



**BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A DE C.V**  
**Tabla de Beneficios**  
**Plan Esencial Libre Elección**

Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Plan Esencial Libre Elección:

En la República Mexicana.

Libre elección de proveedores en todo el territorio de la República Mexicana.

**Fuera del territorio nacional, la póliza Esencial Libre Elección no proporciona cobertura.**

Para fines de claridad, cualquier notificación y/o consulta a **Bupa** deberá hacerse mediante los teléfonos o correos electrónicos previstos en las presentes condiciones generales.

### PERIODOS DE ESPERA

Esta **póliza** tiene unos **periodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la tabla a continuación. Sin embargo, estos **periodos de espera** no aplican cuando se trate de accidentes que, habiendo causado una **lesión** demostrable, hagan necesaria una **atención** inmediata, como (a) politraumatismos, (b) **enfermedades** agudas de origen infeccioso, e (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**. **En ningún otro caso aplica la reducción o eliminación de los periodos de espera.**

### PERIODOS DE ESPERA

Rehabilitación: Fisioterapia	Medicamentos	Imagenología	Periodo de espera general
6 meses	6 meses	6 meses	5 días

### CONDICIONES PREEXISTENTES

**Para efectos de esta póliza, las condiciones preexistentes no estarán en ningún caso cubiertas.**

### 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 . 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**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por **Bupa** considerando el máximo descrito en este documento.
- 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

Las sumas aseguradas se encuentran detalladas por cada una de las coberturas abajo mencionadas.

## BENEFICIOS

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

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Consultas de <b>atención primaria y de especialistas</b>	<b>MXP \$900.00</b> (novecientos pesos 00/100 M.N.) por <b>consulta</b> . Máximo ocho consultas por <b>año póliza</b> .
<b>Estudios de laboratorio</b>	<b>MXP \$800.00</b> (ochocientos pesos 00/100 M.N.) por evento. Máximo dos eventos por <b>año póliza</b> .
<b>Estudios de Imagenología</b> *Requiere prescripción de un médico de <b>atención primaria o especialista</b> .	<b>MXP \$500.00</b> (quinientos pesos 00/100 M.N.) por evento. Máximo dos eventos por <b>año póliza</b> .
<b>Medicamentos</b> *Requiere prescripción de un médico de <b>atención primaria o especialista</b> .	<b>MXP \$5,000.00</b> (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por <b>año póliza</b> .

REHABILITACIÓN	COBERTURA
<b>Fisioterapia</b> *Requiere indicación de médico de <b>atención primaria o especialista</b> .	<b>MXP \$500.00</b> (quinientos pesos 00/100 M.N.) por evento. Máximo cinco sesiones por <b>año póliza</b> .

SERVICIOS ADICIONALES	COBERTURA
Servicio de Médico a Domicilio Requiere coordinación por <b>Bupa</b> Servicios de Evaluación Médica.	Sin límite, siempre y cuando exista la disponibilidad de personal médico en la localidad.
Traslados: <b>Ambulancia Terrestre</b> Local Requiere coordinación por <b>Bupa</b> Servicios de Evaluación Médica.	Máximo dos eventos por <b>año póliza</b> .
Teleasistencia médica y psicológica.	Sin límite.

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 27 de abril de 2021 con el número CNSF-S0065-0176-2021/CONDUSEF-004873-01.