LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LICITACIONES

Tanto si es usted un agente como una gran empresa, a continuación le ofrecemos un ejemplo de los tipos de preguntas que puede hacerle a un proveedor de seguro internacional de salud, vida e incapacidad para asegurarse de que selecciona la solución más adecuada. Para evitar dudas, tenga en cuenta que este documento se ofrece con fines puramente informativos y no constituye consejo ni recomendación.

PERFIL DE LA ASEGURADORA

Descripción general

1. Proporcione una breve historia de su empresa.
2. Describa la demografía de su empresa (por ejemplo ubicación de los departamentos operativos, ámbito geográfico, etc.).
3. Facilite detalles acerca de las soluciones de seguro que pueden ofrecer.
4. Facilite detalles de sus alianzas estratégicas, incluyendo el nombre su empresa asociada, el ámbito de los servicios prestados por su socio y su ubicación.

Información financiera

1. Indique los ingresos de su empresa en los últimos tres años.
2. Facilite detalles sobre la estabilidad financiera de su empresa y las calificaciones financieras o de crédito que tiene.

Cultura de empresa y la responsabilidad corporativa

1. ¿Cuáles son los valores de su empresa?
2. ¿Su organización ha recibido algún premio o acreditación como reconocimiento a las mejores prácticas?
3. ¿Cuál es su enfoque de la responsabilidad corporativa?

OFERTA DE PRODUCTO

Elegibilidad para la cobertura

1. ¿Puede su compañía proporcionar cobertura corporativa para empleados expatriados, así como para empleados que sean ciudadanos del país en que trabajan o de un país tercero*?
2. ¿Existen límites a la duración de la cobertura si un empleado asegurado debe mudarse al extranjero por trabajo para un período no determinado?

Allianz Care

Productos

1. ¿Cuántos de los siguientes productos de seguro puede ofrecer?
   - Seguro internacional de salud
   - Cobertura de salud a corto plazo para viajes de trabajo
   - Seguro de vida (incluyendo cobertura para enfermedad terminal o muerte accidental y pérdida anatómica accidental)
   - Seguro de incapacidad
   - Servicios globales de salud y protección

   Incluya una breve descripción de cada uno de los productos ofrecidos por su empresa.

2. ¿Los productos mencionados en la anterior pregunta pueden adquirirse por separado o como complemento de otros?

3. ¿Qué áreas geográficas de cobertura ofrecen?

4. ¿Pueden ofrecer diferentes coberturas dentro del mismo plan (diferentes productos, áreas de cobertura o servicios)?

5. ¿Pueden ofrecer cobertura para NOMBRE DE LA EMPRESA sin evaluación médica?

6. ¿Pueden ofrecer opciones de continuación de cobertura para los asegurados que se dan de baja del contrato de grupo? En caso afirmativo, proporcione más información.

7. ¿Ofrecen servicios administrativos?

8. ¿Hay algún requisito del plan propuesto que no pueden ofrecer?

Cartera de clientes

1. ¿Cuántos clientes corporativos y cuántas vidas aseguran en cada uno de los productos que ofrecen?

2. Por favor proporcione la siguiente información para tres clientes existentes que sean de naturaleza similar a NOMBRE DE LA EMPRESA:
   - Cobertura proporcionada
   - Población asegurada
   - Ubicación de los asegurados
   - Número de años como cliente de su empresa

3. Indique los datos de contacto de tres clientes a los que podamos solicitar referencias acerca de los servicios ofrecidos por su compañía. Confirmamos que no nos pondremos en contacto con ellos sin su consentimiento previo.

SERVICIOS A LOS AFILIADOS

Línea de asistencia

1. ¿En qué días y horarios está disponible la línea de asistencia de su compañía?

2. ¿En cuántos idiomas está disponible la línea de asistencia?

3. ¿Existen números gratuitos para llamar la línea de asistencia?

4. ¿Qué acuerdo de nivel de servicio ofrecen respecto a la línea de asistencia?

Documentación para los afiliados

1. ¿Qué documentación de póliza proporciona su compañía? ¿En cuántos idiomas está disponible esta documentación?

2. ¿En qué formatos se ofrecen los documentos y cuáles son las modalidades de envío o distribución?

3. ¿Cuál es el tiempo de espera para recibir la documentación de póliza?

Tramitación de reembolsos para el producto de salud internacional

1. ¿Cómo pueden presentarse solicitudes de reembolso? ¿Cuál es el proceso de reembolso y cuál es su plazo de entrega?

2. Proporcione una copia del formulario de solicitud de reembolso.

3. ¿Cómo se tramitan las solicitudes de reembolso cuando se necesita información adicional por parte del asegurado?

4. ¿Cómo se abonan los reembolsos? Indique si la compañía puede efectuar reembolsos en distintas divisas.

5. En caso de recargos aplicados por los bancos al efectuar un reembolso, ¿quién es responsable para abonar el recargo?

Tecnología

1. Facilite detalles de sus servicios online para los asegurados, con relación a cómo acceder a documentos de afiliación personal, consultar información sobre reembolsos, obtener consejo médico, buscar redes de proveedores, etc.

2. Facilite detalles de los servicios online que ofrecen para la administración del plan colectivo.

3. ¿En qué idiomas se ofrecen los servicios online de su compañía?

4. ¿Ofrecen alguna aplicación móvil a los afiliados? En caso afirmativo, describa las funciones de su aplicación.

5. Facilite detalles de su estrategia de expansión digital futura.

Apoyo adicional a los afiliados

1. ¿Ofrecen herramientas de salud y bienestar para ayudar a los asegurados a cuidar su salud?

2. ¿Ofrecen acceso a servicios de asesoramiento médico?

3. ¿Ofrecen al asegurado algún programa de asistencia al empleado? En caso afirmativo, ¿qué incluye y cómo se puede acceder?

4. ¿Ofrecen servicios de seguridad en viaje? En caso afirmativo, ¿qué incluyen y cómo se puede acceder?

ADMINISTRACIÓN DEL GRUPO Y ASISTENCIA

Implementación y asistencia

1. Describa el proceso de su empresa para la implementación de nuevos planes. Indique también los plazos habituales de su proceso y cómo garantizan un traspaso de cobertura fluido desde la aseguradora actual. Dé algún ejemplo de implementación de un plan.

2. ¿Cuáles cree que son los factores esenciales para realizar la implementación de un nuevo cliente de manera fácil y rápida?
3. Dé un ejemplo de algún caso de implementación lograda con éxito en los últimos dos años.

4. ¿Puede su compañía dedicar un equipo a la asistencia de NOMBRE DE LA EMPRESA durante el período de transición? En caso afirmativo, facilite detalles del equipo de implementación.

5. ¿Cómo estaría organizado el equipo de implementación para dar servicio a la cuenta de NOMBRE DE LA EMPRESA?

Contención de costes y gestión de casos médicos

1. Describa la capacidad de su compañía para gestionar casos médicos.

2. ¿Qué medidas de control de gasto en los reembolsos usa su compañía? Proporcione ejemplos que muestren qué tipo de ahorro producen estas medidas.

3. ¿Qué medidas usa su compañía para identificar y prevenir fraudes en las solicitudes de reembolso? Proporcione ejemplos.

4. ¿Tienen una red de proveedores médicos concertados con acuerdos de pago directo donde reside nuestra población? Describa la magnitud de la red de proveedores médicos disponible.

5. ¿Ofrecen servicios de evacuación y repatriación médicas? ¿Están gestionados por la misma compañía o por una empresa externa?

MEDIDAS INTERNAS DE SEGURIDAD Y AUDITORÍA

Seguridad

1. ¿Cuáles son sus medidas de recuperación ante desastres?

2. ¿Qué recursos y medidas de seguridad emplea su compañía para proteger los datos de los clientes?

3. ¿Cómo cumple su empresa con la normativa de protección de datos?

Calidad

1. ¿Están sujetos a auditorías internas y externas regularmente? Facilite detalles.

2. ¿Cuáles fueron los resultados de la última auditoría?

3. ¿Cómo controlan la calidad de los proveedores de servicios médicos en su red?

4. ¿Cuál es su nivel del indicador de fidelidad (NPS)?

INFORMES Y FACTURACIÓN

Informes

1. Facilite detalles de los servicios online que ofrecen en relación con la administración de cuentas de grupo, herramientas de generación de informes, información de pago, etc.

2. Indique qué tipo de informes de administración de reembolsos puede ofrecer su compañía:
   - a la empresa cliente
   - al afiliado
3. ¿Pueden proporcionar informes a medida? En caso afirmativo, facilite detalles.

Facturación

1. ¿Qué frecuencias de pago de prima puede ofrecer su compañía? ¿Se aplican recargos según la frecuencia de pago elegida?

2. ¿En qué divisas puede pagarse la prima?

3. ¿Cuáles son sus condiciones de crédito?

VALOR AÑADIDO

1. ¿Pueden ofrecer un acuerdo de nivel de servicio? En caso afirmativo, adjunte su propuesta de nivel de servicio.

2. ¿Cuáles cree que son los tres puntos fuertes de su compañía a la hora de proponer una oferta global a un cliente como NOMBRE DE LA EMPRESA?

3. Facilite algunos ejemplos, usando testimonios si es posible, de casos en los que su compañía ha superado las expectativas de los clientes.

4. ¿Qué servicios con valor añadido o argumentos de venta pueden ofrecer? ¿Cómo beneficiarían a NOMBRE DE LA EMPRESA?

Contactos clave

1. ¿Quién sería el contacto principal en su compañía para comunicarse con nosotros durante este proceso de licitación?

NOTA

Usted entiende y acepta que Allianz Care no será responsable de ninguna reclamación, pérdida o daño producidos directa o indirectamente como resultado del uso que usted (o sus clientes) haga de esta lista de comprobación. También entiende que siempre debe buscar asesoramiento independiente para obtener la información que usted (o sus clientes) requiere a fin de determinar el tipo de solución de seguro más adecuada.

AWP Health & Life SA, que actúa a través de su sucursal irlandesa, es una sociedad anónima sujeta a la reglamentación francesa de los servicios de seguro («Code des Assurances»). AWP Health & Life SA está registrada en Francia con el número: 401 154 679 RCS Bobigny. La sucursal irlandesa está inscrita en el registro oficial de empresas de Irlanda con el número 907619, en la dirección 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublín 12, Irlanda. Allianz Care y Allianz Partners son nombres comerciales registrados por AWP Health & Life SA.