



BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Tabla de Coberturas y Beneficios Global Ultimate Health Plan

Esta Tabla de Beneficios es solamente un resumen. Por favor consulte las secciones II. Coberturas Básicas y III. Exclusiones y/o Limitaciones de sus condiciones generales para mayores detalles sobre los beneficios y sus limitaciones.

Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Global Health Plan:

RED DE PROVEEDORES

La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la **póliza** está sujeta a los términos y condiciones de esta **póliza**. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por **asegurado**, por **año póliza**. El producto Global Ultimate Health Plan ofrece libre elección de proveedores y no está sujeto a la red de **hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa**.

| | |
|----------------------------------|---------|
| En Latinoamérica | Abierta |
| En los Estados Unidos de América | Abierta |
| En el resto del mundo | Abierta |

NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, USA Medical Services y/o Bupa Servicios de Evaluación Médica por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico.

Se recomienda notificar el tratamiento de emergencia dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes al inicio de dicho tratamiento. Algunos beneficios requieren notificación obligatoria por lo que el asegurado deberá consultar la sección de Beneficios Cubiertos y la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Plan.

La eliminación de deducible por accidente, procederá siempre y cuando el asegurado haya recibido la atención médica o haya erogado algún gasto dentro de los primeros ocho días naturales inmediatos posteriores al accidente y este sea medicamente catalogado como tal. De lo contrario no procederá este beneficio y será obligatorio cubrir el deducible conforme a Condiciones Generales.

Para fines de claridad, cualquier notificación a Bupa o USA Medical Services o a Bupa Servicios de Evaluación Médica deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las presentes condiciones generales.

PERÍODO DE ESPERA GENERAL

Esta póliza tiene un período de espera a partir de la fecha efectiva de la póliza, el cual se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Sin embargo, este período de espera no aplica cuando se trate de (a) accidentes que, habiendo causado una lesión demostrable, hagan necesaria una hospitalización inmediata, como (a) politraumatismos, (b) enfermedades agudas de origen infeccioso, y (c) infartos y enfermedades cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionadas con un padecimiento preexistente. En todos estos casos deberá comprobarse mediante una evaluación médica que la vida del asegurado está en peligro y/o que puede sufrir un daño permanente a un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico de Bupa.

ELIMINACIÓN DEL PERÍODO DE ESPERA

Bupa eliminará el período de espera general solamente si:

- El asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos 1 (un) año, y
- La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los 30 (treinta) días después de que ha expirado la cobertura anterior, y
- El asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro, y
- Bupa recibe la póliza anterior y copia del recibo de pago de la prima del último año de cobertura, junto con la solicitud de seguro.

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera específicos como se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Esta eliminación del período de espera no procede para dichos beneficios.

CONDICIONES PREEXISTENTES

Para efectos de esta póliza, las condiciones preexistentes se clasifican en 2 (dos) categorías:

- (a) Las que son declaradas al momento de llenar la solicitud de seguro:
- i. Estarán cubiertas después del período de espera especificado en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan cuando el asegurado haya estado libre de síntomas, signos o tratamiento durante un período de 5 (cinco) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.
 - ii. Estarán cubiertas después de 2 (dos) años de la fecha efectiva de la póliza cuando el asegurado presente síntomas, signos o tratamiento en cualquier momento durante un período de 5 (cinco) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.
- (b) **Las que no son declaradas y conocidas por el asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro: Estas condiciones preexistentes nunca estarán cubiertas durante el tiempo en que la póliza se encuentre en vigor. Además, Bupa se reserva el derecho de rescindir el contrato de seguro con base en la omisión de dicha información por parte del asegurado de conformidad con el Artículo 47 (cuarenta y siete) de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

BENEFICIO DE SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA

Si un cirujano ha recomendado que el asegurado sea sometido a un procedimiento quirúrgico que no sea de emergencia, el asegurado tendrá la opción de solicitar una segunda opinión quirúrgica si así lo desea. Dicha segunda opinión quirúrgica debe ser realizada por un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa. En caso de que la segunda opinión quirúrgica contradiga o no confirme la necesidad de cirugía, Bupa también cubrirá el costo de una tercera opinión quirúrgica de un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa.

BENEFICIOS CUBIERTOS

- La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la póliza está sujeta a los términos y condiciones de esta póliza. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por asegurado, por año póliza. Por favor consulte la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan para detalles sobre los beneficios cubiertos de su plan específico y para saber si su plan proporciona cobertura únicamente dentro de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento relativas a los beneficios cubiertos y deducibles se entenderán referidas a dólares de los Estados Unidos de América.
- Bupa pagará los gastos derivados de los beneficios cubiertos después de satisfecho el deducible anual obligatorio correspondiente. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios están sujetos a deducible.
- Todos los beneficios cubiertos serán pagados por Bupa considerando el gasto usual, acostumbrado y razonable para dicho tratamiento o servicio en el país donde se recibe dicho servicio médico cubierto.
- A los beneficios cubiertos pueden aplicársele limitaciones o exclusiones particulares y generales. Favor de consultar la sección de Coberturas Básicas antes de solicitar la cobertura de alguno de los beneficios a continuación descritos.
- Bupa sólo cubrirá como parte de los beneficios cubiertos aquellos procedimientos médicos que no sean experimentales; esto es que estén aprobados por la FDA (Food and Drug Administration de los Estados Unidos de América) o la Secretaría de Salud en el caso de los Estados Unidos Mexicanos, o aprobados por la autoridad en salud en el país donde se recibe el tratamiento médico.
- Todos los beneficios, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza. La suma asegurada correspondiente se encuentra en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan.

| BENEFICIOS | SUMA ASEGURADA |
|--|-----------------------|
| Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza. | US\$10,000,000 |
| Período de espera general: 30 días | |
| OPCIONES DE DEDUCIBLE | |
| Plan 1 US\$0 | |
| Plan 2 US\$1,000 | |
| Plan 3 US\$2,000 | |
| TRATAMIENTO AMBULATORIO | COBERTURA |
| Cirugía ambulatoria | 100% |
| Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete | 100% |
| Honorarios médicos | 100% |
| Enfermeros calificados | 100% |
| Salud mental | 100% |
| Osteópatas y quiroprácticos | 100% |

| | |
|---|-----------------------|
| Terapeutas complementarios | 100% |
| Terapeutas ocupacionales y ortópticos | 100% |
| Podología | 100% |
| Medicamentos y materiales de curación | 100% |
| Equipo médico durable | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |
| Asesoría nutricional | 100% hasta 4 sesiones |
| Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE.UU. | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible | |

| TRATAMIENTO DENTAL | COBERTURA |
|---|------------------|
| Tratamiento dental relacionado con accidentes | 100% |
| Restauración mayor no estética (período de espera de 6 meses) | US\$4,000 |
| Ortodoncia no estética (período de espera de 12 meses) | US\$4,000 |

| HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS) | COBERTURA |
|---|--|
| Alojamiento en el hospital y alimentos | 100% Habitación privada estándar o inmediata superior hasta suite |
| Gastos del acompañante en casos de hospitalización | 100% |
| Sala de operación, medicamentos y material de curación | 100% |
| Cuidados intensivos | 100% |
| Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos y anesthesiólogos | 100% |
| Patología, radiología y exámenes de diagnóstico | 100% |
| Salud mental | 100% |
| Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas | 100% |
| Cirugía por obesidad (período de espera de 24 meses) | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |
| Prótesis | 100% |
| Implantes prostéticos y aparatos | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requieren pre-autorización | |
| Cirugía reconstructiva | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |

| REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS | COBERTURA |
|--|------------------|
| Enfermería en casa | 100% |
| Cuidados paliativos | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requieren pre-autorización | |
| Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización después de las primeras 20 terapias. | |

| CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS | COBERTURA |
|--|---------------------------|
| Imagenología avanzada | 100% |
| Condiciones congénitas | 100% |
| Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |
| Servicio de trasplantes | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |
| Diálisis renal | 100% |
| Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (período de espera de 3 años) | US\$1,500,000 de por vida |
| Autismo | US\$20,000 |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |
| Enfermedad de Alzheimer (período de espera de 12 meses) | US\$100,000 de por vida |
| <ul style="list-style-type: none"> Requiere pre-autorización | |

| | |
|---|---|
| Actividades y deportes peligrosos (profesionales o por compensación) • Aplican condiciones particulares | 100% |
| MATERNIDAD | COBERTURA |
| Parto normal en el hospital (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | US\$20,000 por embarazo |
| Cesárea (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | US\$20,000 por embarazo |
| Tratamiento pre y post natal (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | Cubierto bajo el beneficio de maternidad |
| Complicaciones de maternidad y parto (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | US\$1,500,000 de por vida |
| Cobertura del recién nacido Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | US\$150,000 |
| Cuidado de enfermero(a) en casa para el recién nacido saludable Solo aplica para Planes 1 y 2 (deducibles de US\$0 y US\$1,000) • No aplica deducible | Cubierto bajo el beneficio de maternidad US\$60 por noche, máximo 3 noches |
| TRANSPORTE Y VIAJES | COBERTURA |
| Evacuación médica: • Evacuación médica hospitalaria • Evacuación médica con diagnóstico para cirugía • Costos para el viaje de regreso • Requiere pre-autorización | 100% |
| Repatriación médica • Requiere pre-autorización | 100% |
| Evacuación no-médica en casos de conflictos y desastres naturales • Requiere pre-autorización | 100% |
| Costos de viaje de traslado para un acompañante (por evacuación o repatriación) • Requieren pre-autorización | 100% |
| Costos de alimentación y transporte para acompañante | US\$16,000 Máximo 10 días por año póliza |
| Costos de viaje de traslado de niños • Requieren pre-autorización | 100% |
| Costos de repatriación compasiva de emergencia • Requieren pre-autorización | 100% |
| Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva: • Boleto de avión en clase turista • Costos de alimentación y transporte • Requiere pre-autorización | 100% hasta para tres familiares |
| Ambulancia aérea local • Requiere pre-autorización | 100% |
| Ambulancia terrestre local | 100% |
| Repatriación de restos mortales | 100% |
| TRATAMIENTOS PREVENTIVOS | COBERTURA |
| Examen de salud general (período de espera de 10 meses) • No aplica deducible | US\$7,500 |
| Prueba genética de cáncer • Requiere pre-autorización | 80% |
| Vacunas: | 100% |

| | |
|--|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • vacunas que sean recomendadas como parte de los programas nacionales de inmunización de niños en México • vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) para proteger contra el cáncer cervical • vacuna contra la influenza (gripe) • vacunas legalmente exigidas para viajes • vacunas contra el neumococo • medicinas contra la malaria | |
| Examen de la vista (período de espera de 10 meses) | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible | |
| Examen dental preventivo (período de espera de 10 meses) | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible | |
| Aparatos auditivos | 80% |
| Anteojos y lentes de contacto | 80% hasta US\$4,000 |
| Cirugía refractiva (una por ojo, de por vida) | 80% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización | |

OTROS BENEFICIOS

Cobertura prima cero para hasta tres hijos nacidos durante la vigencia de la póliza podrán incluirse en la póliza exentándose las primas correspondientes a su año de nacimiento y las primas correspondientes a las siguientes 15 (quince) renovaciones subsecuentes, siempre que la póliza se mantenga en vigor con al menos uno de los padres como integrante de la póliza y el plan cuente con un deducible de US\$0 o US\$1,000.00.

Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal hasta por 2 (dos) años sin costo alguno si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza.

Beneficio máximo de la cobertura Bupa: \$100,000,000 (cien millones de pesos 00/100 M.N.).

Eliminación de deducible en caso de accidente: consultar detalles en la cláusula 2.2 (d) de las Condiciones Generales Global Health Plan.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 18 de diciembre de 2020 con el número CNSF-S0065-0571-2020 / CONDUSEF-004684-01.