

Este documento forma parte de las condiciones generales de su producto. 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 **Plan Bupa Nacional Vital**:

PROVEEDORES MÉDICOS EN CONVENIO

En la República Mexicana	Acceso a hospitales, médicos, laboratorios y farmacias dentro de la red de proveedores médicos en convenio, con los que Bupa ha celebrado convenios de pago directo. Dicha red de proveedores médicos en convenio podrá ser consultada en www.bupasalud.com.mx o llamando al Centro de atención telefónica al 55 6826 9296.
--------------------------	---

Fuera del territorio nacional, la póliza Bupa Nacional Vital no proporciona cobertura.

NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el **asegurado** notifique a **Bupa** por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico.

En caso de **tratamiento de emergencia médica grave**, se deberá notificar a **Bupa** dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

En caso de **accidente**, la primera atención médica debe recibirse dentro de los primeros ocho (8) días naturales siguientes al evento. En caso contrario, el siniestro se procesará como una enfermedad o padecimiento.

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** deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las presentes condiciones generales.

En caso de requerir tratamiento médico de emergencia, el asegurado deberá efectuar la notificación respectiva dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al inicio del tratamiento.

PERÍODOS DE ESPERA

Esta **póliza** tiene unos **períodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la **Tabla de Beneficios** de su **Plan Bupa Nacional Vital**. Sin embargo, estos **períodos de espera** no aplican cuando se trate de 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 un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el **médico** tratante y el consultor médico de **Bupa**.

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
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
Periodo de espera general .	30 días

ELIMINACIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS PERÍODOS DE ESPERA

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

Bupa reducirá los **períodos de espera**, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como período de aseguramiento previo e interrumpido, por la póliza o pólizas previas al inicio de esta contratación, **llegando a una posible eliminación de estos períodos**, solamente si:

- El **asegurado** tuvo cobertura continua e ininterrumpida bajo un seguro de gastos médicos durante por lo menos 1 (un) año, y
- La **fecha efectiva** de la **póliza** se encuentra dentro de los 30 (treinta) días siguientes al término de la cobertura anterior, y
- 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 que demuestra el aseguramiento continuo e interrumpido 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 Vital**.

CONDICIONES PREEXISTENTES

Las condiciones preexistentes que son o no son declaradas y 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, en el caso de preexistencias no declaradas **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**.

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**.
- 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 **Plan Bupa Nacional Vital**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por **Bupa** a través de pago directo y gestionado por un proveedor médico perteneciente a la red de proveedores médicos en convenio exceptuando lo estipulado en Condiciones Generales y de conformidad con lo establecido en la **Tabla de Beneficios** de su **Plan Bupa Nacional Vital**.

- 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** solo cubrirá como parte de los **beneficios cubiertos** aquellos procedimientos médicos que no sean experimentales; esto es que estén aprobados por la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos a través de la Secretaría de Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o la autoridad de salud competente.

OPCIONES DE CONTRATACIÓN	
Suma asegurada	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) MXP 1,000,000 (Un millón de pesos 00/100 M.N)</p> <p>(2) MXP 2,000,000 (Dos millones de pesos 00/100 M.N)</p> <p>(3) MXP 3,000,000 (Tres millones de pesos 00/100 M.N)</p> <p>(4) MXP 5,000,000 (Cinco millones de pesos 00/100 M.N)</p> <p>Este monto es asignado por asegurado y por año póliza.</p>
Beneficio máximo de la cobertura	Se establecen 100,000,000 MXP (Cien millones de pesos) 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	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) MXP \$0.00 (Cero pesos 00/100 M.N)</p>
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.
Coaseguro	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) 0%</p>

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.

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 6 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	COBERTURA
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%

MATERNIDAD	COBERTURA
Parto o cesárea dentro de hospital de red (periodo de espera de 10 meses) No aplica deducible ni coaseguro	MXP \$40,000.00 (Cuarenta mil pesos 00/100 M.N.) 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 7 días naturales	MXP \$10,000 (Diez mil pesos 00/100 M.N) por embarazo

TRANSPORTACIÓN MÉDICA	COBERTURA
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) periodo 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, aplicada de por vida
Gastos de donante	\$ 5,000 MXN
Padecimientos congénitos y/o hereditarios	100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Prótesis e implantes prostéticos y aparatos	Tope de \$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 (periodo de espera de 36 meses)	Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida

OTROS BENEFICIOS

Reconocimiento de antigüedad: Aplica con antigüedad mínima de 12 meses comprobables.

SERVICIOS ADICIONALES

Videoconsulta con un médico general y psicólogo 24/7	Sin límite de videollamadas a través de la App de Bupa México
Orientación telefónica médica, nutricional y psicológica, 24/7	Sin límite de llamadas
Médico a domicilio	Sin límite de consultas
Medicamentos prescritos en una consulta a domicilio	Hasta \$800 por consulta, sin límite de consultas, incluye envío medicamento
Ambulancia terrestre por emergencia médica	2 servicios al año
Acceso a red de descuentos y costos preferenciales de proveedores médicos	Incluido en el 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 25 de agosto de 2021, con el número CNSF-S0065-0323-2021 / CONDUSEF-004998-01.