



Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Plan Bupa Nacional Plus:

PROVEEDORES EN CONVENIO

En la República Mexicana	Libre elección de proveedores en la zona geográfica de cobertura elegida en el momento de contratación, siempre dentro del territorio nacional. El coaseguro aplicable podrá variar en función de la zona geográfica de cobertura contratada, tal y como se detalla más adelante en la sección Condiciones de Contratación.
--------------------------	--

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

NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, 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 48 (cuarenta y ocho) 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.

Cualquier notificación a Bupa o a Bupa Servicios de Evaluación Médica, deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las Condiciones Generales.

NOTIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA El asegurado deberá contactar a Bupa a través de la administradora de servicios Bupa Servicios de Evaluación Médica, por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico y/o tratamiento, ya sea dentro o fuera de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa para los siguientes padecimientos:

1. Tratamiento oncológico
2. Hospitalización mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas
3. Cirugía
4. Cirugía ambulatoria
5. Compra de extremidades artificiales
6. Deformidad de nariz y septo nasal por accidente
7. Complicaciones del embarazo y perinatales
8. Padecimientos congénitos
9. Tratamientos para el VIH, SIDA Y ARC
10. Cuidados médicos en el hogar: home care
11. Trasplante de órganos, médula ósea, células madre y otros procedimientos
12. Ambulancia aérea
13. Tratamientos y medicamentos altamente especializados (mayor a US\$1,000)
14. Servicio de fisioterapia y terapias de rehabilitación después de 20 (veinte) terapias
15. Cirugías que impliquen prótesis ortopédicas y/u ortesis.
16. Aparatos electrónicos electromecánicos y/o implantes

17. Bombas de insulina y o dispositivos biónicos o biotecnológicos.
18. Hemodiálisis
19. Cirugías que impliquen arrendamiento de equipos NO suministrados por el hospital de atención.
20. Compra de insumos de venta en el extranjero y/o que se requiera su importación (solo cuando la autoridad local) ya haya autorizado su uso.

Si el Asegurado no notifica a Bupa a través de Bupa Servicios de Evaluación Médica como se ha establecido previamente, será responsable por el 20% (veinte por ciento) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con el reclamo, además del deducible y coaseguro correspondientes.

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

PERÍODOS DE ESPERA

Esta **póliza** tiene unos **períodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la tabla a continuación. 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** o una exclusión. 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). No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.	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 . No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.	10 meses
Examen dental preventivo. No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.	10 meses
Trasplantes.	6 meses
Periodo de espera general	30 días

ELIMINACIÓN DE PERÍODOS DE ESPERA

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:

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

- (c) 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.

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 presente **Tabla de Beneficios** 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 expresamente mediante un **endoso** o en la **carátula de 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 periodo de 5 (cinco) años durante la **fecha efectiva** de la **póliza**, a menos que estén excluidas expresamente mediante un **endoso** o en la **carátula de la póliza**.

(b) Las que son conocidas, pero no son declaradas por el contratante o asegurado al momento de llenar la **solicitud de seguro**: Estas condiciones preexistentes nunca estarán cubiertas durante el tiempo en el 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 contratante o 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**.
- **Bupa** pagará los gastos derivados de los **beneficios cubiertos** después de satisfecho el **deducible** anual obligatorio y el **coaseguro** correspondiente. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios están sujetos a **deducible** y una vez satisfecho el mismo, al **coaseguro** correspondiente. Asimismo, los gastos cubiertos no podrán superar la **suma asegurada** por **asegurado** y por **año póliza**, ni el beneficio máximo para un mismo **accidente, enfermedad o padecimiento**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por **Bupa** considerando el **gasto usual, acostumbrado y razonable** para dicho **tratamiento** o servicio.
- 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

<p>Suma asegurada</p>	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) MXP 5,000,000 (2) MXP 10,000,000 (3) MXP 20,000,000 (4) MXP 50,000,000</p> <p>Este monto es asignado por asegurado y por año póliza.</p>
<p>Beneficio máximo de la cobertura</p>	<p>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.</p>
<p>Deducible</p>	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) MXP \$9,000.00 (Nueve mil pesos 00/100 M.N.) (2) MXP \$17,000.00 (Diecisiete mil pesos 00/100 M.N.) (3) MXP \$35,000.00 (Treinta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) (4) MXP \$55,000.00 (Cincuenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) (5) MXP \$115,000.00 (Ciento quincemil pesos 00/100 M.N.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplicará 1 (un) deducible por asegurado, por año póliza, y un máximo de 2 (dos) deducibles por póliza, por año póliza. • El deducible se eliminará en caso de accidente.
<p>Zona geográfica de cobertura</p>	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zona 1: Toda la República Mexicana, incluyendo los territorios de la Ciudad de México y área metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar. • Zona 2: Todo el territorio nacional de la República Mexicana excepto los territorios de la Ciudad de México y área metropolitana del Valle de México, Nuevo León, Sonora, Jalisco, Baja California Norte, Baja California Sur y los municipios de Quintana Roo de Isla Mujeres, Benito Juárez, Puerto Morelos, Solidaridad, Tulum, Felipe Carrillo Puerto y Bacalar.
<p>Coaseguro</p>	<p>OPCIONES DISPONIBLES</p> <p>(1) 0% (2) 10% (3) 20%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplicará un tope máximo de MXP \$50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por asegurado, por año póliza, y un máximo de MXP\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.) por póliza, por año póliza. • No se aplicará coaseguro en caso de accidente amparado. • Cuando el asegurado reciba asistencia fuera de la zona geográfica de cobertura contratada: <ul style="list-style-type: none"> (a) El coaseguro aplicable se incrementará en un 20%, aún cuando la opción de coaseguro contratada sea 0 (cero) y además, (b) No se aplicará el tope máximo de coaseguro.

BENEFICIOS

Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al **límite máximo** total anual de la **póliza**.

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico , estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros calificados	Hasta 60 días por año póliza
Terapias complementarias : osteopatía, homeopatía, acupuntura y quiropráctica	100%
Medicamentos y materiales de curación	100%
Equipo médico durable *Requiere autorización previa de Bupa	100%
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	100%

HOSPITALIZACIÓN	COBERTURA
Alojamiento en habitación privada estándar y alimentación en el hospital	100%
Gastos de un acompañante (cama extra y alimentación)	100%
Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos y anestesiólogos, la sala de operación, los medicamentos y el material de curación	100%
Cuidados intensivos	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos *Requiere autorización previa de Bupa	100%
Cirugía reconstructiva no estética *Requiere autorización previa de Bupa	100%

REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS	COBERTURA
Enfermería en casa *Requiere autorización previa de Bupa	Hasta 60 sesiones por año póliza
Rehabilitación multidisciplinar y fisioterapia en régimen hospitalario o ambulatorio *Requiere autorización previa de Bupa	Hasta 30 sesiones por año póliza

Rehabilitación neurológica a causa de un accidente o enfermedad cubierto *Requiere autorización previa de Bupa	Hasta 6 meses de por vida por padecimiento
Cuidados paliativos *Requiere autorización previa de Bupa	100%

TRATAMIENTO DENTAL	COBERTURA
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%

SEGUNDA OPINIÓN	COBERTURA
Segunda opinión médica o quirúrgica	100%

COBERTURA PARA TRATAMIENTOS Y COBERTURA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS	
<p>Condiciones congénitas y hereditarias para los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza y siempre que la madre haya cumplido con al menos 10 meses de cobertura:</p> <p>(a) Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla los 18 años</p> <p>(b) Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o posteriormente</p> <p>Cuando el asegurado haya nacido fuera de la vigencia de la póliza o durante la vigencia de la póliza sin que la madre haya cumplido al menos 10 meses de cobertura continua, se prestará la cobertura de la póliza para enfermedades congénitas cuando no se haya diagnosticado ni realizado ningún tratamiento médico previo a la entrada en vigor de la póliza.</p>	<p>(a) MXP \$10,000,000.00 (Diez millones de pesos 00/100 M.N.) de por vida</p> <p>(b) 100%</p>
<p>Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) *Requiere autorización de previa de Bupa</p>	100%
<p>Servicio de trasplantes *Requiere autorización previa de Bupa</p>	Hasta la suma asegurada de la póliza , aplicada de por vida
Diálisis renal	100%
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	MXP \$6,000,000.00 (Seis millones de pesos 00/100 M.N.) de por vida

MATERNIDAD

COBERTURA

Esta cobertura aplica únicamente para los planes del **deducible** 1, 2 o 3 (**deducible** igual o inferior a **MXP \$35,000.00** (Treinta y cinco mil pesos 00/100 M.N.)

Parto normal en **hospital** o cesárea, y tratamiento pre y post natal (**período de espera** de 10 meses)
*No aplica **deducible** ni **coaseguro**

MXP \$50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por embarazo

Complicaciones de maternidad y parto (**período de espera** de 10 meses)
*No aplica **deducible** ni **coaseguro**

100%

Cobertura provisional del recién nacido
*No aplica **deducible** ni **coaseguro**

La **suma asegurada** para esta cobertura será un 2% del valor de la **suma asegurada** contratada. Es decir:

Para una **suma asegurada** de **MXP \$5,000,000.00** (Cinco millones de pesos 00/100 M.N.), la **suma asegurada** para esta cobertura será de **MXP \$100,000.00** (Cien mil pesos 00/100 M.N.)

Para una **suma asegurada** de **MXP \$10,000,000.00** (Diez millones de pesos 00/100 M.N.), la **suma asegurada** para esta cobertura será de **MXP \$200,000.00** (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.)

Para una **suma asegurada** de **MXP \$20,000,000.00** (Veinte millones de pesos 00/100 M.N.), la **suma asegurada** para esta cobertura será de **MXP \$400,000.00** (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.)

Para una **suma asegurada** de **MXP \$50,000,000.00** (Cincuenta millones de pesos 00/100 M.N.), la **suma asegurada** para esta cobertura será de **MXP \$1,000,000.00** (Un millón de pesos 00/100 M.N.)

Inclusión del recién nacido en la póliza

Debe haber nacido de un embarazo cubierto o alguno de los padres del **recién nacido** debe tener por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua bajo esta **póliza**.

Se requerirá la presentación de una **solicitud** de seguro individual para gastos médicos mayores para incluir al **recién nacido** en la **póliza**, la cual estará sujeta a evaluación de riesgo si:

- El **recién nacido** no nace de un embarazo cubierto, o
- La notificación no es recibida durante los 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto, o
- Ninguno de los padres ha cumplido los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo esta **póliza**, o
- El **recién nacido** es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada.

Cobertura del Recién Nacido	Si nace de un embarazo cubierto, el recién nacido tendrá cobertura provisional automática por cualquier lesión o enfermedad durante los primeros 90 (noventa) días de vida después del parto, sin deducible ni coaseguro .
-----------------------------	---

TRASLADOS	COBERTURA
Ambulancia aérea local *Requiere autorización previa de Bupa *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%

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen dental preventivo (incluye evaluación, limpieza y radiografía) *No aplica deducible ni coaseguro	MXP \$1,300.00 (Mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por visita. Máximo una visita por año póliza .

OTROS BENEFICIOS
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado titular hasta por 1 (un) año sin costo alguno si la causa de muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza

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 21 de junio de 2022, con el número CNSF-S0065-0277-2022 / CONDUSEF-005438-01