cirugía ambulatoria)	100%	100%	100%	100%
Asesoría nutricional	N/A	N/A	N/A	100% (hasta 4 visitas)	100% (hasta 4 visitas)
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU	100% (copago de US \$50)	100% (copago de US \$50)	100% (copago de US \$50)	100% (copago de US \$50)	100% (copago de US \$50)
Tratamiento dental					
Tratamiento dental relacionado con un accidente cubierto	100%	100%	100%	100%	100%
Restauración mayor no estética (período de espera de 6 meses)	N/A	N/A	US \$500	US \$1,500	US \$4,000
Ortodoncia (período de espera de 12 meses)	N/A	N/A	N/A	US \$3,000	US \$4,000

Cifras expresadas en dólares americanos

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	US \$100 (por día)	100%	100%	100%	100%
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 anesthesiólogos	100%	100%	100%	100%	100%
Salud mental *Consultas *Medicamentos derivados de consultas	N/A	N/A	N/A	100% (hasta 20 sesiones) US\$1,000 por año póliza	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	US \$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%
Rehabilitación y/o cuidados paliativos					
Enfermería en casa	US \$300 (por día) (máx. 80 días)	US \$300 (por día) (máx. 60 días)	US \$300 (por día) (máx. 80 días)	100% (máx. 90 días)	100%
Cuidados paliativos	100%	100%	100%	100%	100%
Rehabilitación multidisciplinaria	100% (máx. 80 sesiones)	100% (máx. 40 sesiones)	100% (máx. 80 sesiones)	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	• US \$500,000 • 100%	• US \$500,000 • 100%	• US \$500,000 • 100%	• US \$2,000,000 • 100%	• 100%
Cirugía profiláctica únicamente para el cáncer ginecológico (período de espera de 12 meses), de por vida	N/A	US \$15,000	US \$25,000	US \$35,000	US \$35,000
Tratamiento contra el cáncer, incluyendo trasplante de médula ósea	100%	100%	100%	100%	100%
Trasplantes por diagnóstico de por vida	US \$800,000	US \$800,000	US \$800,000	US \$1,500,000	100%
Diálisis renal	100%	100%	100%	100%	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), de por vida (período de espera de 3 años)	US \$500,000	US \$300,000	US \$500,000	US \$1,000,000	US \$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	US \$10,000	US \$20,000
Enfermedad de Alzheimer, de por vida	N/A	N/A	N/A	N/A	US \$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	US \$5,000* (sólo planes A y 1)	US \$12,000* (sólo planes 1 y 2)	US \$20,000* (sólo planes 1 y 2) Deducibles: US \$0 y US \$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: US \$0 y US \$1,000

*Si la madre y el padre han estado cubiertos por el mismo plan y póliza cumpliendo ambos el periodo de espera de 10 meses, el beneficio máximo de maternidad (parto normal en hospital o cesárea) se incrementará quedando en: PREMIER: \$6,000 USD, ELITE: \$15,000 USD, ULTIMATE: \$23,000 USD

Cifras expresadas en dólares americanos

Complicaciones de maternidad y parto, de por vida, no aplica deducible	N/A	N/A	US \$500,000 (sólo planes A y 1)	US \$1,000,000 (sólo planes 1 y 2)	US \$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	US \$15,000 (sólo planes A y 1)	US \$50,000 (sólo planes 1 y 2)	US \$150,000 (sólo planes 1 y 2)
Cuidado de enfermero(a) en casa para recién nacido saludable, no aplica deducible	N/A	N/A	US \$60/noche máx. 3 noches (sólo planes A y 1)	US \$60/noche máx. 3 noches (sólo planes 1 y 2)	US \$60/noche máx. 3 noches (sólo planes 1 y 2)

Evacuación y viajes

Evacuación médica: • Hospitalaria • Con diagnóstico para cirugía • Viaje de regreso	• 100% • US \$2,000 de por vida • N/A	• 100% • US \$1,000 de por vida • N/A	• 100% • US \$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	US \$200	US \$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	• US \$1,700 por viaje, máx. 5 viajes de por vida • US \$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	US \$400 (aplica para planes A, 1 y 2)	US \$600	US \$1,000	US \$7,500
Prueba genética de cáncer (coaseguro de 20%) Beneficio por asegurado	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 US \$800 • N/A	80% hasta US \$1,600	100%
Examen de la vista, no aplica deducible, 1 examen por año póliza (período de espera de 10 meses) Beneficio por asegurado	N/A	N/A	100%	100%	100%
Examen dental preventivo, no aplica deducible (período de espera de 10 meses) Beneficio por asegurado	N/A	US \$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 US \$600	80% hasta US \$1,000	80%
Anteojos y lentes de contacto (coaseguro de 20%)	N/A	N/A	80% hasta US \$600	80% hasta US \$1,000	80% hasta US \$4,000
Cirugía refractiva, 1 por ojo, de por vida (coaseguro de 20%)	N/A	N/A	80% hasta US \$1,000	80% hasta US \$1,500	80%

*A menos que se indique lo contrario en Condiciones Generales o Tabla de Beneficios, todos los beneficios son por asegurado y por año póliza.

Cifras expresadas en dólares americanos

Para conocer el detalle de cada producto consulta las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en www.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, dar clic en “productos Global México”

Beneficios con período de espera específico

Cobertura	MAJOR MEDICAL	SELECT	PREMIER	ELITE	ULTIMATE
Maternidad*	Sin cobertura		10 meses		
Ortodoncia no estética			12 meses		
Cirugía por obesidad			24 meses		
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	3 años				
Restauración mayor no estética	Sin cobertura		6 meses		
Beneficios preventivos con período de espera					
Examen de salud general, 1 por año por asegurado (no aplica deducible)	N/A	10 meses			
Examen dental preventivo (no aplica deducible)					
Examen de la vista (no aplica deducible)		N/A	10 meses		

SELECT PE

Recuerda que los beneficios de Select PE son los mismos que nuestro plan Global Select Health Plan. La única diferencia es que Select PE cuenta con los siguientes periodos de espera

Periodos de espera	
Padecimientos de rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hemorroides, hernias, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, enfermedades articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.	6 meses
Tratamiento contra el cáncer	6 meses
Examen dental preventivo	10 meses
Trasplantes	6 meses

**El período de espera de maternidad se calcula con base en la fecha probable del parto, incluyendo estudio médico que lo compruebe.*

Para mayor detalle sobre eliminación de períodos de espera por antigüedad consulta las condiciones generales del producto en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, dar clic en “productos internacionales”.

CÓMO SOLICITAR “EXPERT OPINION”

SOLICITUD DEL SERVICIO: Envíe un mensaje por correo electrónico a dictamen@bupa.com.mx con su nombre, número de póliza, correo electrónico, teléfono de contacto, horario preferible para ser contactado, idioma, país de residencia, diagnóstico, documentación médica adjunta y solicitud específica para el servicio “Expert Opinión”. Una vez recibida su solicitud, el equipo médico de Bupa México enviará la solicitud a nuestro proveedor en el extranjero de este servicio.

ASIGNACIÓN DEL MÉDICO DESIGNADO A SU CASO: Una vez recibida la información por el proveedor de servicios de segunda opinión, él le contactará directamente para brindarle el servicio requerido.

REVISIÓN POR EL COMITÉ CLÍNICO: El Comité Clínico de Expert Opinión evaluará su caso y seleccionará los mejores especialistas independientes adecuados para su condición.

REVISIÓN MÉDICA: Médicos expertos revisan su caso y hacen recomendaciones para su tratamiento.

INFORME DEL CASO: Al concluir el proceso, usted recibirá un Informe del Caso incluyendo su historial médico, las opiniones de médicos especialistas, referencias a publicaciones médicas y un breve perfil de cada uno de los especialistas que hayan participado.

¿Cuáles son las ventajas?

- Acceso a la experiencia y a las opiniones médicas de los expertos con conocimientos más relevantes para su condición específica, sin necesidad de viajar.
- Respuestas a preguntas médicas críticas.
- Informe médico por escrito recibido en pocos días.
- Recomendaciones objetivas de médicos que revisan cada aspecto del proceso “Expert Opinión”.

Bupa Nacional Plus



Resumen de productos Bupa Nacional Plus

Cobertura	Nacional
Zona 1	Toda la República Mexicana, incluyendo los territorios de la Ciudad de México y área Metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar
Zona 2	Todo el territorio nacional de la República Mexicana excepto los territorios de la Ciudad de México y área Metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar
Red	Libre elección de acuerdo con 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 MXN	\$10,000,000 MXN	\$20,000,000 MXN	\$50,000,000 MXN	
Beneficio máximo de cobertura	\$200,000,000 MXN				

Deducible en miles de pesos. Un deducible por asegurado por año póliza dos deducibles por familia por año póliza

Opciones de contratación	\$9,000 MXN	\$17,000 MXN	\$35,000 MXN	\$55,000 MXN	\$75,000 MXN	\$115,000 MXN
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 MXN 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			

Períodos de espera

Periodo de espera general	30 días		
Opciones de contratación	Reconocimiento de antigüedad	Con períodos de espera	

Resumen de productos Bupa Nacional Plus

Tabla de beneficios

Ambulatorio	
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Enfermeros calificados	Hasta 60 días por año póliza
Honorarios médicos	100%
Terapias complementarias: osteopatía, homeopatía, acupuntura y quiropráctica	100%
Medicamentos y materiales de curación	100%
Medicamentos por receta (prescritos)	100%
Medicamentos de alta especialidad	100%
Equipo médico durable	100%
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	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 anesthesiólogos, 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%
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100%
Rehabilitación y cuidados paliativos	
Enfermería en casa	Hasta 60 días 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%
Segunda opinión	
Segunda opinión médica o quirúrgica	100%
Condiciones congénitas:	
a) Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza: siempre y cuando la madre cuente con al menos 10 meses de cobertura y el recién nacido haya sido dado de alta dentro de los primeros 90 días naturales inmediatos siguientes al nacimiento	100%

b) Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza o si la madre no cuenta con al menos 10 meses de cobertura de acuerdo con lo establecido en Tabla de Beneficios, a partir de los 5 años de edad, siempre que hayan pasado desapercibidos, no sean aparentes a la vista o no hayan sido diagnosticados, ni realizado tratamiento médico previo a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza	\$10,000,000 MXN de por vida
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 MXN de por vida
Tratamiento en sala de emergencia relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Actividades o deportes peligrosos o de alto riesgo	100% ocasional o amateur
Hallux Valgus	100% Hasta la suma asegurada de la póliza
Cirugía Robótica *Requiere autorización previa de Bupa *Se aplicará un coaseguro fijo del 20% para cualquier opción de coaseguro contratado	100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Maternidad	
Esta cobertura aplica únicamente para los planes de deducible 1, 2 o 3 - deducible igual o inferior a \$35,000 MXN - Período de espera de 10 meses y no aplica deducible ni coaseguro	
Parto normal o cesárea en hospital	\$50,000 MXN por embarazo
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	Es decir: \$5,000,000 MXN / \$100,000 MXN \$10,000,000 MXN / \$200,000 MXN \$20,000,000 MXN / \$400,000 MXN \$50,000,000 MXN / \$1,000,000 MXN
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 \$1,300 MXN por visita. Máximo una visita por año póliza *No aplica deducible ni coaseguro	
Otros beneficios	
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado titular hasta por 1 (un) año sin costo alguno, si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza	

Cifras expresadas en pesos mexicanos.

Coberturas adicionales con costo: asistencia en el extranjero.

Notificación de atención médica

El asegurado deberá contactar a Bupa a través del equipo de Dictamen Médico, 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. Cirugías que impliquen prótesis ortopédicas y/u ortesis

15. Aparatos electrónicos, electromecánicos y/o implantes

16. Bombas de insulina y/o dispositivos biónicos o biotecnológicos

17. Hemodiálisis

18. Cirugías que impliquen arrendamiento de equipos NO suministrados por el hospital de atención

19. 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%) adicional de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con el reclamo, posterior al pago del deducible y coaseguro correspondientes. Esta penalización podrá ser acumulable a otras penalizaciones establecidas en estas condiciones generales.

En caso de requerir tratamiento médico derivado de una emergencia y/o accidente, se deberá comprobar los gastos de la atención médica, en los **8 días** siguientes de ocurrida la emergencia y/o accidente.

Se aceptará la notificación de accidente realizada por el asegurado, contratante, agente o bróker, familiar u hospital. (incluidos módulos hospitalarios).

Bupa reconoce la antigüedad para la eliminación de periodos de espera

Bupa reducirá los períodos de espera, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como período de aseguramiento previo e ininterrumpido, por la póliza o pólizas previas emitidas en México al inicio de esta contratación, llegando a una posible eliminación de estos períodos, solamente si cubre al 100% lo siguientes requisitos:

- El asegurado tuvo cobertura ininterrumpida y pagada bajo un seguro de gastos médicos en territorio mexicano durante por lo menos **1 año**.
- La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los **30 días** siguientes al término de la cobertura anterior.
- 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, facturas en PDF y XML, complemento de pago en caso de pago fraccionado de la póliza anterior, que demuestra el aseguramiento continuo e ininterrumpido previo.
- La reducción o eliminación de los períodos 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.



Beneficios con período 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 anorrectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, enfermedades articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.	24 meses
Hallux Valgus*	24 meses
Tratamiento contra el cáncer	12 meses
Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cuidados rutinarios del recién nacido*	10 meses
Examen dental preventivo*	10 meses
Trasplantes	6 meses

Período de espera general 30 días

**No se aplicará reducción de períodos de espera por reconocimiento de antigüedad*



Bupa Nacional Vital



Resumen de productos Bupa Nacional Vital

OPCIONES DE CONTRATACIÓN

Suma asegurada	Opciones disponibles: (1) \$1,000,000 MXN (2) \$2,000,000 MXN (3) \$3,000,000 MXN (4) \$4,000,000 MXN (5) \$5,000,000 MXN (6) \$10,000,000 MXN Este monto es asignado por asegurado y por año póliza
Beneficio máximo de la cobertura	Se establecen \$150,000,000 MXN como cantidad máxima acumulada que el asegurado podrá tener como protección a lo largo de las vigencias en que haya tenido cobertura para el mismo accidente, enfermedad o padecimiento
Deducible	Opciones disponibles: (1) \$0.00* MXN (2) \$15,000 MXN (3) \$30,000 MXN (4) \$50,000 MXN (5) \$100,000 MXN
Zona geográfica de cobertura	Esta póliza tiene cobertura en la zona geográfica de cobertura detallada en la carátula de la póliza, siempre dentro del territorio de la República Mexicana. Queda excluida cualquier cobertura en el extranjero
Zona 1 de contratación	Toda la República Mexicana
Zona 2 de contratación	República Mexicana exceptuando Ciudad de México y zona Metropolitana y Monterrey
Coaseguro	Opciones disponibles: (1) 0%** (2) 10% (3) 20%
Tope de Coaseguro	Tope máximo por asegurado por año póliza/Tope máximo por familia, por año póliza (1) \$30,000 MXN /\$60,000 MXN (2) \$40,000 MXN /\$80,000 MXN

BENEFICIOS

Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza

Período de espera general: 30 días

Todos los beneficios y coberturas de la póliza, deberán ser gestionados a través de pago directo dentro de la red de proveedores médicos en convenio y requerirán autorización previa cuando se indique en condiciones generales

* Esta opción de deducible únicamente se podrá contratar con la opción de Coaseguro 0%

** Esta opción sólo se podrá contratar con la opción de deducible cero.

PERÍODOS DE ESPERA

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 anorrectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, enfermedades articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias	24 meses
Hallux Valgus	24 meses
Tratamiento contra el cáncer	12 meses
Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cobertura provisional del recién nacido	10 meses
Trasplantes	6 meses
Período de espera general	30 días

TRATAMIENTO AMBULATORIO

COBERTURA

Consultas a médicos de primer contacto y especialistas	100%
Medicamentos por receta (prescritos)	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%
Fisioterapia y servicios de rehabilitación	30 sesiones
Enfermeros calificados	100% (máximo 30 días)
Terapeutas complementarios	100%
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100%
Procedimiento en consultorio general o especialista	100%
Estudios de laboratorio	100%
Medicamentos de alta especialidad	100%

HOSPITALIZACIÓN

Habitación (privada/semi-privada) y alimentación	100%
Unidad de cuidados intensivos	100%
Cama extra y alimentación para acompañante	100% para acompañante de un niño menor de 18 años hospitalizado
Honorarios médicos y de enfermería	100% de acuerdo a tabulador
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%

**Esta eliminación y/o reducción no aplicará para las coberturas de Maternidad ni Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).*

Cifras expresadas en pesos mexicanos

MATERNIDAD	
Parto o cesárea dentro de hospital de red (período de espera de 10 meses) No aplica deducible ni coaseguro	\$40,000.00 MXN por embarazo
Tratamiento pre- y post-natal	Cubierto bajo el beneficio de maternidad
Complicaciones de la maternidad y el parto (aplica deducible y coaseguro)	Cubierto bajo el beneficio general de la póliza
Cobertura provisional del recién nacido (no aplica deducible) *Cobertura hasta por 30 días naturales	La suma asegurada para esta cobertura será un 2% del valor de la suma asegurada contratada. Es decir: \$1,000,000 MXN / \$20,000 MXN \$2,000,000 MXN / \$40,000 MXN \$3,000,000 MXN / \$60,000 MXN \$4,000,000 MXN / \$80,000 MXN \$5,000,000 MXN / \$100,000 MXN \$10,000,000 MXN / \$200,000 MXN
TRANSPORTACIÓN MÉDICA	
Ambulancia aérea local *Se aplicará un coaseguro fijo del 20% para cualquier opción de coaseguro contratado y no se aplicará el tope de coaseguro	100%
Ambulancia terrestre local	100%
COBERTURA PARA TRATAMIENTOS Y COBERTURA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS	
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia) período de espera de 12 meses	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante, por diagnóstico, de por vida	100% hasta la suma asegurada de la póliza
Gastos de donante	\$200,000 MXN cubierto bajo el beneficio de trasplante
Padecimientos congénitos y/o hereditarios	100% hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Prótesis e implantes prostéticos y aparatos	\$200,000 MXN
Tratamiento en sala de emergencia relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente)	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
VIH/SIDA (período de espera de 36 meses)	Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Hallux Valgus	100% Hasta la suma asegurada de la póliza
OTROS BENEFICIOS	
Reconocimiento de antigüedad: Aplica con antigüedad mínima de 12 meses comprobables.	

Cifras expresadas en pesos mexicanos

Coberturas adicionales con costo: asistencia en el extranjero.

¿Cómo hacer uso de la póliza?

Paso 1: Consulta con médico de primer contacto, el inicio de la atención médica

1. El asegurado deberá consultar la red de proveedores médicos por medio de nuestra página de internet www.bupasalud.com.mx o llamar a nuestro **centro de atención telefónica** al número **55 6826 9296 - opción 1** o sin costo desde el interior de la república al **800 999 1905**.
2. El asegurado deberá comunicarse directamente con el médico que prefiera y hacer su cita.
3. Al llegar a la cita, deberá presentar:
 - **Identificación oficial vigente**
 - **Credencial Bupa**
4. Al finalizar la consulta, recibirá en caso de ser necesario por parte del médico un pase para el servicio que necesite:
 - **Farmacia**
 - **Laboratorio y Gabinete**
 - **Cita de seguimiento**
 - **Consulta con especialista**

Paso 2: Consulta con médico especialista

1. Posterior a la atención de un médico de primer contacto y de contar con un pase de atención previamente emitido y autorizado, el asegurado deberá consultar la red de proveedores médicos por medio de nuestra página de internet www.bupasalud.com.mx o llamar a nuestro **centro de atención telefónica** al número **55 6826 9296 - opción 1 “uso de la póliza”** y posteriormente **opción 3 “hablar con un asesor”** o sin costo desde el interior de la república al **800 999 1905**.
2. El asegurado deberá comunicarse directamente con el médico especialista que prefiera y hacer su cita.
3. Al llegar a la cita, deberá presentar:
 - **Identificación oficial vigente**
 - **Credencial Bupa**
 - **Pase otorgado por el médico de primer contacto**

4. Al finalizar la consulta, recibirá en caso de ser necesario por parte del médico un pase para el servicio que necesite:

- **Farmacia**
- **Laboratorio y gabinete**
- **Cita de seguimiento**

Si el médico especialista indica que es necesaria una cirugía, continúa el paso 3.

Paso 3: Hospitalización, programación de cirugía o tratamiento médico.

1. El médico tratante de la red deberá completar el formato de reclamación y enviarlo a gestion.ingresoshosp.salud@vitamedica.com.mx o a través del teléfono 55 5448 6799 opción 2, por lo menos **72 horas** antes de la hospitalización. Previo a la hospitalización, el asegurado deberá seleccionar un hospital de la red en conjunto con el médico en convenio.

*Nota: En caso que la reclamación sea ingresada por el asegurado o el agente, podrá enviar la solicitud a **vmxservicio@bupa.com.mx***

2. Recibirá el pase hospitalario que deberá presentar al acudir al hospital seleccionado dentro de la red de proveedores.

3. Presentar en el hospital de red o módulo de Vitamédica:

- **Identificación oficial vigente**
- **Credencial Bupa**
- **Pase hospitalario**

¿Qué hacer en caso de emergencia médica y emergencia médica grave?

1. El asegurado deberá acudir a un hospital que pertenezca a la red. El asegurado deberá consultar la red de proveedores médicos por medio de nuestra página de internet www.bupasalud.com.mx o llamar a nuestro **centro de atención telefónica** al número **55 6826 9296 - opción 0 “ambulancia”** o sin costo desde el interior de la república al **800 999 1905**.

2. Deberá dar aviso a Bupa dentro de las **24hrs posteriores al evento**.



¿Qué hacer en caso de emergencia médica grave para atención médica fuera de red?

En caso de emergencia médica grave y que no exista un hospital de red cercano, podrá acceder a un hospital fuera de red, y los gastos someterlos vía reembolso, el cual aplicará conforme a tabulador publicado.*

1. El asegurado deberá recibir atención médica y deberá dar aviso a Bupa dentro de las **24hrs**. Una vez que el asegurado sea estabilizado, Bupa gestionará la continuidad de atención médica en un hospital y médico de la red de proveedores.

2. Podrá solicitar el reembolso enviando la documentación y formatos necesarios de acuerdo con el procedimiento señalado en las condiciones generales de la póliza. Bupa

**Consulta lo señalado en las condiciones generales de la póliza.*

Nacional Vital con Copago

A partir del **4 de diciembre del 2023**, Bupa Nacional Vital con deducible y coaseguro diferente a cero, cuenta con un copago de \$150 MXN en consultas con médico de primer contacto y consultas con especialistas. Este copago no es acumulable a deducible ni coaseguro, ni será reembolsable.

Esta modalidad aplica para nuevos negocios y renovaciones.

Adicional se elimina el coaseguro en los siguientes servicios:

- a) Medicamentos
- b) Estudios de laboratorio y gabinete

Operación de pólizas con copago:

a) Consulta con médico de primer contacto

1. Consultar red de proveedores médicos por medio de nuestro sitio web o llamando a nuestro centro de atención telefónica **55 6826 9296** - opción 1 o sin costo desde el interior de la república al **800 999 1905**. Una vez seleccionado el proveedor médico, comunicarse directamente con él y programar cita.

2. Al llegar a la cita, es importante presentar:

- Identificación oficial vigente y,
- Credencial Bupa (física o digital)

3. Al momento de concluir la consulta, se deberá pagar un copago de \$150 mxn* por la atención recibida.

***Este copago no acumulará a deducible ni coaseguro, ni será reembolsable.**

4. En caso de ser necesario, el médico le proporcionará un pase o receta para el servicio que necesite, por ejemplo:

- Farmacia
- Laboratorio
- Cita de seguimiento
- Consulta con un especialista



b) Consulta con especialista

1. Consulta la red de proveedores médicos, por medio de nuestro sitio web o puedes llamar a nuestro centro de atención telefónica **55 6826 9296** - opción 1 o sin costo desde el interior de la república al **800 999 1905**.

2. Una vez que elija al especialista, se deberá comunicar directamente con él y agendar su cita.

3. Al llegar a su cita, tendrá que presentar:

- Identificación oficial vigente y,
- Credencial Bupa (física o digital)

4. Al momento de concluir su consulta, deberá pagar un copago de \$150 mxn* por la atención recibida.

***Este copago no acumulará a deducible ni coaseguro, ni será reembolsable.**

5. En caso de ser necesario, el especialista le brindará un pase o receta para el servicio que necesite, por ejemplo:

- Farmacia
- Laboratorio
- Cita de seguimiento

Para más detalle consulta la Guía de Uso de Póliza Bupa Nacional Vital, [dando clic aquí](#)



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 MXN por evento <i>(incluye medicamentos y costo de su envío)</i>
Médicos y especialistas	Consulta de atención primaria y especialista	Máximo \$900 MXN por consulta	Máximo 8 consultas anuales
Medicamentos por reembolso	Máximo \$5,000 MXN por reembolso		
Rehabilitación	Fisioterapia prescrita por un médico de atención primaria o especialista	Máximo \$500 MXN por evento	Máximo 5 sesiones anuales
Estudios de laboratorio*		Máximo \$800 MXN por evento	Máximo 2 eventos anuales
Estudios de imagenología*		Máximo \$500 MXN 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 período de espera específico

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

Rehabilitación: Fisioterapia	Medicamentos	Imagenología	Período de espera general
6 meses	6 meses	6 meses	5 días



Administración de pólizas



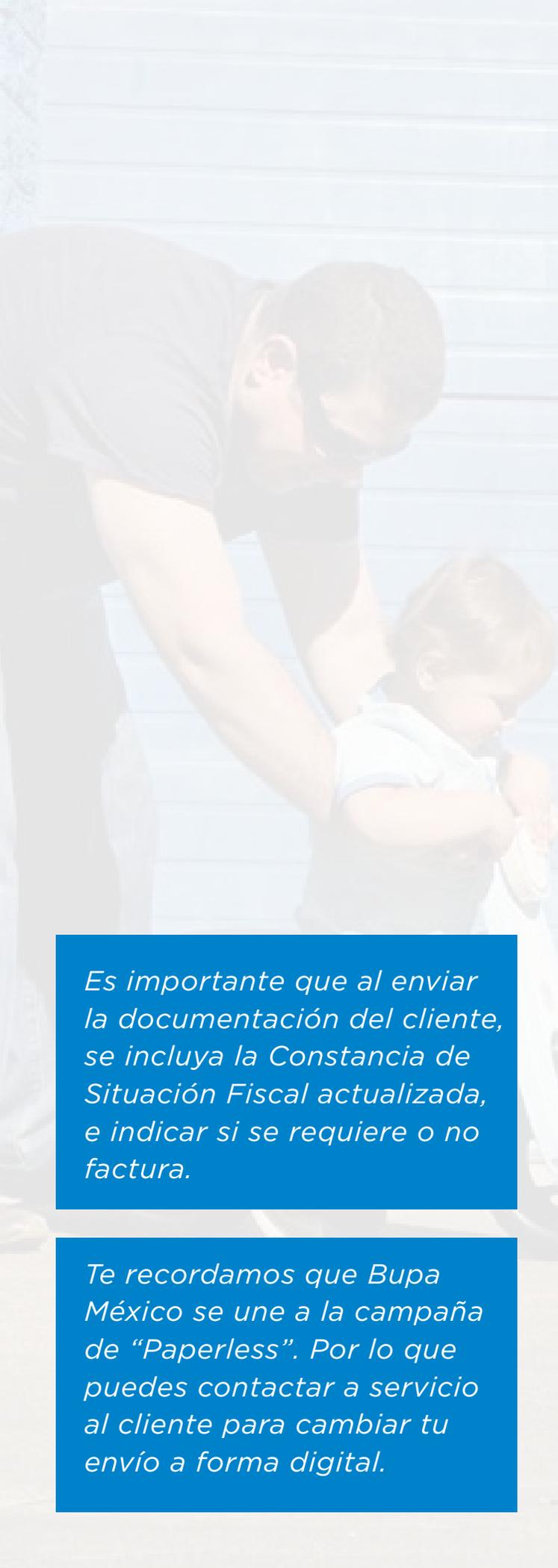
Nuevos negocios

Cómo emitir un nuevo negocio

- 1. Elegibilidad.** Revisar la sección de elegibilidad¹ para saber si el solicitante cumple los requisitos.
- 2. Llenado de solicitud.** El asegurado deberá completar detalladamente la solicitud de seguro de gastos médicos mayores individual “Global Health Plans” y/o “Productos Nacionales”, la cual deberá ser firmada por el asegurado titular y/o contratante. **No serán válidas las solicitudes con tachaduras o enmendaduras.** El asegurado deberá consentir y especificar el medio de envío de las condiciones generales dentro de la solicitud, ya sea físico o por medios electrónicos e indicar el correo electrónico asociado. Del mismo modo, el agente será responsable de recabar el acuse de la recepción de las condiciones generales y demás documentación contractual con firma autógrafa o electrónica. El agente deberá confirmar que el asegurado declaró todos los padecimientos de acuerdo a lo descrito en el apartado “Cuestionario Médico”. En caso de existir promociones de la compañía para un Nuevo Negocio y/o Renovación, el agente deberá indicarlo en la primera hoja de la solicitud.
- 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 Secretaría 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/o “Productos Nacionales” 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 **48 a 72 horas en días hábiles** con el detalle de la información requerida.

¹ Véase página 37

*Le recordamos que en cualquier momento le podrá ser solicitado entregar la documentación original de la **Solicitud de Gastos Médicos Mayores Individual “Global Health Plans” y/o “Productos Nacionales”**, en las oficinas de Bupa México: Avenida Ejercito Nacional #843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, 11520, Ciudad de México.*



5. Digitalización de documentos. Una vez recibidos los documentos, Bupa México verificará que los requerimientos estén completos, digitalizará toda la información al sistema.

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 la póliza será emitida a la elección solicitada ya sea digital o física, siempre y cuando se haya recibido el documento original de la Solicitud de Gastos Médicos Mayores Individual “Global Health Plans” y/o “Productos Nacionales”.

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

Es importante que al enviar la documentación del cliente, se incluya la Constancia de Situación Fiscal actualizada, e indicar si se requiere o no factura.

Te recordamos que Bupa México se une a la campaña de “Paperless”. Por lo que puedes contactar a servicio al cliente para cambiar tu envío a forma digital.

9. Emisión digital. El agente recibirá un correo electrónico de bmxbienvenido@bupa.com.mx con el kit de bienvenida digital.

10. Envío físico. Realiza el envío de la póliza al promotor y/o agente. Para el envío físico o por medios electrónicos, el asegurado deberá consentir el medio de envío de la documentación contractual dentro de la solicitud de seguro. El agente deberá recabar el acuse de recibido de la entrega de la documentación contractual.

11. Envío digital: Al siguiente día de la emisión y envío al agente, se reenviará al asegurado la documentación con su Kit de bienvenida.

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 y el método de envío solicitado.

El kit de póliza incluye la siguiente documentación en el formato solicitado de envío (físico o digital):

- Guía de bienvenida
- Condiciones generales
- Carta de bienvenida al asegurado
- Carta de bienvenida del agente
- Carátula
- Condiciones especiales (si aplica)
- Endosos (si aplica)
- Carta de bienvenida “Blue Cross Blue Shield Global” (únicamente para BGHP)
- Tarjeta ID Bupa México
- Tarjeta ID “Blue Cross Blue Shield Global”
- Recibo de cobro
- Folleto de derechos básicos del asegurado
- Infografía (si aplica)
- Carta de acuse de recibido

La póliza de forma digital estará disponible en el portal de agente donde lo podrán descargar en el apartado de Nuevos Negocios.

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 de este con un máximo de **73 años 11 meses** para su valoración.
 - **Contratante:** puede ser la persona física o moral y es quien firma la solicitud de seguro para obtener la cobertura del titular y/o dependientes, además es 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:
 - Hijos adoptados;** documento legal que acredite la adopción.
 - Nietos, sobrinos o primos;** acta de nacimiento del asegurado y de los padres donde se identifique el parentesco.
 - Hijastros;** acta de matrimonio con el titular.
- La edad máxima para brindar una cobertura como dependientes es de **19 años** si son solteros, o hasta los **23 años 11 meses** 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 marcando la casilla “Tutor, no asegurado”. Para los planes BGHP y Productos nacionales deberás contactar a tu ejecutivo comercial para obtener la tarifa correspondiente.

El formulario de declaración de residencia está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.

- Para BGHP 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.

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. Asegúrate 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.

*La solicitud estará vigente durante **90 días naturales** a partir de la fecha de firma del solicitante.*

La fecha de firma no podrá ser mayor a la fecha de inicio de cobertura.

*Se podrá tramitar la retroactividad máxima de **30 días**.*

² Véase página 35

³ Véase página 37

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

- **Elige tu 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.
- **Detalle sobre tu 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 de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es necesario presentar copia de los siguientes documentos:

Persona física:

- Identificación oficial vigente (INE, 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).
- Para las pólizas de **24 años** que cambien de contratante, se requiere Formulario único de identificación y conocimiento del cliente (KYC), solicitud de cambios y art.492 por mencionar algunos (diligencia, el cliente declara no actual por cuenta propia).

Persona moral:

- Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el Registro Público de Comercio.
- Folio mercantil 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).
- Para las pólizas de **24 años** que cambien de contratante, se requiere Formulario único de identificación y conocimiento del cliente (KYC), solicitud de cambios y art.492 por mencionar algunos y para nuevo negocios cuando se requiera identificar al accionista mayoritario o administrador único o en los casos que por normativa sea necesario.

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 **obligatorio 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).*

Nota: Bupa podrá solicitar en cualquier momento la entrega física de los expedientes de los clientes.

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 anexe 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 con base en el 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 períodos 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 de la póliza, si como resultado de la valoración de riesgo alguno de los solicitantes en la aprobación de la oferta es acreedor a restricciones o limitaciones en las coberturas; limitando padecimientos, tratamientos, complicaciones y/o secuelas relacionados, nuestros asegurados cuentan con la posibilidad de verificar con antelación a través de nuestro equipo Médico de Siniestros (MST) la cobertura para cualquier evento de salud que se pueda presentar en el futuro.

Cualquier restricción de la oferta original podrá ser reanalizada por Bupa en la fecha aniversario de la póliza, siempre y cuando se entregue información médica actualizada y que demuestre un cambio favorable y positivamente contundente en la condición médica del asegurado.

Para iniciar este proceso voluntario del asegurado, se debe de llenar el formulario de solicitud para revisión de exclusiones y/o limitaciones, así como agregar los estudios de laboratorio, y/o gabinete que corresponda según cada padecimiento y acorde a las guías de práctica clínica que el médico tratante debe seguir, así como reportes médicos correspondientes no mayores a **6 meses** de antigüedad. (para el caso exclusivo de estudios de imagen deben tener menos de 1 año de haber sido realizados).

Importante: Lo anterior, no garantiza ni obliga a Bupa a realizar una modificación en la condición de la restricción, así mismo Bupa se reserva el derecho de otorgar cualquier explicación de motivos.

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.
- 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.

El formulario de solicitud para revisión de exclusiones y/o limitaciones está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.



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**, para productos globales y de **12 a 24 meses** para productos nacionales, dependiendo del producto elegido a partir de su fecha de inclusión a la póliza. Sin embargo, podrá eliminarse si el asegurado comprueba haber tenido cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante al menos **12 meses** continuos 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 y Productos Nacionales. Esta eliminación del período de espera no procede para dichos beneficios. ⁴

4 Véase en la tabla de beneficios de cada producto.

Revisión de la póliza y período de cambios iniciales

Después de la evaluación de riesgo inicial, el asegurado **deberá revisar la póliza emitida dentro de los siguientes 30 días** al día en que la reciba. Una vez transcurrido este tiempo será considerada como aceptada con todas sus limitaciones y endosos, lo anterior 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.

1. 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**

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.

2. 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 glicosilada, 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.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.

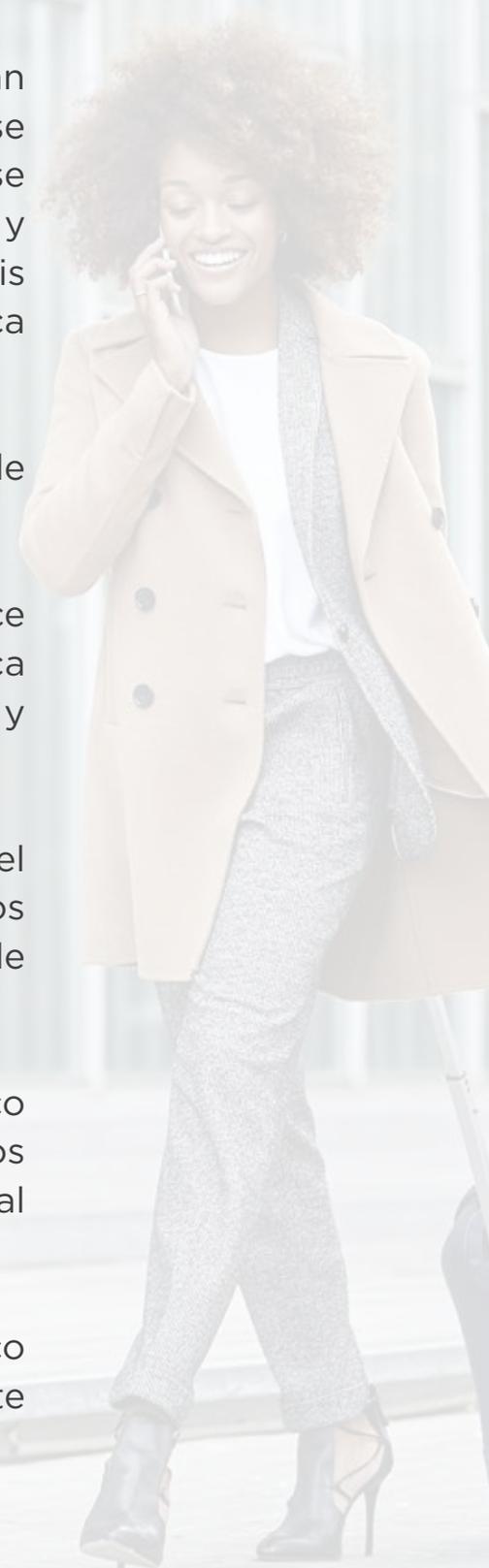


Las siguientes son algunas otras condiciones médicas crónicas o de alto riesgo que no requieren cuestionario y se requerirá algún estudio de laboratorio y/o información médica:

- **Cáncer:** serán evaluados con la posibilidad de ser aprobados con exclusión para cáncer y metástasis. Si el solicitante está en remisión por un período 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 glicosilada 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.



3. 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 solicitada información adicional, por lo que debes informar al prospecto que puede esperar una petición de más 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 trámite para agilizar la emisión.
- Los padecimientos que pueden ser evaluados para Bupa Nacional Plus son más acotados al mercado nacional que los productos Globales.

	Informe Médico Actualizado	Tomas de presión arterial	Electrocardiograma	Radiografía Tórax	Laboratorios (24 elementos)	Examen general orina	Hemoglobina glicosilada	Espirometría	Endoscopia y/o Colonoscopia	Biopsia	Helicobacter pylori	EEG Electroencefalograma	RM Resonancia Magnética	Antígeno prostático/ Mamografía
E. Cardiacas 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	●				●									
Desórdenes de Tiroides	Cuestionario especial	●	●	●	●		●					●		
Litiasis Renoureteral	●		●	●	●	●								
Pólipos 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 glicosilada, 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.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.

Reembolso por información médica para la evaluación de riesgos en Negocios Internacionales

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 topes:

Tarifas médicas 2024*

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 pública el día que la póliza haya sido pagada. Aplican para estudios dentro y fuera de la República Mexicana.*

Para los productos Bupa Global Health plans, 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.

Para Bupa Nacional Plus aplica de la siguiente manera:

- Los estudios en el Hospital Bité, se reembolsará hasta 100 USD una vez que la póliza sea aprobada y pagada.
- Si se realizan los estudios fuera del Hospital Bité o foráneos se reembolsará hasta 50 USD una vez que la póliza sea 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.

Avenida Ejercito Nacional #843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, 11520, Ciudad de México. **R.F.C. BMS030731PC4.**

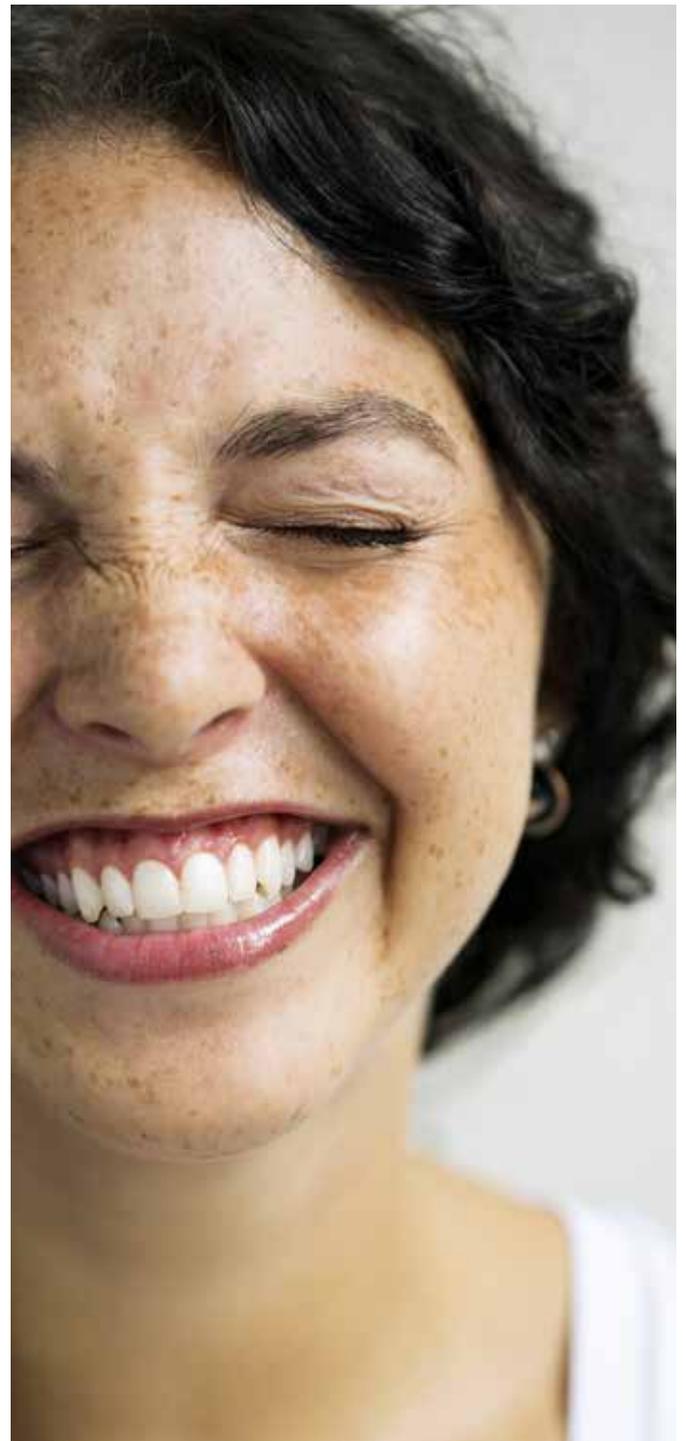
Cambios a póliza

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 cambios realizará la ejecución de los mismos.
- 3. Emisión.** Una vez realizado el cambio se asigna al área de emisión, quien se encargará de emitir dicho documento con los cambios solicitados. El agente podrá descargar estos documentos en su portal.

El tiempo promedio para realizar un cambio es de **3 días hábiles** y de **24 a 48 horas en días hábiles** para poder visualizar el documento en portal de agentes.

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



El formulario de cambios está disponible en www.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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	✓ Si	✓ Si	• Identificación oficial del contratante
Cambio de agente	Carta	✓ Si	• Identificación oficial del contratante
Cambio de contratante	✓ Si	✓ Si	• Identificación oficial del contratante • Art. 492 del nuevo contratante • KYC
Correcciones	✓ Si	✓ Si	• Identificación oficial del contratante • Documentación que avale la corrección
Residencia temporal fuera del país	Formulario declaración de residencia	✓ Si	• Visa • Pasaporte • Carta de la escuela • Carta por parte del trabajo
Cancelación	✓ Si	✓ Si	• Identificación oficial del contratante

Cambio de plan y/o deducible

La gama de productos que pueden solicitar Planes Nacionales.

- Bupa Care
- IHI y Amedex
- Otros (Bupa One, Platino y Mundial, Executive y Supreme)

Global Health Ultimate.
Global Health Elite.
Global Health Premier.
Global Health Select.

Recuerda que al cambiar entre nuestras diferentes familias de productos (Care, Global, Nacional Plus, Nacional Vital, etc) es necesario ingresar nueva Solicitud de Gastos Médicos Mayores y art. 492 actualizado, indicando todos los antecedentes previos y ocurridos en Bupa y dichos cambios conllevan una suscripción completa, con la salvedad de los cambios marcados en automático en el apartado Tablas de cambio de producto de la página 56, 57 y 58

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

*El **formulario de cambios** está disponible en **www.bupasalud.com.mx**, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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”.

No aplica cambios en intervigencia.

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 primeros **12 meses** se limitará la cobertura al menor de los beneficios para recién nacido, trasplante y congénitos.

El período 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.

Cualquier cambio de plan o beneficios, deberá solicitarse a la renovación de la póliza, en caso de solicitar un movimiento intervigencia, requerirá pasar a suscripción médica, además, personas de 65 años o más deberán presentar la declaración médica correspondiente.

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. ⁵

Tabla de cambio de productos Bupa Care a “Global Health Plans”

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

⁵ Véase página 60



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

Recuerda que al cambiar entre nuestras diferentes familias de productos (Care, Global, Nacional Plus, Nacional Vital, etc) es necesario ingresar nueva solicitud indicando todos los antecedentes previos y ocurridos en Bupa y dichos cambios conllevan una suscripción completa.

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	\$10,000	\$20,000
GLOBAL HEALTH PLANS																			
\$0	A	A	A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
\$1,000	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N/A	N/A
\$2,000	U	U	A	U	A	A	A	A	U	A	A	A	A	A	A	A	A	N/A	N/A
\$3,500	U	U	U	U	U	A	A	A	U	U	A	A	U	A	A	A	A	N/A	N/A
\$5,000	U	U	U	U	U	U	A	A	U	U	A	A	U	U	A	A	A	N/A	N/A
\$10,000	U	U	U	U	U	U	U	A	U	U	U	A	U	U	U	A*	A*	A	A
\$20,000	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U*	U	A

A: Automático U: Suscripción

*Excepto cambios desde Major Medical que están sujetos a evaluación y llenado de nueva solicitud con declaración médica completa.



Si alguna opción de deducible no está incluida aplicará la 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 y/o titular.

Forma de pago	Anual	Semestral	Trimestral
Anual		Aniversario	Aniversario
Semestral	Aniversario		2do Semestre
Trimestral	Aniversario	3er Trimestre	
Mensual	Aniversario	7° mes	4°, 7° y 10° mes

El contratante del seguro podrá elegir entre las diferentes opciones de pago y se aplicará el recargo por pago fraccionado que corresponda:

	Semestral	Trimestral	Mensual
Bupa Care	4.50%	7.50%	9.00%
Bupa Global	4.50%	7.50%	9.00%
Bupa Esencial Libre Elección	4.50%	7.50%	9.00%
Bupa Nacional Plus	4.50%	7.50%	9.00%
Bupa Nacional Vital	4.50%	7.50%	9.00%
Grupo Bupa Care	2.00%	3.00%	4.00%
Grupo Bupa Care Experience	2.00%	3.00%	4.00%
Legacy (IHI)	4.00%	6.00%	9.00%
Bupa Vital Empresarial	4.50%	7.50%	9.00%

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.bupasalud.com.mx**, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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 solicitud de cambio de conducto, Bupa México contactará al agente vigente para notificarle que se ha recibido una solicitud de cambio para la póliza indicada, una vez notificado al agente actual, Bupa confirmará el cambio en un tiempo no mayor a **5 días hábiles**. En caso de que el asegurado cambie de opinión, deberá enviar una nueva carta solicitando el reverso del mismo, para que se genere nuevamente el trámite. **Nota:** Esto no aplica para cartera directa.

- 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.

En ningún caso posterior al cambio de agente, se podrá realizar cesión de comisión. Esta opción se reactivará un año después del inicio de la gestión de la póliza del nuevo agente.

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,

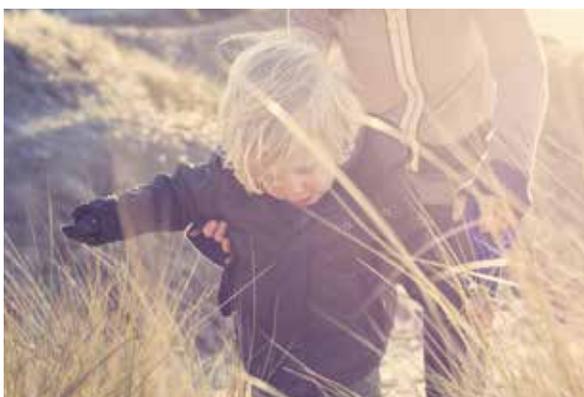
es importante enviar a mesadecontrol@bupa.com.mx:

- **Formulario de cambios**, firmado por el contratante y/o asegurado titular actual de la póliza, acompañado de su identificación oficial vigente.
- Formulario Único de Identificación del Cliente (KYC), siempre que el representante legal tenga más del 25% de las acciones de la empresa.
- 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**).
- Constancia de situación fiscal actualizada, en caso de requerir factura.

Si el cambio es a persona física, es importante enviar a

mesadecontrol@bupa.com.mx:

- **Formulario de cambios**, firmado por el contratante y/o asegurado titular actual de la póliza y acompañado de su identificación oficial vigente.
- Formulario Único de Identificación del Cliente (KYC).
- Comprobante de domicilio no mayor a **3 meses**.
- Identificación oficial vigente del nuevo contratante.
- Copia de RFC.
- Constancia de situación fiscal actualizada, en caso de requerir factura.
- Constancia de la CURP.
- En caso de extranjeros, documento que acredite su estancia legal en el país.



*En ambos casos será necesario el **formulario de cambios**, está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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 y/o titular 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 **23 años y 11 meses**, asegúrese que cumpla los requisitos de elegibilidad. ⁶



El formulario de declaración de residencia está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.

⁶ Véase página 37

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:

- Aplica la inclusión del recién nacido sin pasar por suscripción médica cuando alguno de los padres (madre o padre) han estado cubiertos con un plan que contemple maternidad y hayan cumplido con **10 meses** de periodo de espera tal como se indica en el inciso C de Condiciones Generales.
 - Se deberá realizar el alta dentro de los primeros **90 días** de vida del recién nacido.
 - 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 o 30 días** (dependiendo el producto contratado) 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. ⁷
- 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. ⁸

⁷ Véase página 39

⁸ Véase página 41



*El formulario de **cambios** está disponible en www.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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 que indica el formulario, siempre y cuando no rebase los **30 días** de retroactividad.
- 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.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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 y/o asegurado titular de la póliza, anexando estado de cuenta para devolución de prima, 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. El cliente deberá enviar el estado de cuenta bancario con una vigencia no mayor a **3 meses** para que pueda ser efectuada la devolución.

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 por cancelaciones de pólizas es de **30 días hábiles**, siempre y cuando la información se encuentre completa y legible. La devolución se realizará del mismo medio en el que fue realizado el pago.

A diferencia de las devoluciones de prima por cancelación, las devoluciones por errores en pagos mal realizados o duplicados, demorarán un promedio de **8 días hábiles**.

En caso de fallecimiento del titular, no se podrá combinar el beneficio de cobertura extendida con el beneficio de devolución de primas. Se deberá elegir entre uno u otro.

*El **formulario de cambios** está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de "oficina móvil", clic en "Biblioteca", 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.



3. Cargo automático a tarjeta. El cargo deberá 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. Para formas de pago trimestral y mensual la domiciliación será de manera automática.

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 mc_cobranza@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 activación de nuevas pólizas demora de **24 a 48 horas hábiles** en visualizarse en los sistemas de servicios en el extranjero, una vez que se hayan cumplido los requisitos de pago y transcurridos los tiempos en horas hábiles en el sistema de Bupa México. Es decir, la activación no es automática en el extranjero.

Los cambios en el estatus de pólizas que ya estaban activas para uso en el extranjero (de lapsada a activa, de período de gracia a activa, pendientes de pago a pagadas, etc.) se demoran de **24 a 48 horas** hábiles para que sean visualizados en los sistemas de servicios en el extranjero.

Durante el tiempo que las pólizas se encuentren inactivas en el sistema de servicios en el extranjero (lapsadas, en período de gracia o canceladas) no estarán visibles en el sistema de Blue Cross Blue Shield y por tanto el asegurado podría ser rechazado por el proveedor en el extranjero.

La domiciliación deberá 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 mc_cobranza@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 solicitados 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 período 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 al **día 46** 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. ⁹

El certificado de buena salud deberá enviarse al correo:

mesadecontrol@bupa.com.mx

El tiempo promedio de respuesta para informar la procedencia o no de 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.

⁹ Véase página 41

El formulario de certificado de buena salud está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.

Renovaciones

Las renovaciones se emiten en sistema de forma automática y se cargan al portal del agente dentro de los **45 días** anteriores a la 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 deberá presentar los documentos requeridos por el Art. 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

El kit digital de renovación incluye:

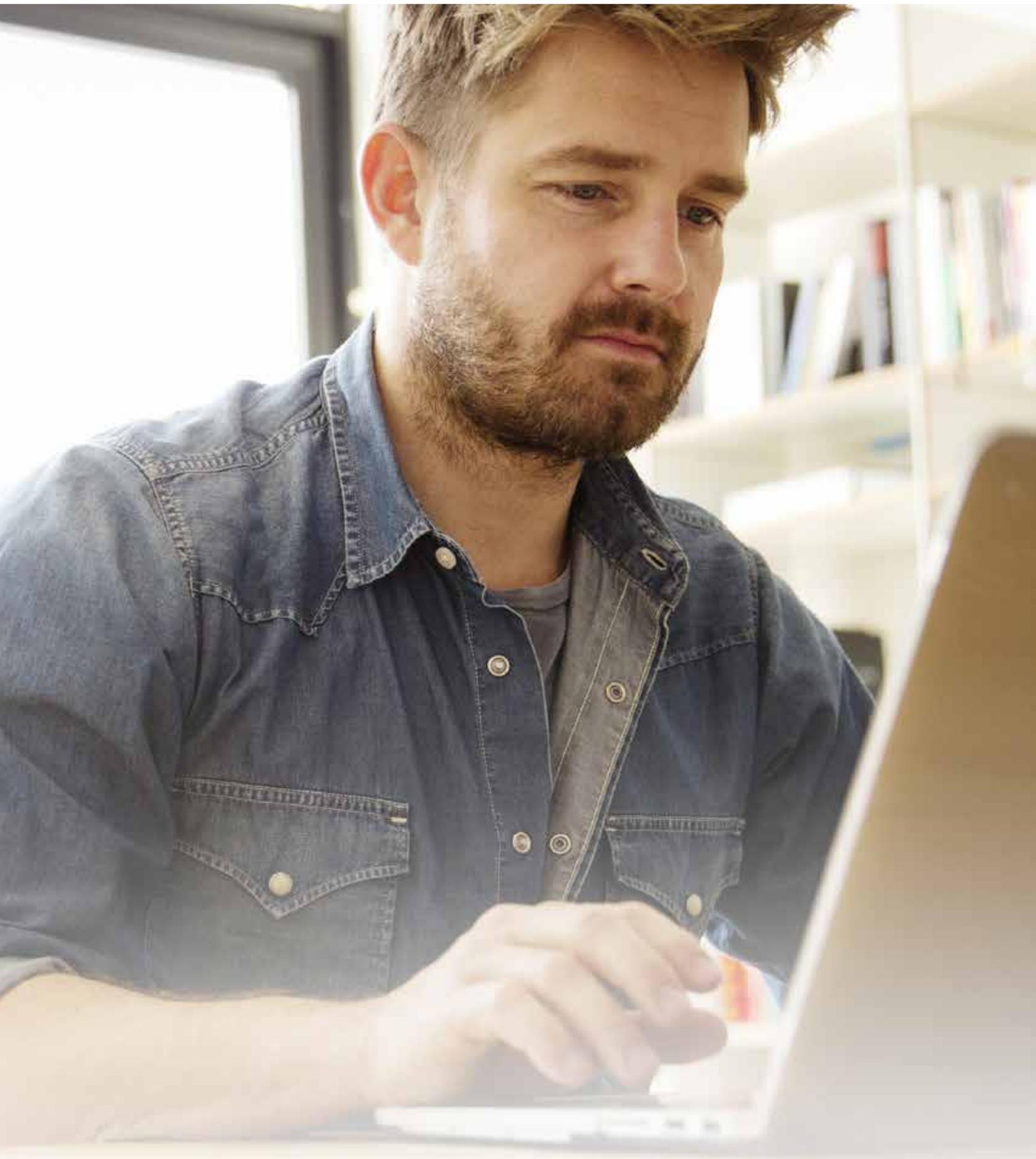
- Carta de renovación
- Carátula
- Condiciones especiales *(si aplica)*
- Recibo informativo
- Condiciones Generales, deberán ser descargadas en la página www.bupasalud.com.mx, en la sesión “agentes” , “oficina móvil” y clic en biblioteca.

La póliza se cancelará automáticamente a los **30 días** del vencimiento si el pago no hubiese sido recibido.

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:

Para Bupa Global Health Plans:

1. 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”

2. Reembolso de gastos al asegurado

- i. Gastos erogados en territorio nacional, de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado (GUA)
- ii. Gastos erogados en territorio internacional, de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado (GUA)

Para Productos Nacionales:

Programación pago directo con proveedores

- i. Autorizaciones de servicios médicos en México
- ii. Hospitalizaciones de emergencia

Reembolso de gastos al asegurado

- i. Gastos erogados en territorio nacional de acuerdo al GUA

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

Siempre que se requiera hacer el trámite de un siniestro, sea este por una cirugía programada, una hospitalización o la programación de un estudio altamente especializado es importante asegurarse de mandar la documentación completa ingresando a **“Mi Bupa”** en www.bupalud.com.mx en la opción mis gestiones y seguir las instrucciones que ahí aparecen.

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

- **Formulario de reclamación médica** debidamente completado tanto por el asegurado titular y/o asegurado afectado 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 requiere conocer detalladamente la manera en que ocurrieron los hechos y la dinámica que dio lugar a la lesión, lo que permitirá un adecuado dictamen del caso.

El médico tratante deberá llenar el formulario describiendo el cuadro clínico, el diagnóstico, el tratamiento propuesto, el presupuesto de los honorarios de los médicos así como los datos de contacto.



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

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

Contamos con **4 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 **9:00 a 17:00 horas de lunes a viernes.**

**HOSPITAL
ÁNGELES LOMAS**

**HOSPITAL ABC
SANTA FE**

**HOSPITAL ABC
OBSERVATORIO**

**HOSPITAL
MÉDICA SUR**

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 **72 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**, llamando a servicio a cliente de Bupa México.

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 comprobable con soportes de los gastos (facturas emitidas el mismo día de la atención).

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 (ya sea física o la que aparece en la app Bupa México) 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 registrado ante la aseguradora y 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 siniestro, siempre y cuando la atención médica haya ocurrido dentro de los 8 días posteriores al mismo. Será necesario comprobar los gastos erogados con documentos que certifiquen la fecha de atención y que no sean susceptibles de ser modificados, tales como recibos y/o facturas con sello fiscal.

Atención dentro de EE. UU. a través de “Blue Cross Blue Shield Global” para BGHP

La red de proveedores en los **Estados Unidos de América** es administrada por nuestros asociados “**Blue Cross Blue Shield Global**”.

En caso de contar con un Bupa Global Health Plan, 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, para Total, One, Amedex Select, Secure y Essencial a través de <https://www.bupasalud.com.mx/red-de-salud> y para el resto de los planes en este enlace: <https://provider.bcbs.com/>

Si tienes dudas sobre la red de proveedores, contáctanos a los siguientes teléfonos:

- Servicio al cliente desde cualquier parte del mundo: **+1 (786) 257 4745**
 - Llamada sin costo dentro de los EE. UU. **+1 (844) 369 3801**
2. Contactar al USSC (US Service Center de Bupa) mediante los siguientes teléfonos:
 - Servicio al cliente desde cualquier parte del mundo: **+1 (786) 257 4745**
 - Llamada sin costo dentro de los EE. UU. **+1 (844) 369 3801**
 - Por correo electrónico info@bupaglobalaccess.com
 3. Se deberá incluir todos los estudios de laboratorio, interpretaciones, 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 **72 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. ¹⁰

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 <https://www.bupaglobal.com/en/bupa-global-access/pharmacy-information> 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.

¹⁰ Véase página 82

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:

- Desde cualquier parte del mundo 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 e interpretaciones de 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 **72 horas en días hábiles**, dependiendo de la complejidad del tratamiento y/o cirugía.



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/>, el asegurado deberá haber creado previamente su acceso, consultando cualquier duda para tu registro con atención a cliente **5552021701 opción 2 y 2** hablar con un ejecutivo.

En caso de presentar inconvenientes en el acceso al portal, los documentos podrán ser ingresados a través del correo electrónico: siniestros@bupa.com.mx

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.bupasalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, seleccionar país, dar clic en “solicitudes y formularios”.



Requisitos de los gastos erogados en territorio nacional para reembolso

- Las facturas deberán cumplir con todos los requisitos fiscales y deberá presentar XML y PDF.
- Los comprobantes del hospital, deberán especificar el diagnóstico y número de días de estancia.
- Los informes médicos deberán detallar e indicar 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 y el médico deberá contar con licencias y/o certificación para realizar el procedimiento
- Los gastos farmacéuticos deben incluir una lista con la descripción de todos los medicamentos adquiridos y una copia de la receta.

- 
- A man with glasses and a young child are looking at a document together. The man is on the left, wearing glasses and a light-colored shirt. The child is on the right, wearing a blue shirt. They are both looking down at a document that is partially visible at the bottom of the frame. The background is a soft, out-of-focus light color.
- 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 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 para BGHP

- Presentar facturas “invoices” emitidas por el proveedor que proporciona el servicio indicando el nombre del paciente y descripción de los servicios médicos recibidos.
 - 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://bupalud.com.mx/mi-Bupa>

Los gastos erogados por beneficios del contrato de seguro prescriben en **2 años** contados desde la fecha del primer gasto erogado. Tenga en cuenta que no se indemnizan solicitudes de pago recibidas luego de dicho período.



El formulario de reclamación médica está disponible en www.bupalud.com.mx, en la sección de “oficina móvil”, clic en “Biblioteca”, 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:

- Toda la República Mexicana **55 5202 1701 opción 3.**
- EE. UU. **+1 (800) 726 1203, +1 (305) 275 1500.**
- Desde cualquier parte del mundo: **+52 55 5202 1701**
- 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:

La información adicional deberá ser enviada 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:

- EE. UU: info@bupaglobalaccess.com
- Canadá, Caribe y Resto del mundo: atencioncliente@bupa.com.mx 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 para BGHP

En caso de contar con el rider o la cobertura, 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 ingresará 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

Nuestros asegurados cuentan con servicios de asistencia médica para cuidarse desde casa, sin costo adicional.

¿Qué incluye?

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 (este monto incluye medicamentos y el costo de su envío) 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**. Aplicable sin límite de tiempo para los productos que así lo mencionen de acuerdo a términos y condiciones. (BNP, BNV y ELE llevan beneficios de esto sin límite).

Conoce más de este beneficio en el siguiente video:

[Mira el video aquí](#)

Nueva Asistencia Dental

A partir del 1º de octubre del 2023 nuestros asegurados cuentan con servicios de asistencia dental como parte de la oferta de valor, incluido sin costo adicional para los productos de gama individual: Global Health Plans, Care, Legacy, Amex y Banamex, Nacional Plus y Vital. Aplica para nuevos negocios y renovaciones.

Con este beneficio podrán acceder a descuentos atractivos en tratamientos preventivos y de salud dental a través de nuestro proveedor dentalia.



¿Cómo hacer uso de la asistencia dental?

1. Comunícate con Bupa, a través del teléfono: 55 5202 1701> opción 2: Menú para asegurados> Opción 3: Asistencia Dental.

Si tu producto es Bupa Nacional Vital, deberá llamar 55 6826-9296> opción 1: uso de tú póliza> opción 3: Asistencia Dental.

2. Pregunta por tu clínica más cercana o por la red de proveedores dentales.
3. Agenda tu cita a través del asesor dentalia o ingresando a www.dentalia.com
4. Acude a tu cita y disfruta de tus beneficios.

Se podrá hacer uso del beneficio una vez que la póliza se encuentre vigente.

Al contratar una póliza Bupa, nuestros asegurados podrán conocer sobre este nuevo beneficio en su carta de bienvenida, o bien aquellos asegurados que renueven su póliza en su carta de renovación.

¿En dónde puedo encontrar información de la asistencia?

Dentro de nuestro portal Bupa Salud, en el portal de agentes, en la sección de Productos Global México> otros documentos importantes. Pueden visualizar y descargar su infografía, guía de uso, folleto, presentación detallada y brochures actualizados con la información de asistencia dental.

Adicional se habilitará una nueva pestaña en el portal de Bupa Salud>Bienestar Bupa>Asistencia dental, donde encontrarán nuestros asegurados toda la información de su nuevo beneficio.



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:

- Toda la República Mexicana:
55 5202 1701 opción 3
Podrás contactarnos también los **sábados de 8:00 AM a 3:00 PM**
- EE. UU.: **+1 (800) 726 1203,**
+1 (305) 275 1500
- Desde cualquier parte del mundo:
+52 55 5202 1701
- Correo electrónico:
atencioncliente@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:
 - Cédula tipo A: para venta de seguros individuales.
 - Cédula tipo B: para venta de seguros de grupo.
- **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 enviar llenado de forma digital sin firmas, para posteriormente ser enviado a través de nuestra plataforma de firmas digitales. Y debe incluir nombre completo y dirección fiscal del agente.
- **Estado de cuenta bancario.** Debe contener la cuenta clabe a la cual se pagarán las comisiones (el agente debe ser titular de esta cuenta). No debe ser mayor a **3 meses**.

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 del apoderado legal.** El agente deberá contar con Cédula de la CNSF vigente para la comercialización de nuestros productos:
 - Cédula tipo A: para venta de seguros individuales.
 - Cédula tipo B: para venta de seguros de grupo.
- **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 moral.** Se debe enviar llenado de forma digital sin firmas, para posteriormente ser enviado a través de nuestra plataforma de firmas digitales. Y debe incluir nombre completo y dirección fiscal del agente.

- **Estado de cuenta bancario.** Debe contener la cuenta clabe a la cual se pagarán las comisiones (el agente debe ser titular de esta cuenta). No deberá ser mayor a **3 meses**.

Los documentos deberán enviarse al correo agentesmx@bupa.com.mx.

Una vez recibida la documentación digital al correo de agentesmx@bupa.com.mx 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 **12 días hábiles**, sin considerar el tiempo de respuesta del agente en aquellos casos que la documentación ingresada se encuentre incompleta y/o errónea.



Cesión de cartera

El agente podrá solicitar la cesión de su cartera a través del correo agentesmx@bupa.com.mx, enviando debidamente requisitado y firmado el Formato indicado por el área de Agentes, de acuerdo con el alcance de su requerimiento:

- Formato Cesión Total de Cartera: Este formato se utilizará cuando se desee cambiar la totalidad de la cartera del agente interesado a otra clave de agente, por así convenir a sus intereses.
- Formato Cesión Parcial de Cartera: Este formato se utilizará cuando se desee cambiar una parte proporcional de la cartera del agente interesado a otra clave de agente, manteniéndose otra parte de la cartera en la clave anterior.

Para ambos casos, el agente deberá adjuntar o indicar dentro de las cartas el listado de las pólizas a ceder y adjuntar el listado en excel, de no coincidir con la cartera propia del agente o el total de pólizas de la cartera, el caso podrá ser devuelto para su validación.

El trámite de cesión de cartera de acuerdo con su alcance tendrá particularidades en su ejecución:

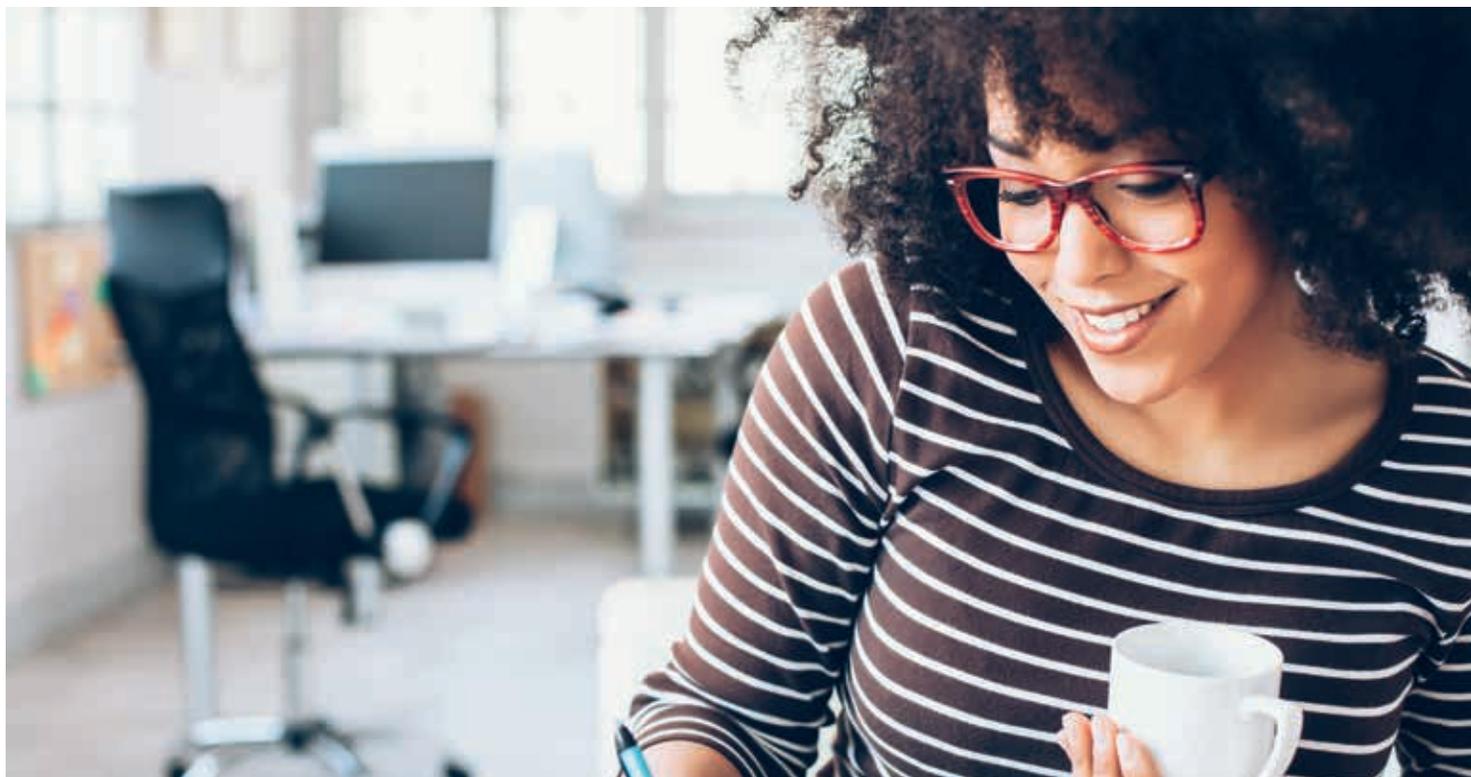
1. Cesión total de cartera: la comisión de la producción aplicará a la nueva clave a partir de la fecha efectiva, es decir, la fecha que se realizó el cambio en sistema. Por lo que las comisiones de pólizas con una fecha de emisión anteriores a este cambio se generarán para el agente anterior aun cuando la aplicación sea posterior al cambio.
2. Cesión parcial de cartera: la comisión de la producción aplicará a la nueva clave a la fecha aniversario, próxima de cada póliza.

Las partes involucradas deberán firmar un convenio de cesión de cartera a través de la plataforma elegida por Bupa para envío de documentos digitales.

Cambio de estructura

El agente / promotor, podrá solicitar el cambio de su clave de agente o la de su promotoría, a quedar debajo de la estructura de un nuevo promotor o agencia, cuando exista un común acuerdo entre los 2 promotores / agencias involucradas. Deberá enviar debidamente requisitado el “Formato cambio de estructura” que podrá solicitar al correo agentesmx@bupa.com.mx, mismo correo al que deberá enviar el formato firmado con copia de identificación de las partes involucradas. Para hacer efectivo el cambio de estructura:

- En caso de que un agente solicite su cambio de un promotor a otro, deberá tener la aprobación del promotor que lo cede y el que lo recibe bajo su estructura.
- En caso de que un promotor solicite el cambio de una agencia a otra, deberá incluir en la carta el nombre y firma de conformidad de cada uno de los agentes involucrados, o en su defecto declarar dentro de la misma que les fue notificado por él dicho cambio y todos están de acuerdo, así como contar con la aprobación de la agencia que lo cede y la que lo recibe.
- En caso de que la clave de la cual se solicita el cambio de estructura se encuentre en estatus inactivo, se deberá solicitar la reactivación de la clave a la par del cambio de estructura, la clave finalizará su reactivación al emitir un nuevo negocio. Si no se emitiese el nuevo negocio la clave se mantendrá inactiva bajo la nueva promotoría.



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, siempre y cuando la clave se encuentre identificada en sistema de Bupa como autoemisión y el certificado fiscal que registraron con Reachcore/Sovos se encuentre vigente.

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 una vez hayan recibido el reporte detallado, caso contrario el sistema no procesará la factura. Este envío deberá ser a más tardar el **domingo antes de las 7 pm** de la misma semana en que recibes tu 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.
4. Si tu factura fue emitida con forma y método de pago 99-PPD (por definir-pago en parcialidades o diferido) deberás emitir de inmediato el CFDI complemento de recepción de pagos y enviarlo a efuentes@bupa.com.mx y srebollo@bupa.com.mx para que recibas a tiempo el próximo reporte detallado de comisiones.

Requisitos

- Cédula de agente vigente, contrato con Bupa México y sus respectivos addendums.
- Se deberá tener la cédula de agente vigente, contrato mercantil con Bupa México vigente con sus respectivos addendums.
- Si requiere actualizar documentos o realizar algún cambio en la documentación, por ejemplo cédulas de agentes, estados de cuenta bancaria, régimen fiscal, correo electrónico, etc., 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 factura son los domingos antes de las 7 pm** de la misma semana en que recibieron el reporte detallado de comisiones, de lo contrario el pago se retrasará hasta el **martes** que corresponda.
- Al ser 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 con nuestro proveedor de autoemisión Reachore/Sovos, con ello podrás:

**cobrar comisiones en menor tiempo*

**olvidarte de generar complementos de recepción de pagos*

**el mismo día de pago generamos tu factura*

Sólo requieres registrarte con reachcore/sovos y vincular tu cuenta con Bupa.



Observaciones

- La prima comisionable se calcula sobre prima neta, endosos y recargos (no incluye “USA Medical Services”, derechos de póliza e impuestos).
- Cuando exista un cambio de conducto las comisiones se pagarán al nuevo agente hasta la renovación de la póliza*. En ningún caso se podrá realizar cesión de comisión, posterior a un cambio de agente. Esta opción se reactivará una vez la póliza cumpla 1 año de gestión por parte del nuevo agente.
- 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.



**El asegurado puede cambiar en cualquier momento de la vigencia de la póliza de agente, pero las comisiones las recibirá el nuevo agente hasta la renovación de la misma.*

- No se pueden pagar comisiones que no estén previamente generadas por sistema, por lo que en caso de existir algún inconveniente con tu comisión, será necesario te apoyes con tu especialista comercial en Bupa para que internamente realicen los movimientos que correspondan y se refleje en sistema la comisión en asunto.
- Te recordamos la función de cada correo:
 - comisiones@bupa.com.mx para resolver dudas únicamente respecto a comisiones.
 - facturasagentes@bupa.com.mx sólo procesa facturas para pago, no brinda respuestas personalizadas ya que es automático.
 - agentnotifications@bupalatinamerica.com correo que envía reportes detallados, no brinda respuestas personalizadas ya que es automático.
 - efuentes@bupa.com.mx, srebollo@bupa.com.mx correos que procesan sólo complementos de pago.
 - atencioncliente@bupa.com.mx atención a agentes y asegurados, asesoría e información referentes a la póliza.
 - datosfacturas@bupa.com.mx en este correo podrás solicitar las facturas de pago de pólizas, actualización de datos fiscales agregando la constancia fiscal o bien la refacturación por cambio de actualización de datos.



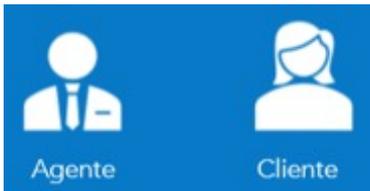
Portal servicios en línea

¿Cómo realizar tu registro en Servicios en Línea?

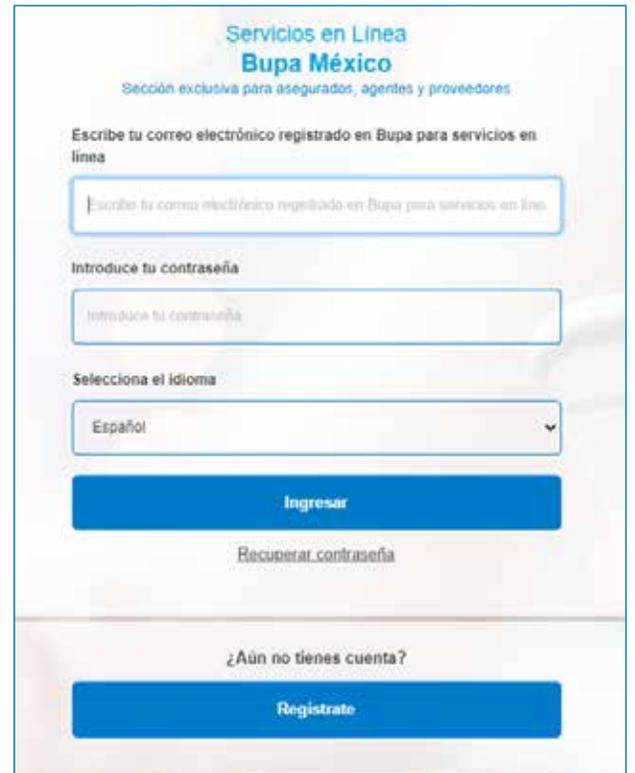
Ingresa a: <https://www.bupasalud.com.mx/>

Da clic en:

MI Bupa 



Recuerda ingresar al portal de Bupa México



Servicios en Línea
Bupa México
Sección exclusiva para asegurados, agentes y proveedores

Escribe tu correo electrónico registrado en Bupa para servicios en línea

Introduce tu contraseña

Selecciona el idioma

Español

Ingresar

[Recuperar contraseña](#)

¿Aún no tienes cuenta?

Regístrate

Si tu registro es válido, recibirás a través de tu correo electrónico, la confirmación y un link para activar la cuenta.

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, revísalo 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.
- Para Proveedores: Número Unico de Bupa, Número de Registro de Impuestos y País. 

Por favor revisa en tu bandeja de correo no deseado.

Si tienes inconvenientes debes contactarnos.

[¿No has recibido nuestro correo?](#)

Recuerda que el correo puede llegar a estas 3 opciones:

- Bandeja de entrada
- Spam
- Correos no deseados

Este es el enlace que te llegará a tu correo electrónico.

Clic aquí para completar la activación

¡Estás a solo un clic de activar tu cuenta!

Recibidos



BMX Notificaciones 9:05 para yo



Esta pantalla, aparecerá una vez que des clic al link que te llega, aquí, deberás ingresar con tu contraseña generada.

2. Gracias por validar tu cuenta
Ingresa nuevamente la contraseña que generaste para continuar.

Cuenta electrónica registrada en Bupa para servicios en línea

ejemplo@gmail.com

Reintroduce tu contraseña

Reintroduce la contraseña

Activar (LINK)

Tipo de usuario

Agente

Correo electrónico registrado en Bupa para Servicios en Línea

ejemplo@gmail.com

Clave de agente

123456

Fecha de nacimiento

dd-mm-yyyy

Código de Area del País

Número de Móvil

Afganistan (+ 93)

Activar cuenta

Completa este formulario con tus datos registrados en Bupa. Es muy importante seleccionar el tipo de Agente.

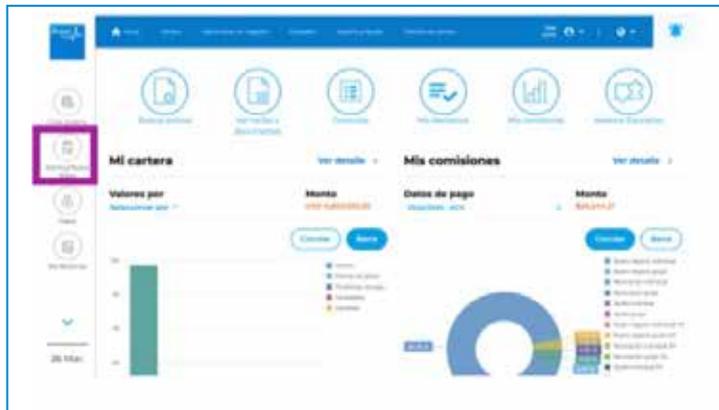
Importante:

No olvides aprobar los términos y condiciones después de activar tu cuenta.

¿Como ingresar un nuevo negocio?



1. Ingresa a tu página inicial y da clic en: **Solicitud nueva póliza.**



2. Aparecerá la siguiente pantalla y seleccionas: **Crear solicitud de nueva póliza.**



Importante:

Ya no será necesario enviar la solicitud de NB por mail ya que el portal nos permite dar seguimiento de manera eficiente.

3. Ingresa los datos de cada una de las **Secciones**, al finalizar da clic en **Siguiente.**

1.1 Información de Solicitud Nuevo Negocio

Agente: Buja Global Latin America
Agente: Buja Global Latin America 9780
Teléfono Agente: 000000 Correo Electrónico Agente: karenanabuja@gmail.com

1.2 Información del Producto

Registro: Fecha de Firma: 00-mm-2022
Buja: 00-mm-2022
País: Ciudad: Seleccione Ciudad
Producto: Plan: Seleccione Producto
Selección Producto: Seleccione Plan

1.3 Información del Titular

Nombre: Apellidos: Apellidos
Fecha de nacimiento: 00-mm-2022 Teléfono: Correo Electrónico: Correo Electrónico

Siguiente

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

Importante:

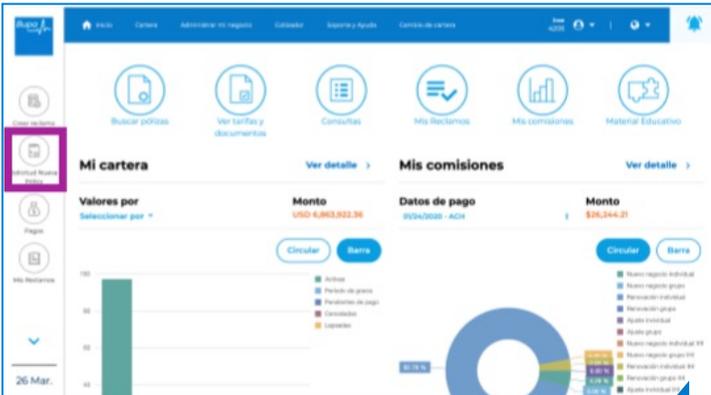
1. Es obligatorio subir la “Solicitud de Póliza”, mismo que te aparece en el sistema como **Solicitud de Seguro** de lo contrario no podrás continuar
2. En **Información Regulatoria**, recuerda siempre subir identificación oficial y CURP
3. De ser necesario algún formulario adicional, podrás encontrarlo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

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

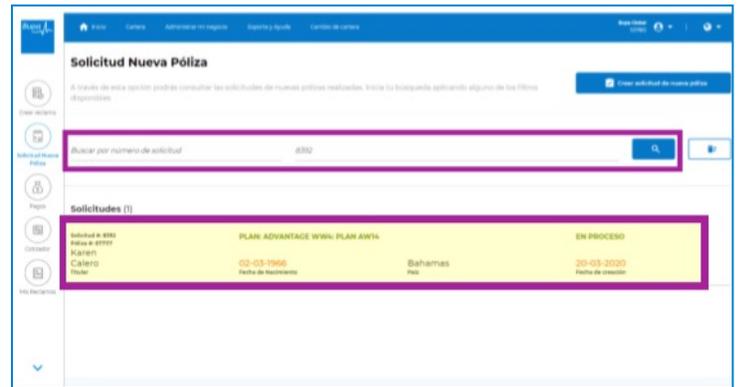
Es muy **importante** que guardes el número de solicitud de folio ya que te servirá como referencia para dar seguimiento.

¿Cómo doy seguimiento a mi Nuevo Negocio?

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



2. Da clic 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.



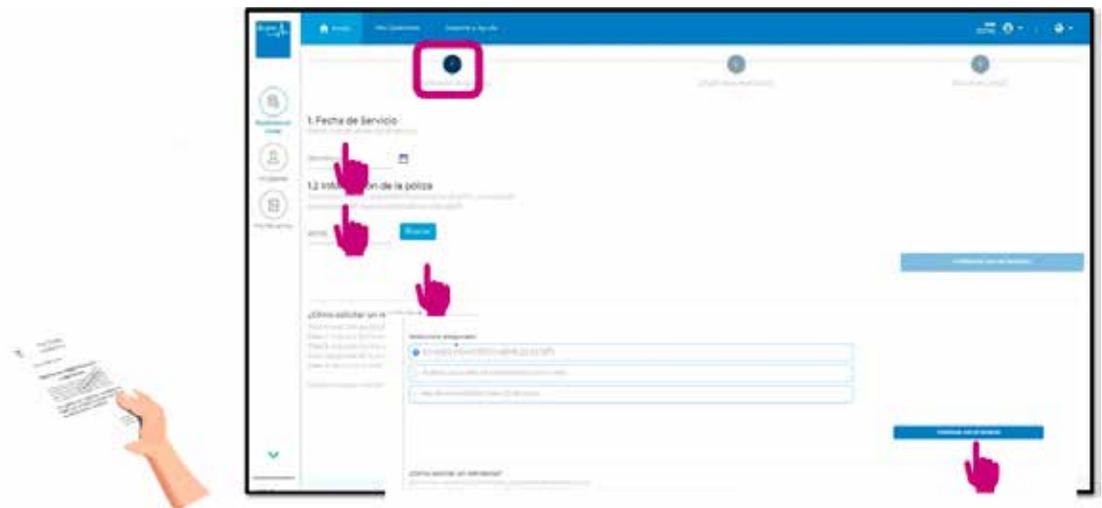
Estatus de las pólizas:

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

¿Cómo ingresar un reclamo?

Pasos a seguir:

- Clic en **Crear Reembolso**
- Aceptar el acuerdo



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.

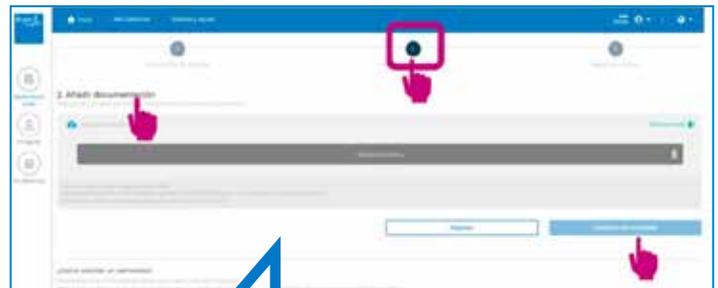


Importante:

Se deberá seleccionar al asegurado afectado de esa reclamación.

2. Añadir documentación.

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



Importante:

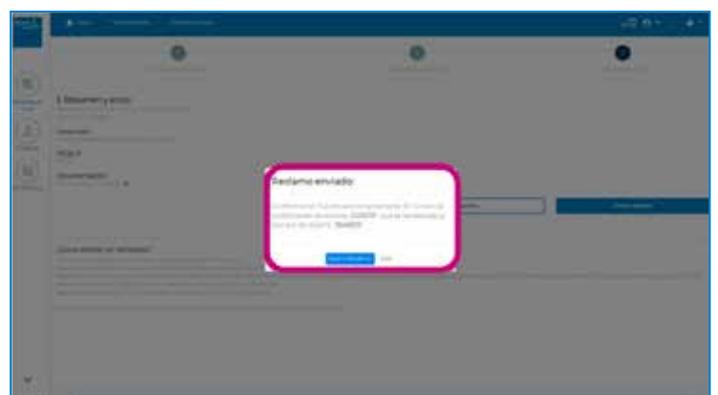
Si tienes 2 o más facturas de un mismo siniestro, ingrásalas de manera independiente, de esta manera se crearán los reclamos de manera dividida lo cual nos permitirá responderte de manera más eficiente.

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 ha sido enviado**.



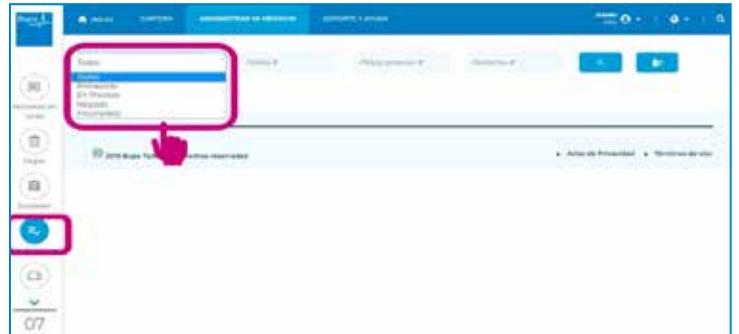
¿Cómo buscar un reclamo?

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

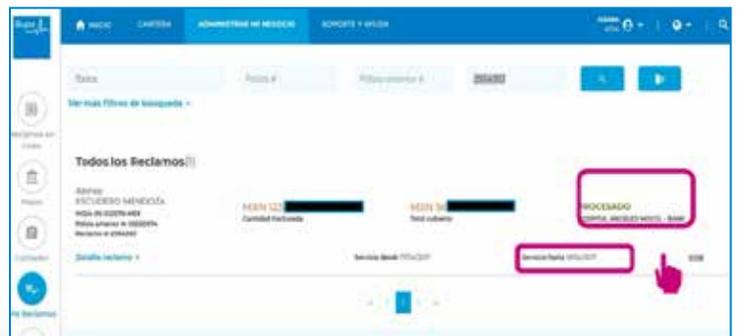


Búsqueda de Reclamos

- Todos
- Procesado
- En Proceso
- Negado
- Incompleto



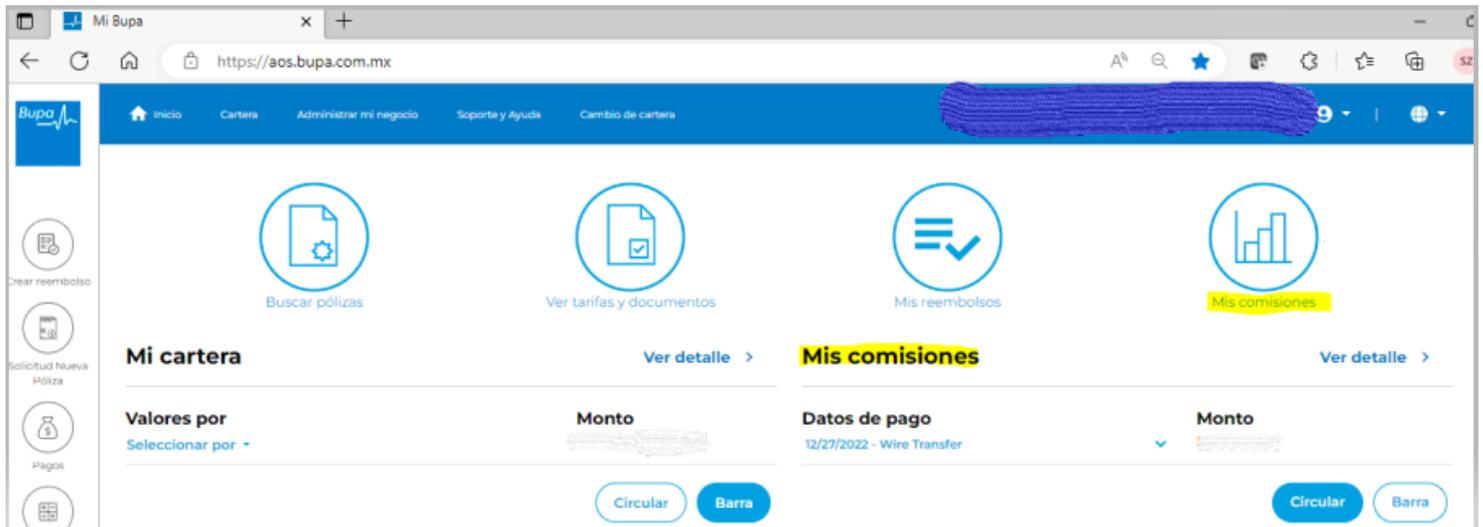
Detalles del Reclamo



¿Cómo consultar tus comisiones pagadas?

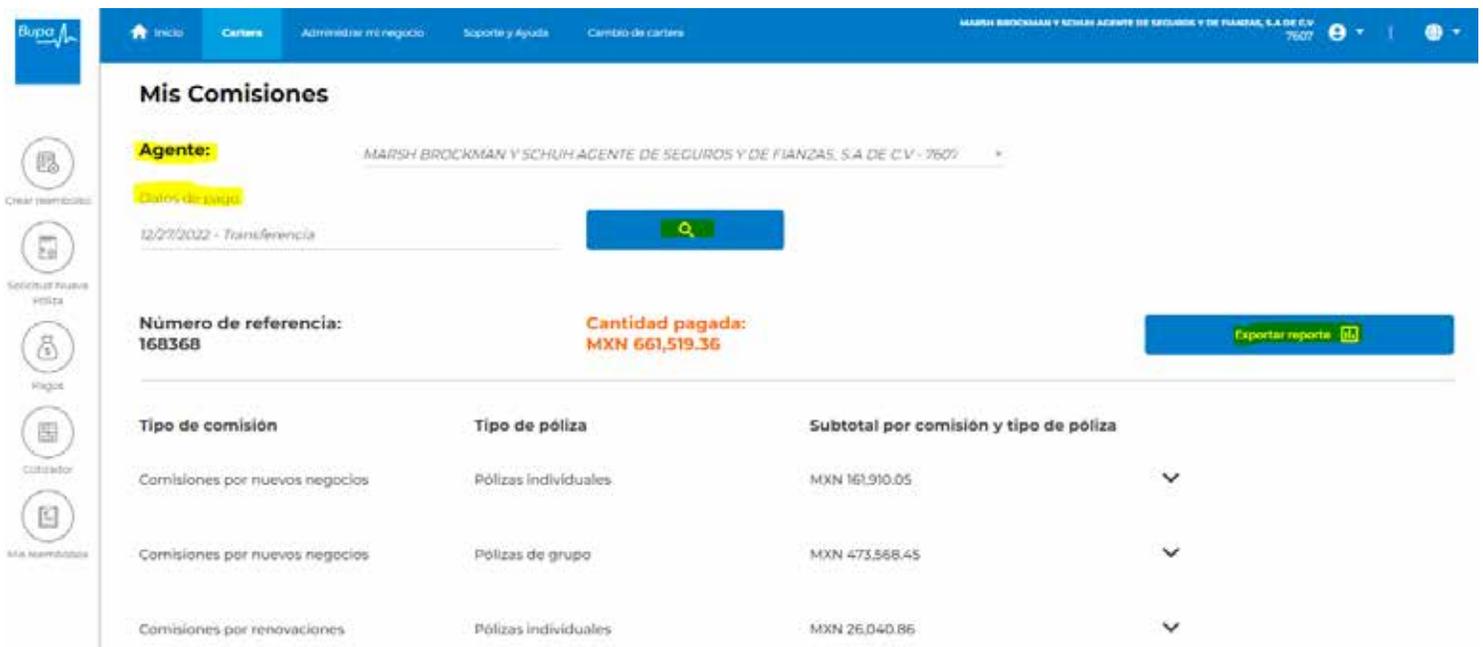
Consulta de comisiones pagadas:

Ingresa al portal y da clic en “Mis comisiones”



A continuación:

- En agente, podrás leer el nombre de tu clave y si eres promotor además podrás visualizar las claves de tus agentes cuando des clic sobre tu nombre
- Datos de pago: podrás ver la información de los pagos que se te han realizado de hasta **2 años** atrás, sólo tienes que dar clic en la fecha de pago y clic en la imagen de “lupa”
- Exportar reporte: puedes exportar tu reporte de pago únicamente en formato PDF



Bupa salud

La relación con nuestra red de promotores y agentes es más importante que nunca; es por eso que Bupa México ha creado una sección dentro del sitio bupasalud.com.mx para los agentes, bupasalud.com/agentes.

En la sección de Agentes de Bupa Salud, tendrán acceso a una amplia variedad de recursos y herramientas diseñadas específicamente para ustedes. Aquí encontrarán guías de ventas detalladas, una lista completa de nuestros productos, testimonios de clientes satisfechos, cotizadores en línea para facilitar el proceso de generación de cotizaciones, una biblioteca de materiales de marketing actualizados, formularios y mucho más.

www.bupasalud.com.mx/agentes cuenta con diferentes secciones, entre ellas dos de las que destacan son: oficina móvil, academia, acerca de Bupa y para asegurados.

Cómo funciona y en dónde acceder

Sólo ingresa a la dirección www.bupasalud.com.mx y da clic en la pestaña de “agentes”, 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 salud / Agentes

Oficina Móvil

- Tu oficina
- Biblioteca

Academia

- Tu Academia
- Código de Ética
- Capacitaciones
- Guía de ventas
- Trámites Habituales

Acerca de Bupa

- Quiénes somos

Para asegurados

- Conoce todo de tu póliza
- Glosario para asegurados
- Documentos de tu póliza
- Beneficios Preventivos
- Uso de póliza.



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 agentesmx@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 enviada esta información será necesario firmar un convenio de uso de marca, tanto por parte del solicitante como por el área legal de Bupa.

Firmado el contrato se solicitará un testigo de la aplicación del logo al mismo correo: agentesmx@bupa.com.mx para poder confirmar la aprobación correcta 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.



Proceso de pago “IVR”

Interactive Voice Response

1. Llama al número **55 5202 1701** y digita la **opción 3 “Agente”**

2. Posterior digita la **opción 1 “Pago de Póliza”**

3. Pasos a seguir: Marca los **6 dígitos** de la póliza a pagar. La grabación confirmará el número digitado. Marca **1** para indicar que es correcto, en caso contrario presiona **2**



4. Digita la fecha de nacimiento del titular de la póliza. **DD/MM/AAAA “Ej: 16091992”**. La grabación confirmará el número digitado. Marca **1** para indicar que es correcto, en caso contrario presiona **2**

5. La grabación confirmará el saldo de la prima y fecha límite de pago. Lanzará dos opciones:
1. “Pagar cantidad completa” **presiona 1**
2. “Pagar otra cantidad de la prima” **presiona 2**

6. En caso de elegir una parcialidad de la prima, marca el monto a pagar (en caso de tener centavos digitarlos **Ej: 359851**. Si el importe es entero, marca “00” al concluir **Ej: 359800**). La grabación confirmará el número digitado. **Marca 1** para indicar que es correcto, en caso contrario **presiona 2**

7. Redireccionará al tipo de tarjeta con la que se pagará.

1.**Presiona 1** para tarjeta Visa.

2.**Presiona 2** para tarjeta Master Card.

3.**Presiona 3** para tarjeta American Express

8. La grabación confirmará el tipo de tarjeta con el que se pagará. **Marca 1** para indicar que es correcto, en caso contrario **presiona 2**

9. Pedirá que se ingresen los 16 dígitos de la tarjeta con la que se realizará el cobro. La grabación confirmará los dígitos. **Marca 1** para indicar que es correcto, en caso contrario **presiona 2**



10. Ingresa la fecha de expiración de la tarjeta con la que se desea pagar. **MM/AA, Ej: 0922.** La grabación confirmará los dígitos. **Marca 1** para indicar que es correcto, en caso contrario **presiona 2**

11. Ingresa el código de seguridad **CVV** de la tarjeta (son los 3 o 4 dígitos de seguridad que se encuentran al reverso) **Ej: 627.** La grabación confirmará los dígitos. **Marca 1** para indicar que es correcto, en caso contrario, **presiona 2**

12. La grabación solicitará esperar en línea mientras el pago se procesa. En caso de que la operación sea exitosa, la grabación confirmará el número de póliza, la cantidad pagada y el estatus de transacción exitosa. Adicional, brindará un número de autorización para aclaraciones futuras. **Ej: 821739***

**La llamada terminará automáticamente*

En caso de pago rechazado



1. La grabación confirmará el pago rechazado de la póliza. La grabación indicará que serás direccionado con alguno de nuestros ejecutivos de Atención a Clientes, quien ayudará a completar el pago

2. La llamada se direccionará de manera automática

3. Importante mantener la información requerida a la mano

Beneficios del IVR

1.
Pólizas individuales

2.
Sin interacción humana

3.
Respuesta en tiempo real

4.
Sin doble autenticación por parte del banco emisor

5.
Rápido, sencillo y seguro

6.
Facilidad de conciliación y rastreo de pagos

Restricciones del IVR

- No es posible pagar MSI a través de este canal
- No se podrán almacenar tarjetas para domiciliar pagos subsecuentes
- No se podrán pagar pólizas que tengan cargo automático activado
- De momento, no será posible pagar primas de grupos

Recomendaciones generales

- Tener a la mano el número de póliza y la fecha de nacimiento del titular de la póliza
- Para las fechas, se deben teclear 2 dígitos para el día / mes y 4 para el año, por ejemplo, 04082021 (4 de agosto del 2021)
- Al ingresar un monto opcional, se debe incluir dos números decimales. Ejemplo, si se van a pagar mil pesos, en el teléfono se debe marcar 100000
- Se recomienda esperar a que la grabación termine de hablar antes de empezar a marcar los números





Cumplimiento y prevención de delitos

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, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. 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 económicos tales como lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, fraude, soborno, corrupción, facilitación de la evasión fiscal y sanciones 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 coadyuven a mitigar el riesgo de estos ilícitos. **Bupa México tiene un enfoque de cero tolerancia a los delitos económicos.**

Como parte de estas prácticas, seguimos los protocolos necesarios para conocer e identificar debidamente a nuestros clientes, siguiendo la normativa para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, en los procesos de nuestros productos y servicios. Con relación a la prevención del soborno y corrupción seguimos normativas locales además de normas internacionales como: 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.

