



Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Seguro de Salud:

En la República Mexicana.	A través de la Red de proveedores servicios médicos en convenio con Bupa
---------------------------	--

Fuera del territorio nacional, esta póliza 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.

BENEFICIOS CUBIERTOS

- La cobertura máxima para todos los gastos 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.
- A los **beneficios cubiertos** pueden aplicársele copagos, coaseguros, 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.

OPCIONES DE CONTRATACIÓN

Suma asegurada	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza.
-----------------------	---

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 atención primaria	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Consultas de atención con especialistas	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Consultas y tratamiento odontológico	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Cobertura de Urgencia médica <ul style="list-style-type: none"> • requiere notificación por parte del asegurado 	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Estudios de laboratorio y gabinete e imagenología <ul style="list-style-type: none"> *Requiere prescripción de un médico de atención primaria o especialista. 	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.

Medicamentos *Requiere prescripción de un médico de atención primaria o especialista.	MXP \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por año póliza. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Cobertura de Ginecología	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Cobertura del recién nacido	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
Programas de salud preventiva, detección, control y seguimiento	Hasta la Suma asegurada contratada.

REHABILITACIÓN	COBERTURA
Fisioterapia *Requiere indicación de médico de atención primaria o especialista.	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.

SERVICIOS ADICIONALES	COBERTURA
Traslados: Ambulancia Terrestre Local Requiere coordinación y autorización previa por Bupa Servicios de Evaluación Médica.	Sin límite de eventos

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 14 de junio de 2024 con el número CNSF-H0719-0025-2024/CONDUSEF-006471-01.