

			Glo	bal F	lealtl	h Pla	ns	o g	<b>J</b>
Bupa	2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential Car	
Se integra definición de Pago directo	No existe definición	PAGO DIRECTO  Pago de los gastos médicos cubiertos por un Siniestro Amparado que Bupa realiza de manera directa a los Prestadores de Servicios Médicos previamente elegidos libremente por el propio Asegurado para su atención médica.  Este servicio se otorgará siempre y cuando la Institución Aseguradora cuente oportunamente con la información necesaria para verificar la procedencia del siniestro.  En el caso de optar por el beneficio de Pago Directo necesariamente el monto de gasto hospitalario deberá superar el monto del Deducible estipulado.  La Compañía únicamente es responsable del pago por Reembolso al Asegurado de los gastos médicos y hospitalarios procedentes y cubiertos por este Contrato de Seguro.		•					
Se integra definición de Programación de Cirugía y otras Atenciones Médicas	No existe definición	PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y OTRAS ATENCIONES MÉDICAS Es el servicio mediante el cual la Institución Aseguradora autoriza el Pago Directo de los Gastos Médicos Amparados de un Siniestro.	•	•	•	•	•	•	•
Se complementa la definición de Suma Asegurada	SUMA ASEGURADA PRIMER PÁRRAFO: Monto en millones de dólares americanos asignado por asegurado y por año póliza, sujeto a los límites de cobertura que se estipulan en la póliza, para cubrir vía reembolso o pago directo a los prestadores de servicios, los gastos médicos en los que incurra el asegurado en la vigencia en curso, tanto en el territorio de la República Mexicana como en el extranjero, por accidentes, enfermedades o padecimientos cubiertos bajo la póliza, de acuerdo a las condiciones y términos señalados en las condiciones generales de la póliza.	SUMA ASEGURADA PRIMER PÁRRAFO: Monto en millones de dólares americanos asignado por asegurado y por año póliza, sujeto a los límites de cobertura que se estipulan en la carátula de la póliza y en la Tabla de beneficios, para cubrir vía reembolso o pago directo a los prestadores de servicios, los gastos médicos en los que incurra el asegurado en la vigencia en curso, tanto en el territorio de la República Mexicana como en el extranjero, por accidentes, enfermedades o padecimientos cubiertos bajo la póliza, de acuerdo a las condiciones y términos señalados en las condiciones generales de la póliza.	•	•	•	•	•	•	
Se integra definición de Lesión deportiva	No existe definición	Lesión deportiva: se refiere a los tipos de lesiones que ocurren con mayor frecuencia durante los deportes o el ejercicio, como esguinces, torceduras, fracturas y /o rupturas por estrés. Este tema de salud se centra en los tipos de lesiones deportivas que afectan los músculos, los tendones, los ligamentos y los huesos.		•	•	•	•		

			GI	obal	Heal	th Pla	ns	e le
Bupa	2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential Car Corporate Ca
Se integra definición de periodo al descubierto	No existe definición	Periodo al descubierto: periodo en el cual el Asegurado no goza de beneficios del presente Contrato el cual se genera por la falta de pago de primas.	•	•	•	•	•	
Mejora de definición de Complicaciones de maternidad	COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y PARTO Curso anormal del embarazo y puerperio que impide que la madre pueda tener un parto natural bajo cuidado médico regular. Para propósitos de esta póliza, una cesárea electiva o una cesárea después de una cesárea en ningún caso son consideradas una complicación de maternidad.	COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y PARTO Patología o tratamiento de una situación adversa directamente imputable al embarazo o al alumbramiento. Se entenderá como complicaciones del Embarazo cualquiera de los siguientes supuestos, siendo enunciativos mas no limitativos: a. Aquellas que provocan Enfermedad o descompensación en el estado de salud de la madre asegurada como consecuencia del embarazo. b. Aquellas que requieran tratamiento médico subsecuente a la terminación del embarazo cubierto. c. Aquellas que provocan complicaciones en el recién nacido no relacionadas con padecimientos congénitos.			•		•	
Se integra definición de examen médico de rutina	No existe definición	Examen Médico de Rutina: Evaluación médica preventiva realizada por un Médico facultado, donde evalúa la salud del Asegurado, que incluye recolección de la historia clínica y el estilo de vida.		•	•	•	•	
Integración de definición de Inbody®	No existe definición	InBody®: Dispositivo médico para analizar la composición corporal, determinando la cantidad de grasa, músculo y agua presentes en el cuerpo.			•	•	•	
Se epecifica suma asegurada para medicamentos derivados de consultas psiquiátricas	No se especifica	Se incluye en Tabla de beneficios: Salud mental Consultas 100% hasta 20 consultas Medicamentos derivados de las consultas cubiertas US\$1,000 por año póliza.						

			Glo	obal I	Healtl	n Plar	s o	re
Bupa	2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Ultimate Essential Cal	Corporate Ca
Eliminación de cláusula de Tratamientos experimentales	Se elimina cláusula: TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES 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 Coberturas y Beneficios del Global Health Plan.	Se mantiene exclusión: <b>TRATAMIENTO EXPERIMENTAL</b> Bupa no pagará por tratamientos, <b>estudios</b> o medicamentos experimentales, que no 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 de salud en el país donde se recibe el tratamiento médico. Bupa no pagará por medicamentos y equipo utilizado para propósitos que no sean aquellos definidos por su licencia, a menos de que esto sea autorizado previamente. Bupa no pagará por ningún costo relacionado con tratamientos o medicamentos experimentales si éstos son suministrados como parte de una prueba clínica registrada y estos gastos son cubiertos por un patrocinador de la prueba clínica.	•		•			
Especificación de materiales que no serán cubiertos en tratamientos dentales	TRATAMIENTO DENTAL RELACIONADO CON ACCIDENTES  Bupa cubrirá los gastos generados por el tratamiento dental médicamente necesario derivado de un accidente cubierto, siempre y cuando el primer gasto se genere dentro de los 30 (treinta) días siguientes al accidente y este haya sido notificado a Bupa de acuerdo con lo especificado en las presentes condiciones generales.	TRATAMIENTO DENTAL RELACIONADO CON ACCIDENTES  Bupa cubrirá los gastos generados por el tratamiento dental médicamente necesario derivado de un accidente cubierto, siempre y cuando el primer gasto se genere dentro de los 30 (treinta) días siguientes al accidente y este haya sido notificado a Bupa de acuerdo con lo especificado en las presentes condiciones generales.  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  Se excluyen piezas, restauraciones o prótesis con componentes de los siguientes materiales preciosos de manera enunciativa más no limitativa: oro, platino, paladio, rutenio, rodio, iridio y osmio.	•		•	•	•	
Aclaración de cláusula de Cirugía por obesidad	CIRUGÍA POR OBESIDAD  Este beneficio tiene un periodo de espera de 24 (veinticuatro) meses.  Transcurridos 24 (veinticuatro) meses desde que contrate su póliza de seguro Global Ultimate Health Plan, Bupa podrá cubrir este tratamiento cuando así se especifique en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan, sujeto a los criterios siguientes si el asegurado:  a. Tiene un índice de masa corporal (IMC) de 40 (cuarenta) o más y se le ha diagnosticado obesidad mórbida,  b. Tiene un IMC entre 35 (treinta y cinco) y 40 (cuarenta) y tiene un problema de salud serio relacionado con su peso,  c. Presenta evidencia documentada y firmada por su médico tratante de que ya intentó otros métodos para perder peso durante los últimos 24 (veinticuatro) meses, y  d. Ha pasado por una evaluación psicológica que ha confirmado que es apropiado para el asegurado someterse al procedimiento. La técnica quirúrgica a utilizar deberá ser evaluada y autorizada previamente por el equipo médico de Bupa. Importante: El asegurado deberá comunicarse con Bupa para recibir autorización previa antes de someterse al tratamiento. Bupa podrá no pagar este beneficio si no se ha otorgado la autorización previa.	CIRUGÍA POR OBESIDAD  Este beneficio tiene un periodo de espera de 24 (veinticuatro) meses.  Transcurridos 24 (veinticuatro) meses de la contratación de la póliza de seguro Global Ultimate Health Plan, Bupa podrá cubrir este tratamiento cuando así se especifique en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan, siempre y cuando sea médicamente necesario, sujeto a los criterios siguientes si el asegurado:  a. Tiene un índice de masa corporal (IMC) de 40 (cuarenta) o más confirmado en estudio inbody* y se le ha diagnosticado obesidad mórbida,  b. Tiene un IMC entre 35 (treinta y cinco) y 40 (cuarenta) confirmado en estudio inbody* y que por lo menos presente dos de las siguientes enfermedades: enfermedad cardiaca, hipertensión, diabetes, dislipidemia y/o artrosis degenerativa,  c. Presenta evidencia documentada y firmada por su médico tratante de que ya intentó otros métodos para perder peso durante los últimos 24 (veinticuatro) meses, y  d. Ha pasado por una evaluación psicológica que ha confirmado que es apropiado para el asegurado someterse al procedimiento.  La técnica quirúrgica a utilizar deberá ser evaluada y autorizada previamente por el equipo médico de Bupa. Importante: El asegurado deberá comunicarse con Bupa para recibir autorización previa antes de someterse al tratamiento.  Bupa podrá no pagar este beneficio si no se ha otorgado la autorización previa.						

			Glo	bal	Heal	th Pla	ans	<u>5</u>
Bupa	2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential Ca
Ajuste en cláusula de rehabilitación y/o cuidados paliativos	REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS	REHABILITACIÓN <b>Y/O</b> CUIDADOS PALIATIVOS	•		•	•	•	
Se elimina la preautorización para enfermería en casa	ENFERMERÍA EN CASA  Bupa cubrirá los gastos que erogue el asegurado titular y/o contratante después de tratamiento en el hospital cubierto por esta póliza cuando:  a. Sea recetado por el médico del asegurado,  b. Comience inmediatamente después de que el asegurado salga del hospital,  c. Se reduzca la duración de la estadía del asegurado en el hospital,  d. Sea proporcionada por un(a) enfermero(a) calificado(a) en la casa del asegurado, y  e. Sea necesaria para proporcionar cuidados médicos (no incluye cuidados asistenciales).  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  a. Servicios generales de enfermería como asistenciales o para soporte de actividades de la vida diaria.  b. El asegurado deberá comunicarse con Bupa para recibir autorización previa antes de recibir este beneficio, el cual podrá no ser pagado a menos de que la autorización previa haya sido otorgada.	<ul> <li>ENFERMERÍA EN CASA</li> <li>Bupa cubrirá los gastos que erogue el asegurado titular y/o contratante después de tratamiento en el hospital cubierto por esta póliza cuando: <ul> <li>a. Sea recetado por el médico del asegurado,</li> <li>b. Comience inmediatamente después de que el asegurado salga del hospital,</li> <li>c. Se reduzca la duración de la estadía del asegurado en el hospital,</li> <li>d. Sea proporcionada por un(a) enfermero(a) calificado(a) en la casa del asegurado, y</li> <li>e. Sea necesaria para proporcionar cuidados médicos (no incluye cuidados asistenciales).</li> <li>Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:</li> <li>a. Servicios generales de enfermería como asistenciales o para soporte de actividades de la vida diaria.</li> </ul> </li> </ul>	•		•		•	
Se elimina la preautorización para sesiones de rehabilitación	REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y FISIOTERAPIA  Bupa pagará por la rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia durante hospitalización o como tratamiento ambulatorio, incluyendo habitación, alimentos y una combinación de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología como resultado de una condición que requiera dicho tratamiento. Bupa sólo cubrirá los gastos por rehabilitación y fisioterapia cuando cumpla con los siguientes requisitos:  a. Haya recibido autorización previa al inicio del tratamiento.  b. Bupa cubrirá las 20 (veinte) primeras sesiones relacionadas con el diagnóstico sin necesitad de pre autorización, siempre y cuando dichas sesiones sean medicamente necesarias, indicadas por un médico especialista y realizadas por personal capacitado y que cuente con las licencias necesarias para tales efectos expedidas por las autoridades competentes; las subsecuentes deberán de ser pre autorizadas por Bupa y sustentadas con un informe médico que indique la evolución del paciente así como la justificación médica acorde.  c. Sea considerada médicamente necesaria, como resultado de un tratamiento hospitalario o ambulatorio cubierto bajo la póliza para tratar dicha condición, e d. Inicie dentro de los 30 días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la fisioterapia o la rehabilitación multidisciplinaria.  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  a. Habitación y alimentos cuando la estadía hospitalaria no sea médicamente necesaria y la rehabilitación pueda realizarse de forma ambulatoria.	REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y FISIOTERAPIA  Bupa pagará por la rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia durante hospitalización o como tratamiento ambulatorio, incluyendo habitación, alimentos y una combinación de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología como resultado de una condición que requiera dicho tratamiento.  Bupa sólo cubrirá los gastos por rehabilitación y fisioterapia cuando cumpla con los siguientes requisitos:  a. El tratamiento derivado de una enfermedad, padecimiento o accidente cubierto por la póliza.  b. Bupa cubrirá las sesiones indicadas en la Tabla de coberturas y beneficios, relacionadas con el diagnóstico sin necesidad de pre autorización, siempre y cuando dichas sesiones sean medicamente necesarias, indicadas por un médico especialista y realizadas por personal capacitado y que cuente con las licencias necesarias para tales efectos, expedidas por las autoridades competentes.  c. Inicie dentro de los 30 días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la fisioterapia o la rehabilitación multidisciplinaria.  d. De ser necesario continuar con el tratamiento por más de cuatro meses, se requerirá actualizar el informe médico para la evaluación correspondiente.  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  a. Habitación y alimentos cuando la estadía hospitalaria no sea médicamente necesaria y la rehabilitación pueda realizarse de forma ambulatoria.						

				Glo	bal F	lealth	Plans	5 0	<u>a</u> <u>a</u>
Bupa		2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Foodstial Car	Corporate Ca
Integración de cláusula de Actividades o deportes peligrosos	No existe cláusula		Se cubren los gastos derivados de las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de actividades peligrosas o deportes peligrosos o de alto riesgo, de forma ocasional o amateur. Lo anterior se cubre hasta el límite establecido en la Tabla de Beneficios. Exclusiones particulares: Se excluyen las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica profesional o por compensación de cualquier actividad o deporte.  No se cubren los gastos médicos derivados de la práctica los siguientes deportes y/o actividades de alto riesgo, enlistados de manera enunciativa mas no limitativa:  Escalada en roca  Montañismo  Alpinismo  Deportes aéreos (acrobáticos, paracaidismo, parapente, parasailing, sky diving, salto con traje de alas)  Bungee jumping  Esquí fuera de la pista  Buceo tipo con tanque (scuba diving) debajo de los 60 (sesenta) pies  Rafting en aguas sobre clase 3 (tres)  Salto tipo clavado fuera de una alberca o piscina (cliff diving)						
o de alto riesgo			Se cubren los gastos derivados de las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de deportes de forma amateur o profesional. Se entiende que el deporte es practicado de forma profesional cuando el Asegurado recibe cualquier tipo de remuneración a cambio de dicha práctica. Lo anterior se cubre hasta el límite establecido en la Tabla de Beneficios. Exclusiones particulares: No se cubren los gastos médicos derivados de la práctica de los siguientes deportes enlistados de manera enunciativa mas no limitativa:  • Escalada en roca  • Montañismo  • Alpinismo  • Deportes aéreos (acrobáticos, paracaidismo, parapente, parasailing, sky diving, salto con traje de alas)  • Bungee jumping  • Esquí fuera de la pista  • Buceo tipo con tanque (scuba diving) debajo de los 60 (sesenta) pies  • Rafting en aguas sobre clase 3 (tres)  • Salto tipo clavado fuera de una alberca o piscina (cliff diving)						

Bupa	2022	2023	Major Medical D	Select	Premier Health	Plans Oltimate	Essential Care Corporate Care
Eliminación de cláusula de inclusión de recién nacido y aclaración de alta de recién nacido como adición de dependiente	Se elimina cláusula: INCLUSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA PÓLIZA	ADICIÓN DE DEPENDIENTES.  SE ADICIONA CUARTO PÁRRAFO: 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.	•	•			
Aclaración de los casos en los que se podrá incluir al recién nacido y eliminación de párrafo correspondiente a pago de la incorporación del recién nacido	INCLUSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA PÓLIZA  Para que el recién nacido disfrute de cobertura bajo esta póliza sin necesidad de requisitos adicionales de evaluación de riesgo, debe haber nacido de un embarazo cubierto o al menos uno de los padres del recién nacido de tener por lo menos 10 (diez) meses cumplidos de cobertura continua bajo esta póliza. El asegurado titular deberá presentar dentro de los primeros 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto el acta o certificado de nacimiento que contenga el nombre completo del recién nacido, su sexo, talla y peso, la fecha de su nacimiento y el nombre de los padres. 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:  a. el recién nacido no nace de un embarazo cubierto, o  b. la notificación no es recibida durante los 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto, o  c. ninguno de los padres ha cumplido los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo esta póliza, o  d. el recién nacido es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada.  La incorporación del recién nacido en la póliza queda sujeta a la obligación de pago de la prima correspondiente.  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  Aun cuando el recién nacido sea incluido bajo esta póliza, si nace de un embarazo no cubierto, quedarán excluidas las complicaciones de maternidad o complicaciones del recién nacido durante el parto, entendiéndose aquellas condiciones que solamente surgen como resultado directo del embarazo o parto; por ejemplo, preeclampsia, amenaza de aborto espontáneo, diabetes gestacional, muerte del feto o del recién nacido.	INCLUSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA PÓLIZA Para que el recién nacido disfrute de cobertura bajo esta póliza sin necesidad de requisitos adicionales de evaluación de riesgo, debe haber nacido de un embarazo cubierto.  El asegurado titular deberá presentar dentro de los primeros 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto el acta o certificado de nacimiento que contenga el nombre completo del recién nacido, su sexo, talla y peso, la fecha de su nacimiento y el nombre de los padres. 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:  a. El recién nacido no nace de un embarazo cubierto, o  b. La notificación no es recibida durante los 90 (noventa) días naturales inmediatos siguientes al parto, o  c. Ninguno de los padres ha cumplido los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo esta póliza, o  d. El recién nacido es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada.  e. La póliza no incluye la cobertura de maternidad de acuerdo con el plan contratado y lo especificado en la Tabla de beneficios.  La incorporación del recién nacido en la póliza queda sujeta a la obligación de pago de la prima correspondiente:  Exclusiones particulares - no se cubrirá lo siguiente:  Aun cuando el recién nacido sea incluido bajo esta póliza, si nace de un embarazo no cubierto, quedarán excluidas las complicaciones de maternidad o complicaciones del recién nacido durante el parto, entendiéndose aquellas condiciones que solamente surgen como resultado directo del embarazo o parto; por ejemplo, preeclampsia, amenaza de aborto espontáneo, diabetes gestacional, muerte del feto o del recién nacido.					

Bupa	2022	2023	Major Medical	Select	Premier Healt	Elite	Ultimate w Essential Care	Corporate Care
Incremento de suma asegurada de maternidad si ambos padres están asegurados en la misma póliza	No hay	Si la madre y el padre han estado cubiertos por el mismo plan y póliza cumpliendo ambos el periodo de espera de 10 meses, el beneficio máximo de maternidad (parto normal en hospital o cesárea) se incrementará quedando en: PREMIER: 6,000 USD ELITE: 15,000 USD ULTIMATE: 23,000 USD			•	•	•	
Mejora de redacción en cláusula de Padecimientos congénitos	PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O HEREDITARIOS El tratamiento médicamente necesario para padecimientos congénitos y/o hereditarios está cubierto. El beneficiocomienza cuando el padecimiento congénito y/o hereditario ha sido diagnosticado por un médico. El beneficio es retroactivo a cualquier periodo anterior a la identificación de la condición actual.	<ul> <li>PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O HEREDITARIOS</li> <li>a. Asegurados nacidos dentro de la póliza     Los gastos médicamente necesarios para padecimientos congénitos y/o     hereditarios están cubiertos.</li> <li>b. Asegurados nacidos fuera de vigencia     Los gastos erogados durante la vigencia, aun cuando el diagnostico haya     sido previo a la contratación de la póliza con Bupa, y sean médicamente     necesarios para padecimientos congénitos y/o hereditarios están cubiertos     de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de preexistencias.</li> </ul>						•
Se complementa cláusula de Examen de salud general	EXAMEN DE SALUD GENERAL  Este beneficio tiene un periodo de espera de 10 (diez) meses.  Bupa pagará por un examen de salud general para adultos de 18 (dieciocho) años o más cuando así se especifique en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan una vez que el asegurado haya estado cubierto bajo esta póliza por 10 (diez) meses consecutivos. Este beneficio no aplica deducible. El examen de salud general normalmente incluye varios exámenes de rutina realizados para evaluar el estado de salud, y podrán incluir exámenes para analizar los niveles de colesterol y azúcar en la sangre (glucosa), exámenes de función hepática y renal, medición de la presión arterial y una evaluación de riesgo cardiaco. También podrá incluir pruebas específicas para medir el riesgo de cáncer de mama, cervical, de próstata y colorrectal, así como pruebas de densidad ósea.	EXAMEN DE SALUD GENERAL  Este beneficio tiene un periodo de espera de 10 (diez) meses. Bupa pagará por un examen de salud general para adultos de 18 (dieciocho) años o más cuando así se especifique en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Select Health Plan una vez que el asegurado haya estado cubierto bajo esta póliza por 10 (diez) meses consecutivos. Este beneficio no aplica deducible.  El examen de salud general normalmente incluye varios exámenes de rutina realizados para evaluar el estado de salud, y podrán incluir exámenes para analizar los niveles de colesterol y azúcar en la sangre (glucosa), exámenes de función hepática y renal, medición de la presión arterial y una evaluación de riesgo cardiaco. También podrá incluir pruebas específicas para medir el riesgo de cáncer de mama, cervical, de próstata y colorrectal, así como pruebas de densidad ósea. Si el estudio fue recomendado/indicado por el médico, deberá aplicar deducible y coaseguro. Cualquier estudio relacionado con un padecimiento ya diagnosticado, tratamiento o estudio previo, se deja de considerar como preventivo, a menos de que forme parte de un paquete regular de check up.		•				
Se elimina la cláusula de Vacunas y se integra exclusión	VACUNAS Bupa cubrirá los gastos por la aplicación de las vacunas especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Select Health Plan.	Se elimina cláusula de vacunas en Select. Se integra exclusión: VACUNAS: Cualquier vacuna aplicada con la finalidad de generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.	•	•				

Dung A	en la póliza exentándose las primas correspondientes a su año de nacimiento y las primas correspondientes à las renovaciones subsecuentes especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Giobal Elite Health Plan, siempre que la póliza se mantenga en vigor con al menos uno de los paderes como interparte de la póliza y el plan cuente con un deducible de US\$1,000 o US\$2,000.  La única excepción a este beneficio es por fallecimiento de ambos padres.  COBERTURA PRIMA CERO PARA NIÑOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA  Este beneficio so los aplica para un máximo de 3 (tree) hijos, cuando asi lo especificada en la Tabla de Coberturas y Beneficio es de su Global Ultimate Health Plan.  Los hijos nacidos de partor cubiertos de la póliza y el plan cuente con un deducible de US\$4,000 a US\$2,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate Health Plan.  Los hijos nacidos de partor cubiertos durante la vigencia de la póliza portan incluirse en la póliza excentandose las primas correspondientes a su año de nacimiento y la superior de la póliza porta un máximo de 3 (tree) hijos, cuando asi lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan.  Los hijos nacidos de partor cubiertos durante la vigencia de la póliza portante la vigencia de la póliza portante de la póliza y el plan cuente con un adeducible de US\$4 o US\$1,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate Health Plan. Superior de la póliza y de plan cuente con un adeducible de US\$4 o US\$1,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate Health Plan. Superior de la póliza y de plan cuente con un adeducible de US\$4 o US\$1,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate Health Plan. Superior de la póliza y de plan cuente con un adeducible de US\$4 o US\$1,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate Health Plan. Superior de la póliza y de plan cuente con un adeducible de US\$4 o US\$1,000.  La única excepción a este beneficio es su Global Ultimate	are					
Bupa	2022	2023	Major Medica	Select	Premier Elite	Ultimate	Essential Ca Corporate C
Aclaración de la cláusula de cobertura prima cero	LA PÓLIZA  Este beneficio solo aplica para un máximo de 3 (tres) hijos, cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Elite Health Plan.  Los hijos nacidos de partos cubiertos 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 renovaciones subsecuentes especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Elite Health Plan, 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\$1,000 o US\$2,000.	Este beneficio solo aplica para un máximo de 3 (tres) hijos, cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Elite Health Plan. Los hijos nacidos <b>de embarazos</b> o partos cubiertos 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 renovaciones subsecuentes especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Elite Health Plan, 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\$1,000 o US\$2,000.					
Aclaración de la cláusula de cobertura prima cero	Este beneficio solo aplica para un máximo de 3 (tres) hijos, cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan.  Los hijos nacidos de partos cubiertos 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 renovaciones subsecuentes especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan, 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.	Este beneficio solo aplica para un máximo de 3 (tres) hijos, cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan.  Los hijos nacidos de embarazos o partos cubiertos 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 renovaciones subsecuentes especificadas en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan, 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.					
Corrección de asegurado "principal" a asegurado "titular"	FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL  En caso de que fallezca el asegurado titular, Bupa eximirá de aquellos periodos pendientes de pago cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan sin costo alguno, si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza. Este beneficio aplica solamente a los dependientes cubiertos bajo la póliza existente y terminará automáticamente para el cónyuge o concubino(a) sobreviviente si contrae matrimonio, o para los dependientes sobrevivientes que dejen de ser elegibles bajo esta póliza y/o para los cuales se haya emitido su propia póliza por separado.  ESTA COBERTURA NO SERÁ PROCEDENTE SI EL CONTRATANTE Y/O	FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR En caso de que fallezca el asegurado titular, Bupa eximirá de aquellos periodos pendientes de pago cuando así lo especifique la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan sin costo alguno, si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza. Este beneficio aplica solamente a los dependientes cubiertos bajo la póliza existente y terminará automáticamente para el cónyuge o concubino(a) sobreviviente si contrae matrimonio, o para los dependientes sobrevivientes que dejen de ser elegibles bajo esta póliza y/o para los cuales se haya emitido su propia póliza por separado. ESTA COBERTURA NO SERÁ PROCEDENTE SI EL CONTRATANTE Y/O					

			Glo	obal	Healt	:h Plan	ıs	e a a
Bupa /	2022	2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential Ca Corporate Ca
Incremento del beneficio máximo de cobertura	Beneficio máximo de \$100,000,000 de pesos.	Se incrementa el beneficio máximo de cobertura a quedar en \$200,000,000 de pesos.	•	•	•	•	•	•
Mejora de redacción en cláusula de beneficio máximo de cobertura	BENEFICIO MÁXIMO DE LA COBERTURA BUPA Se establecen \$100,000,000 (Cien millones de pesos 00/100 M.N.) como la 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 de acuerdo a las condiciones y términos señalados en las condiciones generales de la póliza.	BENEFICIO MÁXIMO DE LA COBERTURA BUPA Sin menoscabo de la Suma Asegurada contratada que se detalla en la carátula de la Póliza, se establecen \$200,000,000 (Doscientos millones de pesos 00/100 MXN) como la 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 de acuerdo con las condiciones y términos señalados en el contrato de seguro, salvo las Enfermedades o Padecimientos a los que se les especifique una Suma Asegurada de por Vida y así aparezca descrita en las condiciones generales o en la Tabla de Beneficios.	•			•	•	
Aclaración de cobertura de preexistencias	COBERTURA POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES  Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento o síntoma, previo a la celebración del contrato cuando:  1. Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad o síntoma conocido o sospechoso, incluso si el asesoramiento profesional aún no se ha solicitado, o  2. Se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico con cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública, o bien  3. Mediante pruebas de laboratorio, gabinete o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.  Cuando Bupa cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya realizado gastos por estudios para establecer el diagnóstico de un padecimiento, podrá solicitar al asegurado el resultado del estudio correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o Cuando previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate. En ningún caso estarán cubiertos los padecimientos preexistentes si estos no fueron declarados desde el inicio de la contratación.	COBERTURA POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES  Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento o síntoma, previo a la celebración del contrato cuando:  a. Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad o síntoma conocido o sospechoso, incluso si el asesoramiento profesional aún no se ha solicitado, o  b. Se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico con cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública, o bien  c. Mediante pruebas de laboratorio, gabinete o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.  En ningún caso estarán cubiertos los padecimientos preexistentes si estos no fueron declarados desde el inicio de la contratación o cuando Bupa cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya erogado gastos por cualquier padecimiento no declarado previo a la celebración del contrato. estudios para establecer el diagnóstico de un padecimiento, podrá solicitar al asegurado el resultado del estudio correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o Cuando previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.						
Se integra exclusión de Gastos por donación electiva de órganos	No hay	Gastos por Donación electiva de órganos Cuando el Asegurado sea el donante no se cubrirá ningún gasto por estudios, tratamientos y/o complicaciones médicas o quirúrgicas que esta donación electiva pueda producir.	•				•	•

			Glob	al He	ealth I	Plan	S	อ
Bupa /	2022	2023	Major Medical	Select	Premier Elito		Ultimate Essential Car	Corporate Cal
Se separa la exclusión de Lesiones autoinflingidas	LESIONES AUTO INFLIGIDAS, SUICIDIO, SUICIDIO FALLIDO Y/O USO NOCIVO O PELIGROSO DE ALCOHOL, DROGAS Y/O MEDICINAS  Cualquier cuidado o tratamiento debido a lesiones, enfermedades o padecimientos auto infligidos por el propio asegurado o un tercero a solicitud del asegurado, suicidio, suicidio fallido, u ocasionados por culpa grave del asegurado por el uso de alcohol, drogas no prescritas médicamente, drogas recreativas, sustancias ilegales o psicotrópicas, o el uso ilegal de sustancias controladas. Esto incluye cualquier accidente o complicación resultante de cualquiera de los estados anteriores. En casos de accidentes en vehículos o transportes motorizados (por ejemplo, automóviles, motos, camiones, lanchas, barcos, etc.) en los que el Asegurado esté involucrado como conductor y que resulten en un ingreso hospitalario o por sala de urgencias, Bupa se reserva el derecho de solicitar una prueba de drogas y/o alcohol en la sangre al momento de recibir la primera atención médica y/o los reportes correspondientes de las autoridades competentes para completar el dictamen. Se excluye la cobertura cuando el nivel de alcohol en la sangre sea mayor al límite establecido por la ley correspondiente en el lugar donde ocurrió el accidente o cuando los exámenes de sangre muestren la presencia de drogas ilegales.	LESIONES AUTO INFLIGIDAS, SUICIDIO, SUICIDIO FALLIDO Cualquier cuidado o tratamiento debido a lesiones, enfermedades o padecimientos auto infligidos por el propio asegurado o un tercero a solicitud del asegurado. Enfermedades o tratamientos derivados de suicidio, suicidio fallido, u ocasionados por culpa grave.  TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE TOXICOMANÍA Y/O DROGADICCIÓN NO PRESCRITA POR UN MÉDICO, ASÍ COMO SUS RESPECTIVOS TRATAMIENTOS DE DESINTOXICACIÓN En caso de accidentes en vehículos o transportes motorizados (por ejemplo, automóviles, motos, camiones, lanchas, barcos, etc.) en los que el Asegurado esté involucrado como conductor y que resulten en un ingreso hospitalario o por la sala de urgencias, Bupa se reserva el derecho de solicitar una prueba de drogas y/o alcohol en la sangre al momento de recibir la primera atención médica y/o los reportes correspondientes de las autoridades competentes para completar el dictamen. Se excluye la cobertura cuando el nivel de alcohol en la sangre sea mayor al límite establecido por la ley correspondiente en el lugar donde ocurrió el accidente o cuando los exámenes de sangre muestren la presencia de drogas ilegales.						
Aclaración en exclusión de Exámenes de rutina y dispositivos para ojos y oídos	EXÁMENES DE RUTINA Y DISPOSITIVOS PARA OJOS Y OÍDOS Exámenes de rutina de ojos y oídos, dispositivos para la audición, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial, y/o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual.	EXÁMENES DE RUTINA Y DISPOSITIVOS PARA OJOS Y OÍDOS Exámenes de rutina de ojos y oídos, aparatos auxiliares externos removibles para la audición, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial, y/o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual.						•
Aclaración de la exclusión de condiciones relacionadas al sexo, la sexualidad y las enfermedades transmitidas sexualmente	CONDICIONES RELACIONADAS AL SEXO, LA SEXUALIDAD Y LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE Cualquier gasto por reasignación de sexo, disfunción o sexual tal como impotencia, inadecuaciones, desórdenes relacionados con el virus del papiloma humano (VPH) transmitido sexualmente y cualquier otra enfermedad transmitida sexualmente.	CONDICIONES RELACIONADAS AL SEXO, LA SEXUALIDAD Y LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE Cualquier tratamiento hormonal o quirúrgico para el cambio de sexo total o parcial, cualquiera que sea su causa u origen, así como las complicaciones del mismo. Tampoco se cubre cualquier tipo de disfunción sexual, inadecuaciones y cualquier otra enfermedad transmitida sexualmente.						

Bupa /			Glo	obal	Healt	th Plar	ns	Care
	2022	2023	Major Medi	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential
Mejora de cláusula de Agrupaciones asegurables	AGRUPACIONES ASEGURABLES Se consideran agrupaciones asegurables: a. El personal de confianza o sindicalizado de un mismo patrón o empresa. b. Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus secciones o grupos. c. Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyan agrupaciones asegurables. d. Las agrupaciones que tengan vínculos laborales o gremiales tales como sindicatos, asociaciones, uniones, clubes o sectores de empleados bien definidos en los que participe el cien por ciento (100%) de los miembros que lo integran, que la participación de los Asegurados Titulares y/o dependientes no sea de carácter voluntario, independientemente de que contribuyan o no al pago de las primas. En todos los casos deben cumplir con los requisitos de elegibilidad convenidos entre el Contratante y Bupa con un mínimo de diez (10) Asegurados Titulares que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.	AGRUPACIONES ASEGURABLES  Para considerarse como agrupación asegurable, deberán cumplir con los siguientes requisitos:  1. Formar parte de un conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.  2. Contar un mínimo de 10 asegurados titulares.  3. Cumplir con lo establecido en la cláusula de elegibilidad en estas Condiciones generales.						
Eliminación de opción de traducción	La traducción de este contrato a cualquier otro idioma se puede ofrecer como un servicio para el asegurado; sin embargo, en caso de cualquier duda o controversia siempre prevalecerá la versión en español.	Se elimina párrafo.	•	•	•		•	•
Aclaración de dependientes estudiantes	La cobertura de esta póliza está disponible para los dependientes del asegurado titular y/o contratante, diferentes de su cónyuge o concubina(o), hasta los 19 (diecinueve) años, si son solteros, o hasta los 23 (veintitrés) años, 11 (once) meses y 29 (veintinueve) días cumplidos, si son solteros y declaran ser estudiantes de tiempo completo al momento que la póliza es emitida o renovada.	La cobertura de esta póliza está disponible para los dependientes del asegurado titular y/o contratante, diferentes de su cónyuge o concubina(o), hasta los 19 (diecinueve) años, si son solteros, o hasta los 23 (veintitrés) años, 11 (once) meses y 29 (veintinueve) días cumplidos, si son solteros y declaran ser estudiantes de tiempo completo siempre que presenten a Bupa la constancia de estudios emitida por una institución educativa acreditada por las autoridades correspondientes.	•					
Aclaración en cláusula de aplicación de deducible	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  A menos que se indiqué lo contrario en estas condiciones o en la Tabla de Coberturas y Beneficios, el deducible aplicable será el contratado e indicado en la carátula de la póliza.  El pago del deducible por parte del asegurado aplicará como sigue:	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  A menos que se indiqué lo contrario en estas condiciones o en la Tabla de Beneficios, el deducible aplicable será el contratado e indicado en la carátula de la póliza.  Cualquier beneficio cubierto por esta póliza contempla la necesidad de participación del deducible y/o coaseguro por parte del asegurado, salvo que se estipule lo contrario.  El pago del deducible por parte del asegurado aplicará como sigue:	•		•			

D. m. o. I			Glo	obal	Healt	h Pla	ns	ē
Bupa	2022	2023	Major Medica	Select	Premier	Elite	Ultimate	Essential Ca
Aclaración de roll over dentro de cláusula de Aplicación de deducible	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  c. Los gastos incurridos por el asegurado durante los últimos 3 (tres) meses del año póliza que sean utilizados para acumular al deducible correspondiente para ese año póliza serán aplicados al deducible del asegurado para el siguiente año póliza, siempre que no existan gastos incurridos dentro de los primeros nueve (9) meses del año póliza. La fecha que será tomada en cuenta para identificar los gastos incurridos será la fecha de prestación de los servicios descritos dentro de la factura, independientemente de que la factura tenga una fecha posterior. En caso de que el beneficio sea otorgado para aplicar el deducible del asegurado para el siguiente año póliza, y posteriormente el asegurado presente reclamaciones o solicitudes de reembolso por gastos incurridos aplicables al deducible durante los primeros nueve (9) meses del año póliza, el beneficio otorgado será revertido, y el asegurado será responsable del pago del deducible del siguiente año póliza.	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  c. Acumulación del gasto del deducible: Los gastos incurridos por el asegurado durante los últimos 3 (tres) meses del año póliza que sean utilizados para acumular deducible, serán aplicables al deducible y plan vigente contratado para el siguiente año póliza. La fecha que será tomada en cuenta para identificar los gastos incurridos será la fecha de prestación de los servicios descritos dentro de la factura, independientemente de que la factura tenga una fecha posterior. No aplicará este beneficio cuando existan gastos incurridos dentro de los primeros nueve (9) meses del año póliza, caso contrario el beneficio será revertido y el asegurado será responsable del pago del deducible del siguiente año póliza.	•	•				
Se complementa la cláusula de aplicación de deducible indicando que las lesiones deportivas no se consideran accidente	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE No se menciona lesión deportiva	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE SE ADICIONA INCISO E: e. Las lesiones deportivas no serán consideradas accidente, por lo que estarán sujetas a aplicación de deducible.	•				•	
Eliminación de información correspondiente a cobertura de Maternidad	APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  A menos que se indique lo contrario en estas condiciones o en la Tabla de Coberturas y Beneficios, el deducible aplicable será el contratado e indicado en la carátula de la póliza.  El pago del deducible por parte del asegurado aplicará como sigue:  e. Los siguientes beneficios de maternidad no están sujetos a deducible:  1. La maternidad y parto,  2. Las complicaciones de la maternidad y parto,  3. Los tratamientos pre y post natal, y  4. La cobertura provisional del recién nacido.	Se elimina inciso e) correspondiente a aplicación de deducible en cobertura de maternidad.	•	•				

		2023		obal	Healtl	n Plans	S	e e
Bupa	2022			Select	Premier	Elite	Oltimate Essential Ca	Corporate Ca
Ajuste a cláusula de Rehabilitación de la póliza	REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA  En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el asegurado titular y/o contratante podrá solicitar la rehabilitación de la póliza, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:  a. El asegurado titular y/o contratante lo soliciten por escrito a Bupa.  b. El (los) asegurado(s) cumpla(n) con los requisitos de asegurabilidad de Bupa.  Bupa comunicará por escrito al asegurado titular y/o contratante la aceptación y sus condiciones específicas en su caso o el rechazo de la propuesta de rehabilitación correspondiente en un lapso de 15 (quince) días contados a partir de la solicitud de rehabilitación; si pasado este lapso Bupa no emite comunicación alguna, se tendrá por rechazada la propuesta de rehabilitación. En caso de aceptar la solicitud de rehabilitación, Bupa otorgará nuevamente cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.	REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA  En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el asegurado titular y/o contratante podrá solicitar la rehabilitación de la póliza de acuerdo a las políticas de aceptación y rehabilitación vigentes de Bupa y se cumpla con lo siguiente:  a. El asegurado titular y/o contratante lo soliciten por escrito a Bupa.  b. El (los) asegurado(s) cumpla(n) con los requisitos de asegurabilidad de Bupa.  c. El asegurado presente los documentos necesarios establecidos para solicitar la rehabilitación.  Bupa comunicará por escrito al asegurado titular y/o contratante la aceptación y sus condiciones específicas en su caso o el rechazo de la propuesta de rehabilitación correspondiente en un lapso de 15 (quince) días contados a partir de la solicitud de rehabilitación; si pasado este lapso Bupa no emite comunicación alguna, se tendrá por rechazada la propuesta de rehabilitación. En caso de aprobar la solicitud de rehabilitación, Bupa otorgará nuevamente una oferta de cobertura. A partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. No se cubrirán enfermedades y/o accidentes ocurridos durante el periodo al descubierto.						
Complemento a la cláusula de Periodo de espera general	PERIODO DE ESPERA GENERAL  Esta póliza tiene un periodo de espera a partir de la fecha efectiva de la póliza, el cual se indica en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan. Sin embargo, este periodo de espera no aplica cuando se trate de accidentes que, habiendo causado una lesión demostrable, hagan necesaria una hospitalización inmediata, como politraumatismos, enfermedades agudas de origen infeccioso, e infartos y enfermedades cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionados 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.	PERIODO DE ESPERA GENERAL  Esta póliza tiene un periodo de espera a partir de la fecha efectiva de la póliza, el cual se indica en la Tabla de Coberturas y Beneficios de su Global Ultimate Health Plan. Sin embargo, este periodo de espera no aplica cuando se trate de accidentes que, habiendo causado una lesión demostrable, hagan necesaria una hospitalización inmediata, como politraumatismos, enfermedades agudas de origen infeccioso, e infartos y enfermedades cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionados 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. En caso de que algún padecimiento presente sintomatología o sea diagnosticado durante el periodo de espera general, será considerado exclusión por todas las vigencias de la póliza.				•		

Bupa	2022			bal F	5 4	a Le		
		2023	Major Medical	Select	Premier	Elite	Exential Cal	Corporate Ca
Integración de cláusula de coordinación de beneficios	No existe cláusula	<ul> <li>COORDINACIÓN DE BENEFICIOS</li> <li>Los gastos cubiertos por el mismo siniestro por otras pólizas de otra aseguradora podrán ser tomados en consideración para cubrir el monto del deducible. Lo anterior siempre y cuando se cumpla con lo siguiente: <ul> <li>a. Notificar a Bupa la existencia de otra póliza de seguro dentro de la Solicitud de Seguro o en el momento en que se haya contratado;</li> <li>b. Los gastos sean procedentes para Bupa de acuerdo con las condiciones generales del plan contratado y;</li> <li>c. Previa presentación de la documentación necesaria para la comprobación de los gastos realizados por el Asegurado tales como facturas a su nombre, soportes médicos y finiquito entregado por la otra aseguradora.</li> </ul> </li> <li>El monto que exceda la acumulación de deducible, no será reembolsado al asegurado.</li> </ul>				•		
Aclaración del reembolso a cuentas mexicanas en moneda nacional	CLÁUSULA SOLICITUD DE REEMBOLSO PRIMER PÁRRAFO: El objetivo de Bupa es pagarle directamente al prestador de servicios médicos por concepto de cualquier beneficio cubierto por la póliza cuando sea posible. De lo contrario, el asegurado deberá pagar al prestador de servicios médicos y posteriormente reclamar el reembolso a Bupa, adjuntando copias de los documentos relacionados a los padecimientos que originaron los gastos médicos cubiertos (beneficios cubiertos) y que están siendo reclamados. CUARTO PÁRRAFO: En el supuesto caso de reembolso, Bupa pagará al asegurado titular y/o contratante los gastos médicos cubiertos aplicando previamente el deducible. En cualquier caso, la forma de pago será vía transferencia electrónica a la cuenta bancaria que corresponda. Todo cargo por parte del banco receptor, tal como comisión por cambio de moneda, es responsabilidad del receptor del pago.	CLÁUSULA SOLICITUD DE REEMBOLSO PRIMER PÁRRAFO: El objetivo de Bupa es pagarle directamente al prestador de servicios médicos por concepto de cualquier beneficio cubierto por la póliza cuando sea posible. De lo contrario, el asegurado deberá pagar al prestador de servicios médicos y posteriormente reclamar el reembolso a Bupa, adjuntando copias de los documentos relacionados a los padecimientos que originaron los gastos médicos cubiertos (beneficios cubiertos) y que están siendo reclamados, mismos que serán pagados en moneda nacional.  CUARTO PÁRRAFO: En el supuesto caso de reembolso, Bupa pagará al asegurado titular y/o contratante los gastos médicos cubiertos aplicando previamente el deducible. En cualquier caso, la forma de pago será vía transferencia electrónica a la cuenta bancaria que indique el asegurado en territorio nacional y se efectuará en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la fecha de pago. Todo cargo por parte del banco receptor, tal como comisión por cambio de moneda, es responsabilidad del receptor del pago.						
Aclaración de periodo dentro de la cláusula de residencia	El asegurado titular y/o contratante debe notificar por escrito a Bupa cualquier cambio en el país de residencia, tanto suyo como de cualquier dependiente incluido en la póliza, dentro de los primeros 30 (treinta) días siguientes al cambio. Bupa se reserva el derecho de modificar o dar por terminada la cobertura de la póliza en caso de cambio de país de residencia de algún asegurado fuera de la República Mexicana. La falta de notificación a Bupa de cualquier cambio de país de residencia de los asegurados facultará a Bupa para considerar rescindida la póliza a partir de la fecha en que el aviso debió darse. Los asegurados están de acuerdo que cualquier cobertura que puedan adquirir en EE.UU. conllevará a la posible terminación de su cobertura con Bupa al informar a Bupa que se han convertido en residentes permanentes de los EE.UU.	El asegurado titular y/o contratante debe notificar por escrito a Bupa cualquier cambio en el país de residencia o estancia mayor a 6 (seis) meses, tanto suyo como de cualquier dependiente incluido en la póliza, dentro de los primeros 30 (treinta) días siguientes al cambio. Bupa se reserva el derecho de modificar o dar por terminada la cobertura de la póliza en caso de cambio de país de residencia de algún asegurado fuera de la República Mexicana.  La falta de notificación a Bupa de cualquier cambio de país de residencia de los asegurados facultará a Bupa para considerar rescindida la póliza a partir de la fecha en que el aviso debió darse. Los asegurados están de acuerdo que cualquier cobertura que puedan adquirir en EE.UU. conllevará a la posible terminación de su cobertura con Bupa al informar a Bupa que se han convertido en residentes permanentes de los EE.UU.						

		2023			ealth F	Plans	O O	a a		
Bupa	2022				Premier Elite	Ultimate	Essential Car	Corporate Ca		
Ajuste a cláusula de Reclamaciones fraudulentas	RECLAMACIONES FRAUDULENTAS  El asegurado titular y/o contratante estará obligado a comunicarle por escrito a Bupa cualquier cambio de nombre o domicilio, así como cualquier cambio en la cobertura de seguro médico con otra compañía. Asimismo, deberá notificarse la defunción del asegurado titular y/o contratante o de cualquier dependiente. Bupa no será responsable de las consecuencias en caso de que el asegurado titular y/o contratante y/o sus dependientes hayan omitido notificarle tales sucesos.  El asegurado titular y/o contratante también estará obligado a proveer a Bupa toda la información disponible y necesaria para la tramitación, por parte de Bupa, de las reclamaciones presentadas por el mismo. La presentación de una reclamación fraudulenta o con cualquier tipo de información falsa, facultará a Bupa a la Bupa a rescindir la póliza sin necesidad de declaración judicial y liberará a Bupa de la obligación de realizar cualquier pago al amparo de la póliza.  Asimismo, Bupa se reservará el derecho de obtener información sobre el estado de salud del asegurado y de dirigirse a cualquier prestador de servicios médicos que atienda o haya atendido al asegurado por cualquier enfermedad o trastorno físico o psíquico. Bupa, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del asegurado quien otorga su autorización expresa para su revelación a Bupa para estos fines.	RECLAMACIONES FRAUDULENTAS  El asegurado títular y/o contratante estará obligado a comunicarle por escrito a Bupa cualquier cambio de: nombre o domicilio, cobertura de seguro médico con otra compañía, defunción del asegurado títular y/o contratante y/o de cualquier dependiente.  El asegurado, y/o contratante también estará obligado a:  a. Proveer a Bupa toda la información disponible y necesaria para la tramitación, de las reclamaciones presentadas.  b. No presentar cualquier tipo de información, documentos, pruebas sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, o realice declaraciones falsas en apoyo de una reclamación. esto se entenderá como una reclamación fraudulenta.  c. Declarar toda la información necesaria para que Bupa pueda identificar la posible negación del pago de un reclamo.  El incumplimiento de lo anterior podrá facultar a Bupa para:  a. Negarse a pagar la totalidad de la reclamación y cualquier otra reclamación presentada desde la fecha de dicha reclamación;  b. Recuperar cualquier pago que se haya realizado con respecto a la reclamación y/u otras reclamaciones presentadas desde la fecha de detección de cualquier reclamación fundulenta  c. Dar por terminado el contrato de seguro sin necesidad de declaración judicial y la liberará de la obligación de realizar cualquier pago cualquier pago al amparo de la póliza. Bupa se reservará el derecho de obtener información sobre el estado de salud del asegurado y de dirigirse a cualquier prestador de servicios médicos que atienda o haya atendido al asegurado por cualquier enfermedad o trastorno físico o psíquico. Bupa, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del asegurado quien otorga su autorización expresa para su revelación a Bupa para estos fines.  Bupa tiene el derecho, cuando corresponda, de verificar sus datos con agencias de prevención de fraude, y/u otr								





