



ÍNDICE

- Sobre My VIP Care™
- Paso 1: Creación del plan..... 4
 - Información personal y dependientes
 - Opciones de coberturas
 - Beneficios del plan
 - Beneficios ambulatorios
 - Reducción de deducible
 - Anexos
 - Resumen de cotización y ajustes a la medida
 - Guardar cotización
- Paso 2: Completar la solicitud..... 15
 - Información y cobertura del solicitante
 - Preguntas médicas: Exámenes, condiciones, medicamentos, hábitos e historia familiar
 - Reconocimiento y autorizaciones
- Paso 3: Pago de la póliza..... 18
 - Opciones de pago
 - Método de reembolso
- Paso 4: Emisión de la póliza..... 20
 - Revisión de la solicitud
 - Emisión de la póliza

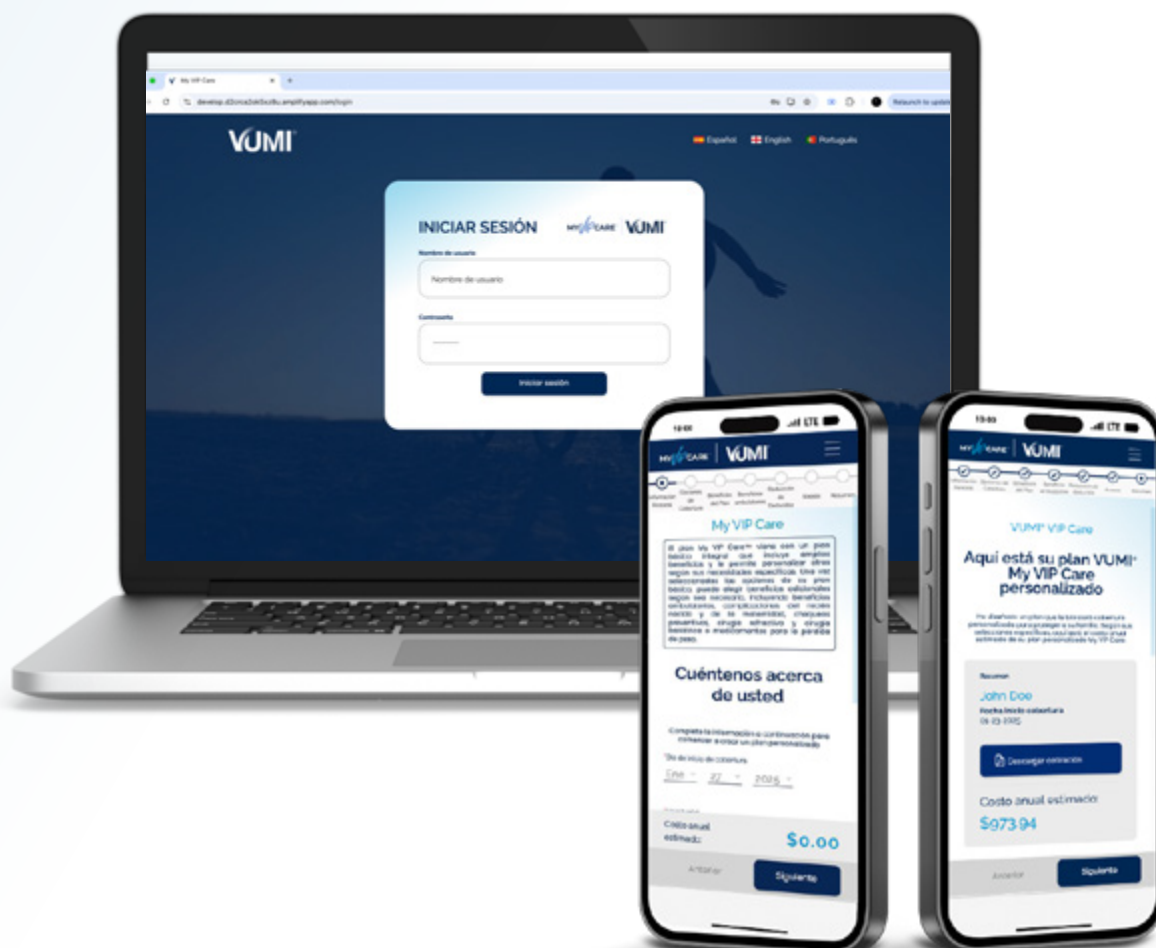


SOBRE MY VIP CARE™

My VIP Care™ es un producto innovador que comprende un plan básico integral que incluye amplios beneficios, y además le permite al asegurado personalizar el alcance de la cobertura y otros beneficios según sus necesidades específicas. Una vez seleccionado el alcance de la cobertura, el asegurado puede adicionar o personalizar otros beneficios según sus necesidades, tales como: beneficios ambulatorios, cobertura de complicaciones del recién nacido y de la maternidad, entre otros.

¿CÓMO INGRESAR A MY VIP CARE™?

A través de la página web myvipcare.vumigroup.com podrás ingresar con el mismo usuario y contraseña que usas para ingresar al Portal del Agente. Una vez te encuentres dentro de la página de inicio de My VIP Care™, podrás realizar una cotización. Recuerda que también puedes encontrar My VIP Care™ en la aplicación de VUMI® Agent Central, en la sección Cotizadores.



Información Personal

PASO 1

¿CÓMO EMPEZAR UNA COTIZACIÓN?

Al empezar una cotización de My VIP Care™, lo primero que debes hacer es completar los campos de información personal. En esta pantalla, podrás elegir incluir algún dependiente, en caso de ser necesario.

Dato curioso: Al introducir el nombre de tu cliente en el campo “Nombre” verás como este mismo aparece reflejado en el nombre del plan personalizado. Cuando obtengas el resumen del plan, la portada aparecerá personalizada. Ej.: Si en el campo escribiste “John”, al finalizar el plan, tu resumen del plan y cotización tendrá el título **“John VIP Care”**.

The image shows a web browser displaying the 'My VIP Care' registration page. On the left, a mobile app interface is visible, showing a sidebar menu with options like 'Información Personal', 'Opciones de Cobertura', 'Beneficios del Plan', 'Beneficios adicionales', 'Reducción de deducible', 'Anexos', and 'Resumen'. The main content area of the web page is titled 'Cuéntenos acerca de usted' and contains a form to create a personalized plan. The form includes fields for 'Nombre' (John), 'Apellido' (Doe), 'Fecha de nacimiento' (Abr 25 1995), 'Género' (Masculino), 'País de residencia' (Venezuela), and a toggle for '¿Necesita agregar un dependiente?'. A 'Costo anual estimado' of '\$0.00' is shown at the bottom. A dark blue modal window is overlaid on the bottom left, displaying '¡Bienvenido! John VIP Care' and a button to 'Empezar una nueva cotización'.

Información de Dependientes

¿DESEAS AGREGAR UN DEPENDIENTE?

Si deseas agregar uno o varios dependientes, haz clic en el botón **Agregar dependiente**. Completa todos los datos del formulario y haz clic nuevamente en **Agregar**. Puedes repetir el mismo paso hasta completar el número de dependientes que tu cliente necesite. Una vez ingresados los dependientes, puedes hacer clic en **Siguiente**.

Importante: solo se puede agregar al cónyuge, compañero doméstico o hijos de 23 años o menos del asegurado bajo la misma póliza. Al cumplir 24 años, una persona ya no es elegible para la cobertura de hijos dependientes.

Opciones de Cobertura

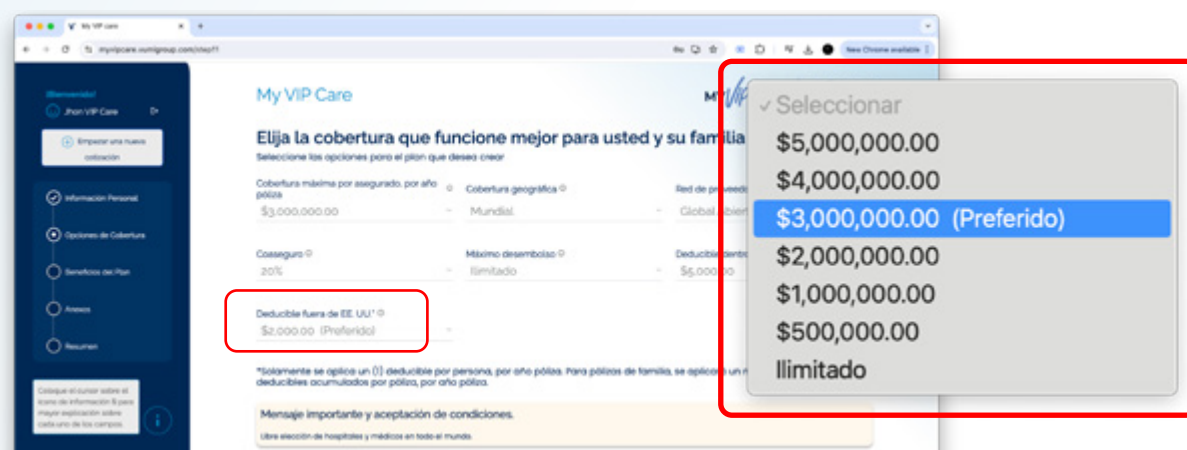


ELIGIENDO LAS COBERTURAS

En las opciones de coberturas comenzarás a elegir los beneficios principales de tu plan como, cobertura máxima por asegurado, por año póliza; cobertura geográfica; red de proveedores; deducible fuera y dentro de EE. UU.; coaseguro y máximo desembolso del coaseguro.

En todos los campos a partir de aquí, encontrarás el ícono ⓘ. Al pasar el cursor por encima de este ícono aparecerá la explicación o la referencia del beneficio para que puedas profundizar la información del mismo. Al completar tus elecciones, presiona Siguiente.

A partir de esta pantalla podrás ver cómo se modifica el **Costo anual estimado**, e ir ajustando las opciones teniendo en cuenta el presupuesto de tu cliente.



Importante: Dependiendo de lo que el cliente seleccione en la opción **Cobertura Geográfica**, se habilitarán diferentes alternativas dentro de la opción **Red de Proveedores**, en donde podrás consultar las restricciones de cada opción en la caja de información amarilla que aparecerá al final de la pantalla. Es importante leer y comprender estos mensajes sobre la aceptación de elecciones que irán apareciendo de acuerdo con lo que vayas seleccionando.

COMBINACIÓN 1

Cobertura Geográfica

Selecccionar

América Latina

Mundial Limitada

✓ Mundial

Red de proveedores

✓ Selecccionar

Global Abierta

Global Limitada

Mensaje importante y aceptación de condiciones.

Libre elección de hospitales y médicos en todo el mundo.

COMBINACIÓN 2

Cobertura Geográfica ▾

Seleccionar
 América Latina
 Mundial Limitada
✓ Mundial

Red de proveedores ▾

Seleccionar
 Global Abierta
✓ Global Limitada

Libre elección de médicos y hospitales en todo el mundo, excepto en los siguientes hospitales de Estados Unidos:

- Instituto Oncológico Dana Farber
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center
- MD Anderson Cancer Center
- Hospital Presbiteriano de Nueva York
- Hospital Johns Hopkins
- Baptist Health Systems
- Centro Médico Cedars-Sinai
- Clínica Mayo (FL, MN, AZ)
- HCA Healthcare
- Memorial Health Systems (S. FL)
- Aspen Valley Hospital
- Mount Sinai Medical Center
- Naples Comprehensive Health
- Orlando Health
- Hospital for Special Surgery

Mensaje importante y aceptación de condiciones.

Libre elección de médicos y hospitales en todo el mundo, excepto en los siguientes hospitales de Estados Unidos: Instituto Oncológico Dana Farber, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, MD Anderson Cancer Center, Hospital Presbiteriano de Nueva York, Hospital Johns Hopkins, Baptist Health Systems, Centro Médico Cedars-Sinai, Clínica Mayo (FL, MN, AZ), HCA Healthcare, Memorial Health Systems (S FL), Aspen Valley Hospital, Mount Sinai Medical Center, Naples Comprehensive Health, Orlando Health, Hospital for Special Surgery.

☐ Entiendo que he seleccionado una opción de cobertura limitada a una área geográfica y/o red de proveedores y acepto que esto conlleva restricciones en relación con estas regiones y/o los proveedores en donde mi plan tiene cobertura.

COMBINACIÓN 3

Cobertura Geográfica ▾

Seleccionar
 América Latina
✓ Mundial Limitada
 Mundial

Excluye cobertura en los siguientes países:

Brasil, China, Hong Kong, Alemania, Japón, Singapur, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.

Mensaje importante y aceptación de condiciones.

Excluye cobertura en los siguientes países Brasil, China, Hong Kong, Alemania, Japón, Singapur, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos.

☒ Entiendo que he seleccionado una opción de cobertura limitada a una área geográfica y/o red de proveedores y acepto que esto conlleva restricciones en relación con estas regiones y/o los proveedores en donde mi plan tiene cobertura.

COMBINACIÓN 4

Cobertura Geográfica ▾

Red de proveedores ▾

Seleccionar

✓ América Latina

Mundial Limitada

Mundial

Seleccionar

✓ Latam Abierta

Latam Limitada

Libre elección de médicos y hospitales en América Latina.

Mensaje importante y aceptación de condiciones.

Libre elección de médicos y hospitales en América Latina.

☒ Entiendo que he seleccionado una opción de cobertura limitada a una área geográfica y/o red de proveedores y acepto que esto conlleva restricciones en relación con estas regiones y/o los proveedores en donde mi plan tiene cobertura.

COMBINACIÓN 5

Cobertura Geográfica ▾

Red de proveedores ▾

Seleccionar

✓ América Latina

Mundial Limitada

Mundial

Seleccionar

Latam Abierta

✓ Latam Limitada

Libre elección de médicos y hospitales en América Latina, excepto los siguientes hospitales:

- Hospital Sirio-Libanés, São Paulo
- Hospital Vila Nova Star, São Paulo
- Hospital Copa Star, Rio de Janeiro
- Hospital DF Star, Brasília
- Centro Médico ABC, México
- Hospital Ángeles, México
- CMH-Hospital Galenia, Cancún, México
- Saint Luke's Hospitals, Cabo San Lucas, México
- Hospital Joya, Puerto Vallarta, México
- Hospital CIMA, Costa Rica
- Hospital La Católica, Guadalupe, Costa Rica
- Clínica Las Condes, Estoril, Chile
- Clínica Alemana, Vitacura, Chile
- Hospital del Diagnóstico Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador
- Hospital El Pilar, Guatemala

Mensaje importante y aceptación de condiciones.

Libre elección de médicos y hospitales en América Latina, excepto los siguientes hospitales: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo; Hospital Sirio-Libanés, São Paulo; Centro Médico ABC, São Paulo; Hospital Ángeles, México; CMH-Hospital Galenia, Cancún, México; Saint Luke's Hospitals, Cabo San Lucas, México; Hospital Joya, Puerto Vallarta, México; Hospital CIMA, Costa Rica; Hospital La Católica, Guadalupe, Costa Rica; Clínica Las Condes, Estoril, Chile; Clínica Alemana, Vitacura, Chile; Hospital del Diagnóstico Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador; Hospital El Pilar, Guatemala.

☒ Entiendo que he seleccionado una opción de cobertura limitada a una área geográfica y/o red de proveedores y acepto que esto conlleva restricciones en relación con estas regiones y/o los proveedores en donde mi plan tiene cobertura.

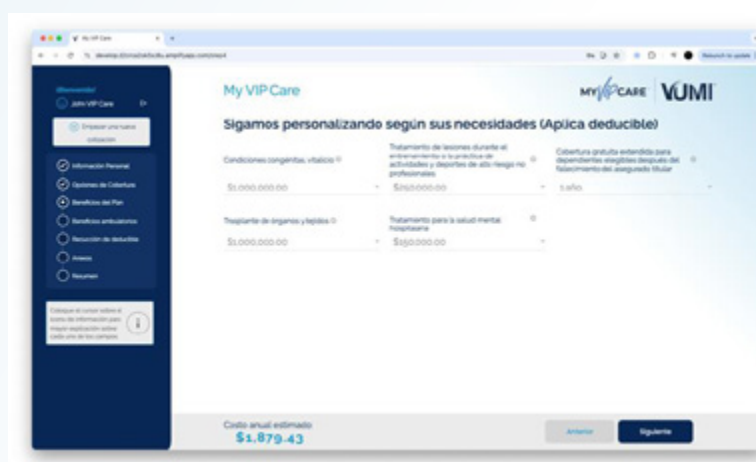


Beneficios del Plan

MÁS BENEFICIOS PERSONALIZADOS

En esta pantalla el asegurado puede seleccionar el alcance de beneficios como:

- Condiciones congénitas
- Tratamiento de lesiones durante entrenamiento o la práctica de actividades y deportes de alto riesgo no profesionales
- Cobertura gratuita extendida para dependientes elegibles después del fallecimiento del asegurado titular
- Trasplante de órganos y tejidos
- Tratamiento para la salud mental hospitalaria



Beneficios Ambulatorios

PERSONALIZACIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL CLIENTE

Al seleccionar el agregar beneficios ambulatorios, se activarán opciones como **Cobertura máxima ambulatoria y terapias complementarias.**

Al finalizar de elegir las coberturas deseadas, es importante leer la información que se desplegará en la caja amarilla antes de presionar el botón **Siguiente**.



Reducción de Deducible

BENEFICIO PARA REDUCIR EL DEDUCIBLE DEL PLAN

El asegurado tiene la opción de agregar a su plan un beneficio que reduce el deducible hasta US\$5.000 para el primer tratamiento ambulatorio u hospitalización en caso de un accidente serio, según lo define la póliza.



Anexos

BENEFICIOS DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO Y DE LA MATERNIDAD

Para el beneficio de complicaciones del recién nacido y de la maternidad aplica el deducible seleccionado y un período de espera de 10 meses. Recuerda que la elegibilidad para este beneficio es para mujeres titulares o cónyuges solicitantes entre los 18 y 43 años, y no aplica para hijas dependientes.

También es importante recordar que este plan o el anexo, no ofrecen beneficios de cuidados de maternidad, incluyendo el parto y cuidados pre y posnatales. Esta información aparecerá en una caja amarilla que tendrás que aceptar antes de poder seguir.



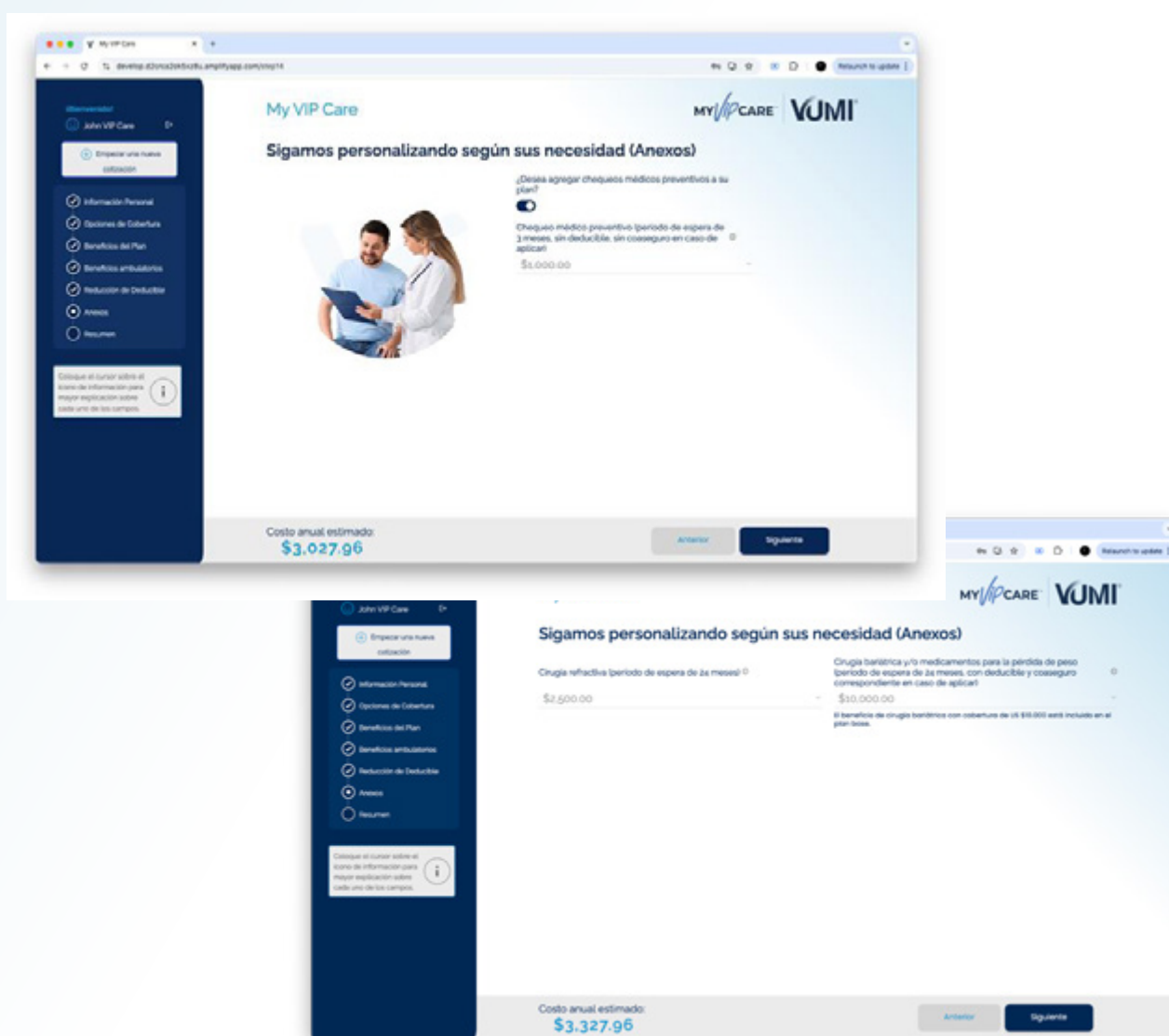


Anexos

COBERTURAS PREVENTIVAS PARA COMPLEMENTAR

My VIP Care™ cuenta con la opción de incluir, el beneficio de **chequeo médico preventivo**, después de un período de espera de 3 meses y sin la aplicación del deducible o coaseguro en caso de que aplique.

Además, dentro de las opciones de anexos también puede añadir cobertura de **cirugía refractiva**, después de cumplir con el deducible y coaseguro correspondiente en caso de aplicar.



Resultado de la Cotización

REVISA Y MODIFICA LAS OPCIONES ELEGIDAS

En forma de menú desplegable, podrás ver todas las coberturas y beneficios del plan, incluyendo los beneficios que vienen incluidos en el plan base y las opciones seleccionadas para los beneficios que son personalizados. En esta pantalla aún podrás realizar cambios en las coberturas elegidas. Los beneficios cuya cobertura verás con un fondo gris son los que podrás modificar. Los otros beneficios cuya cobertura está sobre el fondo blanco, son los que predeterminadamente ya incluye el plan personalizado.

Además, puedes regresar a cualquiera de las pantallas previas haciendo clic en los títulos sobre el menú azul a la izquierda.

My VIP Care

Aquí está su plan VUMI® My VIP Care personalizado

He diseñado un plan que le brindará cobertura personalizada para proteger a su familia. Según sus selecciones específicas, aquí está el costo anual estimado de su plan personalizado My VIP Care.

¿Quiere hacer cambios? Puede realizar los cambios desde los flecheros desplegables y ajustar su plan a sus necesidades.

Opciones de Cobertura

Cobertura geográfica: América Latina

Edad límite para solicitar cobertura: 75

Período de espera: 30 días

Red de proveedores: Cubert. Limitada

Beneficios del Plan

Beneficios Ambulatorios

Reducción de deducible

Anexos

Resumen
John Doe
Fecha inicio cobertura: 01-01-2022
Costo anual estimado: \$3,473.42

Anterior Siguiente

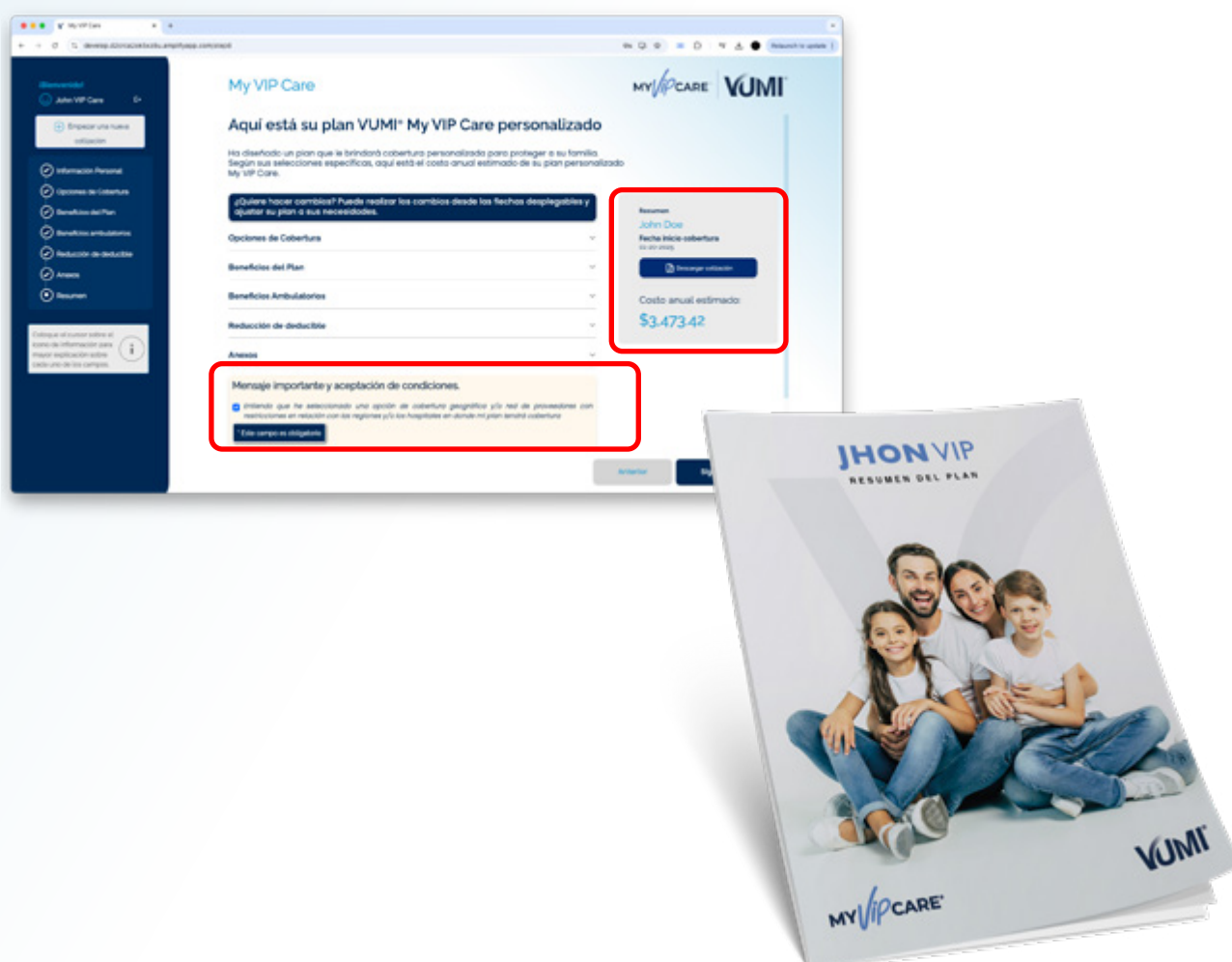


DESCARGA LA COTIZACIÓN

En la misma pantalla, verás el botón **Descargar cotización** justo arriba del monto del **Costo anual estimado**.

En este resumen del plan en formato PDF, encontrarás la información general del solicitante titular, los dependientes y la cotización detallada con diferentes frecuencias de pago. Las siguientes páginas detallan los beneficios del plan, donde los beneficios que fueron personalizados los encontrarás sombreados en gris.

Después de estar de acuerdo con las selecciones y aceptes los términos y condiciones en el recuadro amarillo, puedes hacer clic en **Siguiente**.



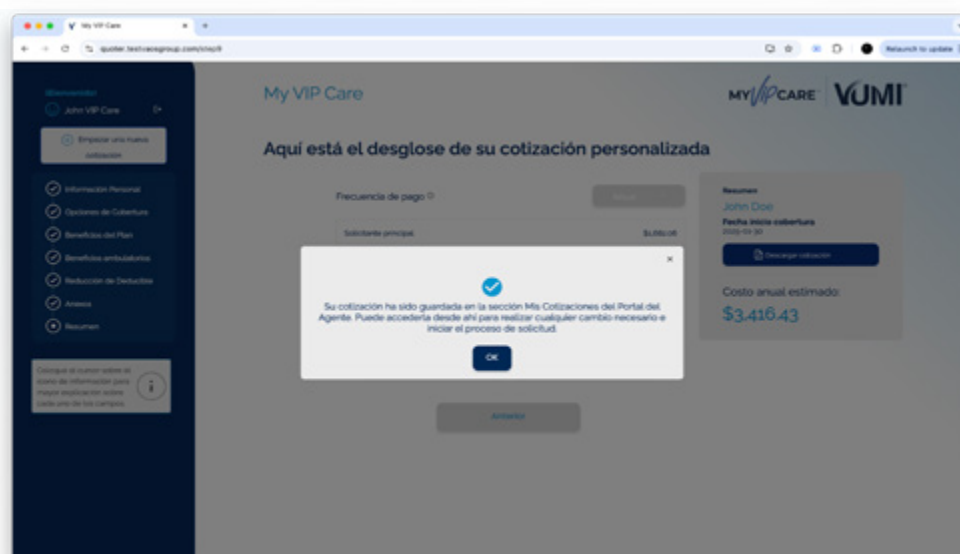
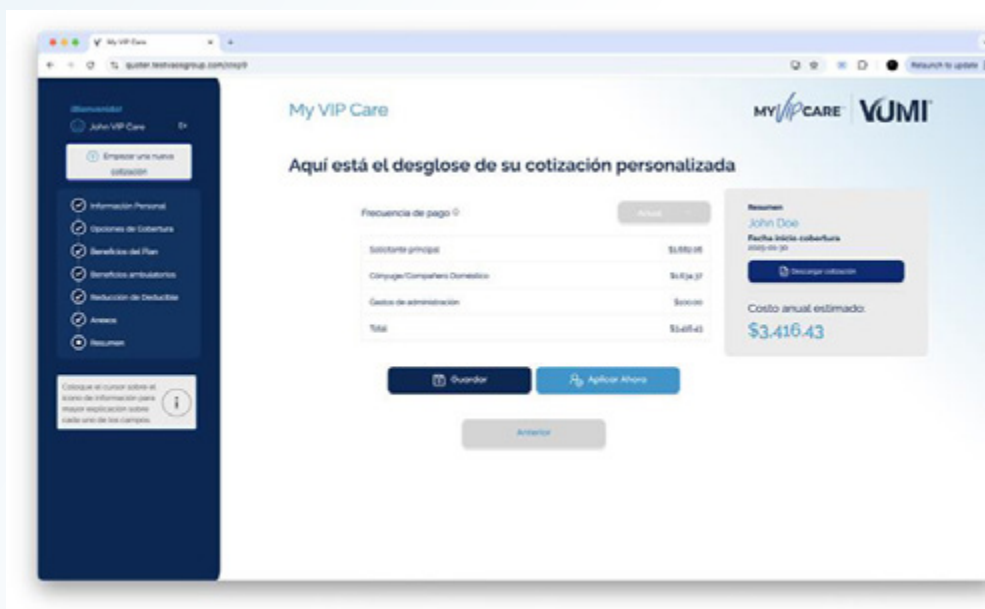


Resultado de la Cotización

GUARDAR COTIZACIÓN O APLICAR AHORA

Al hacer clic en **Guardar**, la cotización que creaste se guardará directamente en la sección **Mis Cotizaciones** del Portal del Agente. Puedes acceder la cotización desde ahí para realizar cualquier cambio necesario y/o iniciar el proceso de solicitud.

En cambio, al hacer clic en el botón **Aplicar ahora** serás redirigido a la pantalla del proceso de Solicitud.





PASO 2

COMPLETA EL FORMULARIO DE SOLICITUD

Recuerda responder cada pregunta con la información real y correcta, que eviten cualquier contratiempo para tu cliente



Importante: Si el solicitante y sus dependientes son menores de 65 años, no declaran condiciones preexistentes y su índice de masa corporal (peso y estatura) están dentro de los parámetros normales, se emitirá una póliza estándar después de haber pasado por la verificación de cada solicitante contra la lista de sanciones mantenida por la OFAC.

Formulario de Solicitud

PREGUNTAS MÉDICAS E HISTORIAL FAMILIAR

Continúa completando la información de tu cliente y dependientes hasta llegar a las secciones de **Exámenes Médicos, Condiciones Médicas, Medicación, Hábitos e Historia familiar**. Si en alguna de las preguntas, la respuesta es **Sí**, se habilitarán otros campos de preguntas adicionales que deberás responder con total honestidad y proporcionar toda la información relevante para una evaluación ágil.

Recuerda que la no facilitación de esta información será considerada como señal de mala fe en la aceptación de las obligaciones contractuales de la póliza. VUMI® Group, I.L. se reserva el derecho de rechazar la solicitud.



Formulario de Solicitud

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Es importante que tu cliente lea, comprenda, reconozca, valide y acepte todo el contenido de la solicitud y otorgue autorización para recaudar y revelar información sobre su salud y la de sus dependientes.

Al seleccionar la casilla **Acepto**, el cliente está firmando esta solicitud electrónicamente. Además, acepta estar legalmente obligado por los términos y condiciones de esta solicitud y acepta que su firma electrónica (“E-Signature”) es el equivalente legal de su firma física en esta solicitud.



Proceso de Pago

PASO 3

INFORMACIÓN DE PAGO

Dentro de la sección **Información de pago**, encontrarás el detalle de pago de acuerdo con la frecuencia de pago elegida. El monto de la prima a pagar puede estar sujeto a cambios según la evaluación de riesgos.

Puedes elegir la opción de pago que mejor se acomode a tu cliente, incluso la opción de **pagar una vez la solicitud haya sido aprobada**.

Venimos a empezar
Jhon VIP Care
Solicitud
20936

Información del Solicitudante Principal
Cobertura del Solicitudante Principal
Información de Dependientes
Información de Cobertura Previa
Exámenes Médicos
Condiciones Médicas
Medicación
Historia Familiar
Recomendaciones y Autorizaciones
Información de Pago

Modo de la póliza: Anual

Prima anualizada: \$ 5,211.75
Esta cantidad no incluye la tarifa administrativa

Tarifa administrativa anual: \$ 75.00

Total a pagar: \$ 5,286.75

Método de pago

Primer pago: \$ 5,286.75

Para pagos realizados por transferencia bancaria o cheque, use la siguiente información:

Beneficiario: YUMI GROUP, L.L.C.
2350 Lakeside Blvd #105, Richardson, Texas 75082
Banco: Texas Capital Bank N.A.
Dirección: Richardson, Texas 75082

Número de cuenta: 151025379
ABA: 111017979
Código SWIFT: TXCBUS44

☐ Cheque ☐ Transferencia bancaria ☐ Tarjeta de crédito ☐ Cheque Electrónico (ACH) ☐ Pagar una vez que la aplicación haya sido aprobada

Anterior Siguiente

Venimos a empezar
Jhon VIP Care
Solicitud
20936

Información del Solicitudante Principal
Cobertura del Solicitudante Principal
Información de Dependientes
Información de Cobertura Previa
Exámenes Médicos
Condiciones Médicas
Medicación
Historia Familiar
Recomendaciones y Autorizaciones
Información de Pago

Modo de la póliza: Anual

Prima anualizada: \$ 5,211.75
Esta cantidad no incluye la tarifa administrativa

Tarifa administrativa anual: \$ 75.00

Total a pagar: \$ 5,286.75

Método de pago

Primer pago: \$ 5,286.75

Para pagos realizados por transferencia bancaria o cheque, use la siguiente información:

Beneficiario: YUMI GROUP, L.L.C.
2350 Lakeside Blvd #105, Richardson, Texas 75082
Banco: Texas Capital Bank N.A.
Dirección: Richardson, Texas 75082

Número de cuenta: 151025379
ABA: 111017979
Código SWIFT: TXCBUS44

☐ Cheque ☐ Transferencia bancaria ☒ Tarjeta de crédito ☐ Cheque Electrónico (ACH) ☐ Pagar una vez que la aplicación haya sido aprobada

Datos de la tarjeta

Número de tarjeta: 1234 5678 9101 1010
Fecha de expiración: MM / YY

Datos del tarjetahabiente

Nombre: Apellido: Código Postal:

Dirección:

Teléfono: Correo electrónico:

Cancelar Guardar



Proceso de Pago

INFORMACIÓN DE REEMBOLSO

Como último paso, selecciona el método de reembolso de preferencia de tu cliente. Completa la información requerida y haz clic en **Enviar solicitud**.

La solicitud puede ser aprobada de manera inmediata (pendiente de la verificación contra la lista de OFAC) de acuerdo a las respuestas de las preguntas médicas, o puede ser enviada a revisión al departamento de Evaluación de Riesgos.

Vamos a empezar

MYVIPCARE VUMI

Número de aplicación 20936

Método de Reembolso de reclamos

Por favor, indique el método a través del cual desea recibir el pago de los reembolsos de reclamos. Le recordamos que las transferencias bancarias son el método más rápido y seguro para este fin.

Métodos

☒ Cheques ☐ Transferencia bancaria ☐ N/A

Nombre del Beneficiario: _____ Número de teléfono: _____ País: Seleccione una opción

Ciudad: _____ Dirección: _____ Referencia: _____

Anterior Enviar solicitud

Vamos a empezar

MYVIPCARE VUMI

Número de aplicación 20936

Método de Reembolso de reclamos

Por favor, indique el método a través del cual desea recibir el pago de los reembolsos de reclamos. Le recordamos que las transferencias bancarias son el método más rápido y seguro para este fin.

Métodos

☐ Cheques ☐ Transferencia bancaria ☒ N/A

Nombre del Beneficiario: _____ Número de teléfono: _____ País: Seleccione una opción

Ciudad: _____ Dirección: _____ Referencia: _____

Anterior Enviar solicitud

Su solicitud ha sido enviada a revisión.

OK



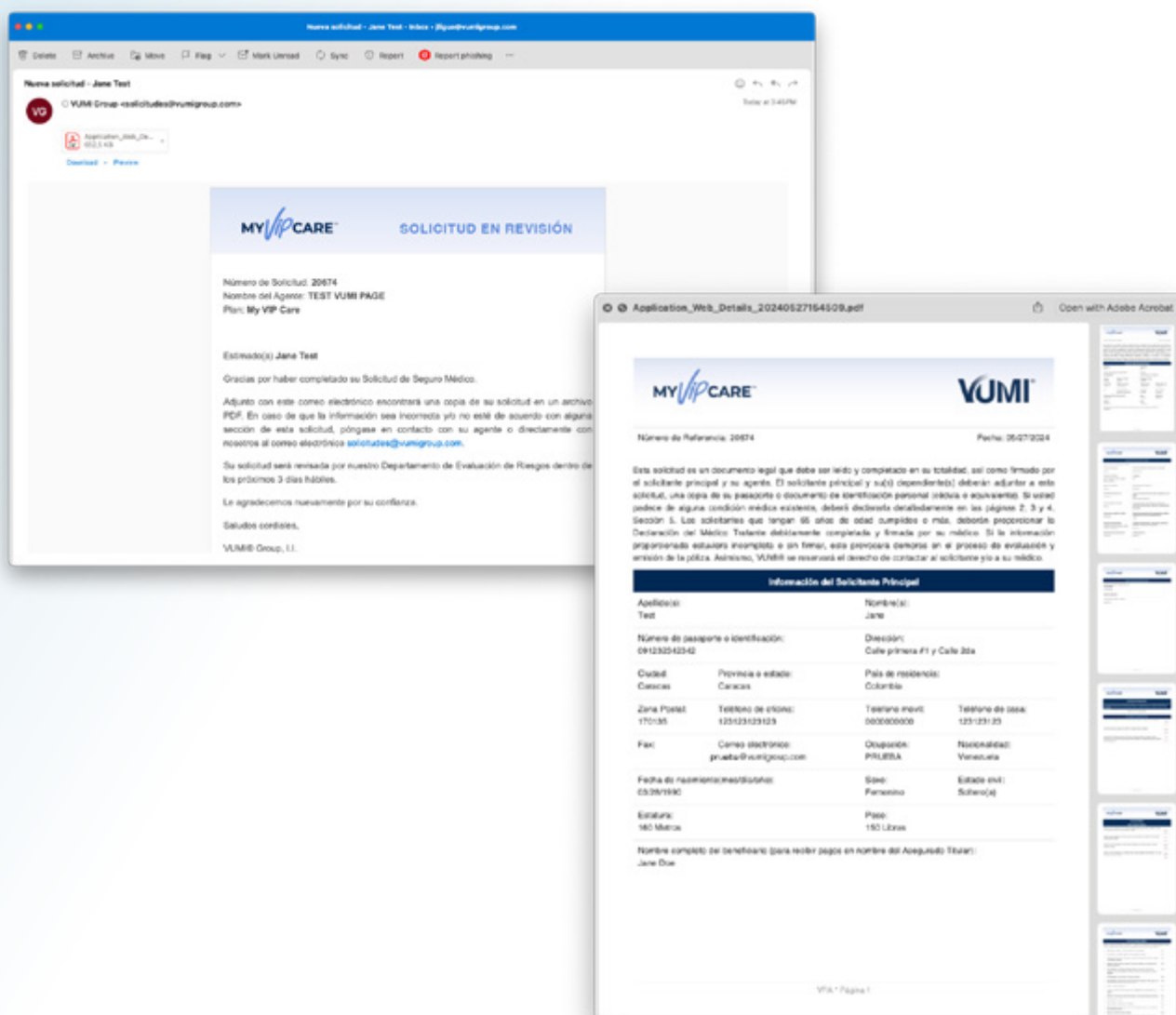
Emisión de Póliza

PASO 4

REVISIÓN DE LA SOLICITUD

Al enviar la solicitud recibirás un correo electrónico detallando la revisión de la misma por el departamento de Evaluación de Riesgos. Se tomará hasta 3 días hábiles para recibir una respuesta. De no haber ningún contratiempo, se procederá con la emisión de la póliza.

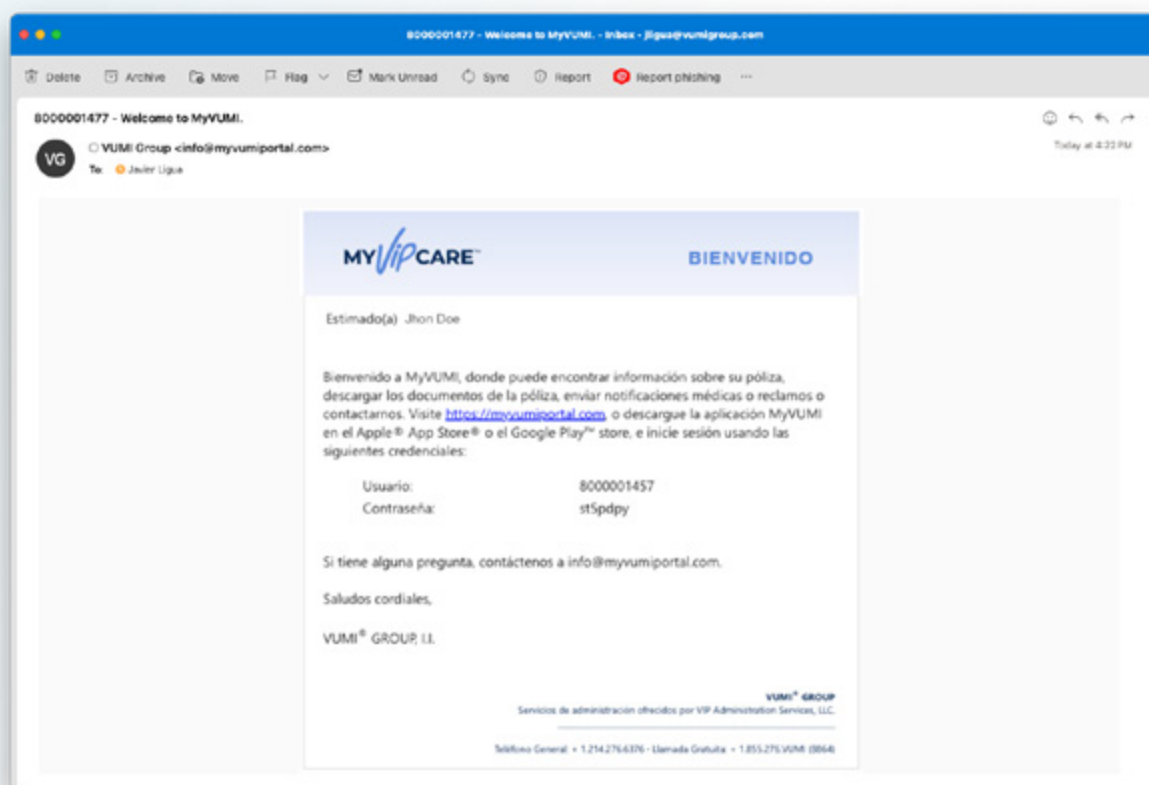
En caso de que la información de la solicitud no esté completamente correcta, deberás ponerte en contacto con el equipo de VUMI® al correo solicitudes@vumigroup.com o seguir las instrucciones de dicho correo electrónico.





Emisión de Póliza

Al contar con la aprobación del equipo de Evaluación de Riesgos y habiendo completado el pago de la póliza, el cliente y el agente recibirán un correo electrónico de bienvenida con los diferentes documentos de su póliza. Además el asegurado recibirá el correo de bienvenida del Portal del Asegurado MyVUMI™ con sus credenciales de ingreso.





VUMI® GROUP

Servicios de administración ofrecidos por VIP Administration Services, LLC.

Teléfono General: +1.214.276.6376 • Llamada Gratuita: +1.855.276.VUMI (8864)

info@vumigroup.com • www.vumigroup.com