

Únikuz Bx+

Preguntas Frecuentes

1. ¿Dónde se encuentran los materiales de apoyo para la venta y presentación de ventas?

Todos los materiales se encuentran disponibles en el portal de agentes al igual que el cotizador: encuentras materiales tanto en la pantalla de inicio en la sección Producto, como en la sección Descargas.

2. ¿La cobertura de Maternidad Básica y la cobertura de Maternidad Plus son indemnizatorias?

Sí, ambas coberturas son indemnizatorias.

3. ¿La cobertura de Maternidad Básica requiere que se tenga contratado un deducible menor a 20 mil pesos para ser cubierta?

No, la cobertura de Maternidad Básica se cubrirá bajo las condiciones establecidas aun cuando el deducible contratado sea mayor a \$20,000.

Únicamente para la contratación de la cobertura de Maternidad Plus es cuando aplica la condición de contar con deducible menor a \$20,000.

En caso de tener contratada la cobertura de Maternidad Plus y se requiera cambio de deducible mayor a \$20,000, este cambio aplicará si y solo si se incluye la baja de la cobertura de Maternidad Plus para cumplir dicho requisito.

4. ¿Podrá aplicar anticipo de indemnización de Maternidad Básica o Maternidad Plus?

Sí, podrá operar el pago anticipado de la indemnización de maternidad, siempre y cuando se cumplan con los siguientes requisitos:

La asegurada se encuentre entre la semana 20 y 32 de gestación.

Se entregue la documentación solicitada por el área de siniestros para la verificación del evento, tales como:

- Aviso de accidente y enfermedad
- Informe médico
- Ultrasonido actualizado que contenga la edad de gestación y fecha probable de parto
- Se cumplen las condiciones estipuladas en Condiciones Generales, periodos de espera, etcétera

5. ¿Puede aplicar pago directo en la cobertura de Maternidad o Maternidad Plus?

Sí, se tendrá que identificar la asegurada en el hospital en convenio al que ingrese, sin importar el nivel hospitalario. Dicho apoyo, se aplicará en la factura hospitalaria, siempre y cuando ésta cubra el total de la Suma Asegurada, ya que no aplican remanentes.

6. En el caso de haber contratado la cobertura de Beneficio Hospitalario VIP, ¿qué sucederá cuando en la entidad no existan médicos en convenio?

Únikuz B×+ viene acompañado de una estrategia del área de convenios para reforzar la suficiencia de red, sin embargo, tuvo que ser aplazada por la contingencia actual derivada de la pandemia por COVID-19, por lo que de forma temporal y en tanto se regulariza este proyecto y se concluye. En las entidades en las cuales se llegue a utilizar este servicio y no se encuentre el médico de la especialidad requerida para la atención del asegurado dentro de la red, se podrán aplicar los beneficios de esta cobertura, siempre y cuando el médico tratante se apegue al tabulador.

El resto de las condiciones aplica con base en lo establecido en las Condiciones Generales.

7. ¿Qué hospitales pertenecen a la Red Preferente para la cobertura de Beneficio Hospitalario VIP?

Por el momento se encuentran los hospitales de Grupo Ángeles; es importante verificar a qué nivel pertenece cada hospital, ya que la atención debe ser brindada en hospitales que pertenezcan al nivel hospitalario contratado.

8. ¿Qué se considera deporte peligroso?

Se consideran deportes peligrosos los mencionados a continuación:

Ciclismo de ruta, ciclismo de montaña, fútbol americano, alpinismo, montañismo, rápel, boxeo, lucha libre, rugby, vuelo delta, canotaje, windsurf, motociclismo, paracaidismo, rafting, vuelo ultraligero, equitación, esquí en nieve y agua, hockey, polo, automovilismo, parapente, surf, artes marciales (box thai, full contact, taekwondo, etc.), acrobacias sobre hielo, ruedas y telas, casería, buceo, parkour, etc.

La lista anterior es informativa y no limitativa, ya que pueden surgir nuevos deportes que pueden considerarse como peligrosos. Algunos de estos deportes se encuentran excluidos en el apartado de Exclusiones Generales de Condiciones Generales.

9. ¿Ya no se considera práctica amateur si se toman a partir de 3 clases por semana?

Es correcto. Aplican Condiciones Generales de la póliza.

10. ¿El programa de neurorehabilitación cubre a un bebé recién nacido?

Si se encuentra dado de alta en la póliza, sí queda cubierto.

11. ¿El programa de neurodesarrollo cubre únicamente a los nacidos dentro de la vigencia de la póliza?

Para los programas de neurodesarrollo, se cubrirá exclusivamente a asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza y cuya madre asegurada haya cumplido con 10 meses continuos en la póliza al momento del nacimiento.

12. ¿Cuál es la Suma Asegurada para la cobertura de Complicaciones de Embarazo?

Aplica la Suma Asegurada de la cobertura de básica.

13. ¿Cuál es la Suma Asegurada para la cobertura de Circuncisión?

Aplica la Suma Asegurada de la cobertura básica y únicamente cubre la circuncisión por fimosis.

14. Consulta psicológica o psiquiátrica, ¿aplican vía reembolso o citas programadas?

Ningún tipo de consulta se puede programar. Aplica sólo vía reembolso con previa valoración de procedencia.

15. Si las consultas son vía reembolso ¿ya tienen su tabulador correspondiente?

En caso de proceder aplica tabulador contratado, los tabuladores se encuentran publicados en la página de Seguros B×+.

16. ¿Qué pasaría si el asegurado tiene un accidente en una zona donde no hay hospital en convenio?

En caso de emergencias médicas, si el asegurado recibe atención fuera de su zona, no aplica la penalización de coaseguro, de acuerdo a Condiciones Generales, gastos a cargo del asegurado, apartado cambio de zona, inciso "c". En caso de atención en hospital fuera de red, se considerará este como nivel hospitalario élite.

17. ¿Hasta cuántos días después del accidente de origen se puede ingresar una reclamación?

Se anexa definición establecida en Condiciones Generales:

Accidente: acontecimiento imprevisto e involuntario que, ocurrido por una causa externa, súbita, fortuita y violenta lesiona al asegurado, ocasionándole daños corporales que requieran atención médica o causen la muerte. El tratamiento médico o quirúrgico, recaídas, complicaciones y secuelas derivadas de un accidente sufrido por el asegurado se considerarán un mismo siniestro. No se consideran accidentes aquellos casos en donde el primer gasto médico se realice después de los primeros 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente que le dio origen.

18. ¿Seguirá operando el pago directo en honorarios médicos?

Sí, para el caso de médicos sin convenio procederá pago directo siempre y cuando el médico se apegue al tabulador.

19. ¿Qué tabulador aplica para pago directo?

Bajo el tabulador contratado.

20. ¿En qué cosas aplica pago directo?

Aplica siempre y cuando:

- Proceda el proceso de pago directo (programación, aviso, etc.)
 - Los proveedores se encuentren en convenio
 - No se trate de consultas, insumos (aparatos ortopédicos), medicamentos que no sean de alta especialidad y ambulancia aérea
 - Se puede aplicar pago directo aun cuando no se requiera intervención quirúrgica siempre y cuando el servicio sea programado.
- No aplica en estancias menores a 24 horas no programadas

21. ¿En qué casos se cubrirán los trasplantes de córnea?

Cuando sea medicamento necesario, no se trate de padecimiento preexistente y se cumpla con los protocolos y normativas de trasplantes que marca la Secretaría de Salud.

22. ¿En los aparatos ortopédicos, los pagos se realizarán directamente a los proveedores o será a través de reembolso?

Siempre será a través de reembolso.

23. ¿Aplica Tope de Coaseguro para robots (método Da Vinci), radiocirugía y terapia endovascular?

Sí, siempre y cuando el padecimiento se encuentre cubierto, aplicando lo establecido en el apartado gastos a cargo del asegurado de Condiciones Generales. Para estos procedimientos, no aplica la disminución de coaseguro establecido en la cobertura de Beneficio Hospitalario VIP.

24. ¿En estudios de laboratorio y gabinete, cómo aplicará el coaseguro en caso de que el cliente decida realizarle los estudios con un proveedor de nivel superior al contratado?

Cuando la atención se otorga en laboratorio o gabinete de hospital, aplica penalización por atención en nivel superior.

25. Para el tema de oxígeno fuera de hospital ¿los 90 días naturales se refieren a los días a partir de la expedición de la receta?

A partir de que inicia el servicio, una vez que fue dado de alta del hospital.

26. ¿La Cobertura de recién nacido cubre enfermedades congénitas, genéticas o que su origen sea dentro del vientre materno?

En el apartado denominado "Cobertura del recién nacido" se establece la cobertura y derechos para los bebés nacidos dentro de la vigencia de la póliza y que la madre asegurada tenga antigüedad de, al menos, 10 meses con la póliza al momento del parto y el bebé sea dado de alta en los 30 días posteriores al nacimiento.

27. Si se contrata la cobertura Medicamentos fuera del hospital ¿qué Suma Asegurada, deducible y coaseguro aparecerán en la carátula de la póliza?

Aplica la Suma Asegurada, de deducible, coaseguro contratado en cobertura básica, estos aplican por padecimiento. Se especifica en carátula de la póliza.

28. En caso de haber una preexistencia declarada y aceptada ¿se puede cobrar extraprima?

Existen padecimientos preexistentes declarados que pueden tener cualquiera de las siguientes respuestas:

- Aceptado sin endoso, en este caso el padecimiento se podrá cubrir una vez transcurrido el periodo de espera
- Aceptado con endoso de exclusión, en este caso el asegurado es aceptado, pero no se cubrirá el padecimiento
- Rechazado, en este caso debido a los padecimientos, el asegurado no puede ser asegurado por la compañía

En la presentación de capacitación de Únikuz Bx+ se encuentran los padecimientos que pueden ser evaluados para la contratación de esta cobertura. No aplican extraprimas.

29. ¿Se pueden hacer movimientos intervigencia en la póliza?

Sí, únicamente:

- Aumento de deducible
- Aumento de coaseguro
- Disminución de tabulador
- Disminución de suma asegurada
- Disminución de nivel hospitalario
- Eliminación de coberturas adicionales
- Cambio de región

Lo anterior aplica sólo en pólizas que no tengan siniestros abiertos.

30. Para los asegurados que cuentan con el producto de GMM Individual Bx+ que deseen cambiarse a Únikuz Bx+ ¿se le respetan siniestros abiertos?

No, los asegurados deberán pasar por el proceso de selección de riesgos y en caso de ser aceptados se aplicarán condiciones de negocio nuevo.

Podrán contratar la cobertura de Reconocimiento de antigüedad para los padecimientos o coberturas en los que se especifique que aplica Reconocimiento de antigüedad, con base en lo estipulado en Condiciones Generales, únicamente para la disminución de periodos de espera.

31. Para los asegurados de GMM Colectivo que apliquen el privilegio de conversión a individual, ¿los asegurados se podrán dar de alta en Únikuz Bx+?

No, el privilegio de conversión a individual aplicará contratación únicamente en el producto para GMMI Bx+.

32. Si contrata la cobertura de eliminación de deducible por accidente, ¿el coaseguro a cargo del asegurado se calcula sobre el importe de la reclamación (hospital + médico) una vez descontado el deducible?

El coaseguro aplica de acuerdo a la regla general de aplicación de coaseguro siendo: $\text{Coaseguro} = (\text{Gastos procedentes} - \text{deducible})$
*10% coaseguro, en este caso el deducible es cero por lo que se aplica como el siguiente ejemplo:

Accidente
Gastos procedentes: \$15,000
Deducible contratado: \$20,000
Coaseguro contratado: 10%

Si no se cuenta con la cobertura de deducible cero por accidente:

No procede al no rebasar el deducible
Gastos a cargo del asegurado: \$15,000

Si se cuenta con la cobertura de deducible cero por accidente:

Rabasa franquicia por lo que procede:

Gasto procedente: \$15,000

Deducible: \$0 (deducible cero por accidente)

X % coaseguro: \$1,500

Gastos a cargo del asegurado: \$1,500

Se suman los gastos procedentes por hospitalización, gabinete, honorarios, etc. para determinar el gasto total, el cual debe superar los 3,000 pesos.

33. En una póliza nueva (sin reconocimiento de antigüedad), si un padecimiento con periodo de espera se diagnostica antes de cumplir dicho periodo, ¿éste podrá ser cubierto una vez que se cumpla el periodo de espera?

El padecimiento queda cubierto siempre y cuando haya sido diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza, no se cubre ningún gasto erogado durante el periodo de espera.

En el caso de VIH, de acuerdo a Condiciones Generales no se cubre en caso de diagnosticarse durante el periodo de espera.

VIH y SIDA

Se cubren los gastos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando se hayan detectado después del periodo de espera de 48 (cuarenta y ocho) meses.

No aplica el beneficio de “Reconocimiento de antigüedad” para reducción o eliminación del periodo de espera.

34. Para una póliza nueva con Reconocimiento de antigüedad, ¿los padecimientos que hayan iniciado durante los primeros 30 días de vigencia están cubiertos?

Para pólizas que contraten la cobertura de Reconocimiento de Antigüedad y cumplan con los requisitos para su contratación, no aplicará el periodo de espera de los primeros 30 días, por lo que sí quedarían cubiertos los padecimientos que se diagnostiquen en dicho periodo.

“Padecimientos que hayan iniciado durante los primeros 30 días de vigencia de la póliza, **este periodo no aplica en caso de renovación ni en caso de accidente y emergencias médicas del asegurado**”.

35. Con respecto al motociclismo, qué criterio aplicaremos: si tengo una motocicleta que uso de placer, la utilizo una vez por semana y lo declaro en la solicitud, ¿me cubren accidentes derivados de esta actividad?

Aplican condiciones generales:

Exclusiones

12. Lesiones derivadas de accidentes que el asegurado sufra viajando como piloto o pasajero en motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares, a menos que el vehículo haya sido rentado con fines recreativos o vacacionales.

36. Si una familia que tiene contratada una póliza en el producto GMMI Bx+, requiere separar a uno de sus integrantes de la póliza y contratante por separado su póliza, ¿tiene que hacerlo forzosamente en el plan Únikuz Bx+?

No, se solicita como separación de pólizas en el producto GMMI Bx+, conservando los beneficios adquiridos en dicha póliza.

Si desea cambiarse a Únikuz Bx+, puede hacerlo pasando por el proceso de póliza nueva sin reconocer padecimientos que hayan iniciado en la póliza anterior y aplicando reconocimiento de antigüedad únicamente para las coberturas y padecimientos en que las Condiciones Generales de Únikuz Bx+ especifiquen que aplica reconocimiento de antigüedad.

37. Para el estado de Jalisco, ¿en qué municipios aplica tarifa de Guadalajara y en cuáles tarifa de Jalisco?

Municipios tarifa GUADALAJARA:

Acatlán de Juárez, Amatitán, Chapala, Cocula, Cuquío, El Arenal, El Salto, Guadalajara, Hostotipaquillo, Ixtlahuacán de los Membrillos, Ixtlahuacán del Río, Jocotepec, Juanacatlán, La Manzanilla de la Paz, Poncitlán, San Cristóbal de la Barranca, Tala, Tequila, Tizapán del Alto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá, Tuxcueca, Villa Corona, Zapopan, Zapopan del Rey y Zapotlanejo.

Al resto de los municipios, se les aplica tarifa JALISCO.

Aplican Condiciones Generales Vigentes para el Producto Únikuz Bx+