

Detalle
**Product
Review**

Bupa Óptimo
Empresarial

Noviembre 2024



Antes

Después



Apartado / cláusula

 Todo el documento	Referencias a la Tabla de beneficios	Se eliminan las referencias a la tabla de beneficios y se integran las sumas aseguradas y límites a cada cobertura.
---	--------------------------------------	---

Definiciones

 1.1 Accidente	<p>1.1 ACCIDENTE Daño, trauma o lesión provocado de manera involuntaria por una causa externa, súbita, fortuita y violenta. Para ser considerado accidente bajo los términos de esta póliza, la primera atención médica debe recibirse dentro de los primeros 8 (ocho) días naturales siguientes al evento. En caso contrario, el siniestro se procesará como una enfermedad o padecimiento. Para los casos de nariz, ligamentos, columna vertebral, rodilla y articulaciones mayores, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o ruptura, según aplique o politraumatismos</p>	<p>1.1 ACCIDENTE Daño, trauma o lesión provocado de manera involuntaria por una causa externa, súbita, fortuita y violenta. Para ser considerado accidente bajo los términos de esta póliza, la primera atención médica y gasto, debe recibirse dentro de los primeros 10 (diez) días naturales siguientes al evento. En caso contrario, el siniestro se procesará como una enfermedad o padecimiento. Para los casos de nariz, ligamentos, columna vertebral, rodilla y articulaciones mayores, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o ruptura, según aplique o politraumatismos.</p>
 1.3 Actividades y deportes de alto riesgo	<p>1.3 ACTIVIDADES Y DEPORTES DE ALTO RIESGO</p>	<p>1.3 ACTIVIDADES Y/O DEPORTES DE ALTO RIESGO</p>
 1.39 Enfermedad o padecimiento	<p>Condición anormal o alteración en la salud del asegurado que ha sido diagnosticada por un médico o doctor legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo, y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.</p>	<p>Toda alteración de la salud que padezca el Asegurado y que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico prescrito por un médico titulado y con cédula profesional vigente que lo acredite para el legal ejercicio de la profesión. Se consideran como parte de la misma Enfermedad, las alteraciones que se produzcan como consecuencia inmediata o directa del propio Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas.</p>
 1.40 Enfermedad o padecimiento preexistente	<p>1.40 ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PREEXISTENTE Son aquellas enfermedades, condiciones o padecimientos existentes previamente a la celebración del contrato o cuya existencia se compruebe mediante un resumen clínico o diagnóstico realizado por un médico o doctor legalmente autorizado, o bien que hubiesen sido diagnosticados mediante pruebas de laboratorio o de patología o por cualquier otro medio de diagnóstico reconocido, dentro de los 5 (cinco) años previos al inicio de vigencia de la póliza.</p>	<p>1.40 ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PREEXISTENTE Se considerará preexistente cualquier Enfermedad o Padecimiento: a. Que haya sido declarado antes de la celebración del Contrato, y/o; b. Que en un expediente o informe médico se determine su existencia, signos o síntomas con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, y/o; c. Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico dentro de los 5 (cinco) años previos al inicio de vigencia de la póliza, y/o; d. Por el que previamente a la fecha de celebración del Contrato, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate.</p>



Antes

Después



1.78 Periodo de gracia

El periodo de tiempo de 30 (treinta) días después de la fecha de vencimiento de la prima durante el cual Bupa permitirá que la póliza sea pagada.

El periodo de tiempo de treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima durante el cual Bupa permitirá que la póliza sea pagada. **Dicho periodo de tiempo es aplicable únicamente en el primer recibo cuando se trate de pagos mensuales, trimestrales o semestrales.**



Nueva definición 1.80 Politraumatismo

NA

1.80 POLITRAUMATISMO

Es aquel traumatismo que afecta a dos o más órganos o que produce al menos una lesión que pone en peligro la vida del paciente.



Nueva definición 1.86 Reclamación fraudulenta

NA

RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

Reclamación Fraudulenta: Se refiere a la presentación de información, documentos, pruebas o declaraciones falsas, inexactas, y/o alteradas; así como la omisión de la presentación de información verídica (ya sean datos, documentos, pruebas sobre los hechos relacionados) en el trámite de un siniestro.

Cláusulas



3.9 Proceso de reembolso

Servicio al cliente:
Por teléfono de Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm y Sábado de 8:00am a 3:00pm o al correo vmxservicio@bupa.com.mx

Servicio al cliente:
Por teléfono de Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm y Sábado de 8:00am a 3:00pm o al correo electrónico: vmxservicio@bupa.com.mx



3.11 Proceso pago directo

Servicio al cliente:
Por teléfono de Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm y Sábado de 8:00am a 3:00pm ó al correo vmxservicio@bupa.com.mx Nota: Vitamédica Administradora es un proveedor especializado contratado por Bupa para la coordinación de atención y administración de siniestros, y cualquier servicio que presten a los asegurados de Bupa no presupone la procedencia del siniestro reportado ni la vigencia del Contrato de Seguro; así tampoco están facultados para determinar de forma unilateral y sin la aprobación previa de Bupa la procedencia de pago o reembolso de siniestros, tampoco podrán recomendar servicios médicos, ni obligar de alguna manera a Bupa por conceptos diferentes a los señalados en este contrato.

Servicio al cliente:
Por teléfono de Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm y Sábado de 8:00am a 3:00pm o al correo electrónico: vmxservicio@bupa.com.mx Nota: Vitamédica Administradora es un proveedor especializado contratado por Bupa para la coordinación de atención y administración de siniestros, y cualquier servicio que presten a los asegurados de Bupa no presupone la procedencia del siniestro reportado ni la vigencia del Contrato de Seguro; así tampoco están facultados para determinar de forma unilateral y sin la aprobación previa de Bupa la procedencia de pago o reembolso de siniestros, tampoco podrán recomendar servicios médicos, ni obligar de alguna manera a Bupa por conceptos diferentes a los señalados en este contrato.



3.12 Emergencia médica grave

siniestros@bupa.com.mx

gestion.ingresoshosp.salud@vitamedica.com.mx



Antes

Después



3.14 Renovación

En cada renovación aplicará el deducible contratado que corresponda al plan, si el contratante no realiza alguna petición de cambio de dicho concepto, se renovará en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se podrá actualizar el deducible y tope de coaseguro de acuerdo con la inflación médica anual presentada por el gobierno federal a través de las dependencias autorizadas para la elaboración del índice nacional de precios al consumidor.

El asegurado titular 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 titular y/o Contratante y/o de cualquier dependiente.

El asegurado y/o Contratante también estará obligado a:

- Proveer a Bupa toda la información disponible y necesaria para la tramitación, de las reclamaciones presentadas.
- 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.
- Declarar toda la información necesaria para que Bupa pueda identificar la posible negación del pago de un reclamo.

El asegurado titular 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 titular y/o contratante y/o de cualquier dependiente.

El asegurado, y/o contratante también estará obligado a:

- Proveer a Bupa toda la información disponible y necesaria para la tramitación, de las reclamaciones presentadas.
- Presentar **información verídica relacionada con el trámite de los siniestros, ya sean datos, documentos, pruebas sobre los hechos relacionados con el mismo;**
- Abstenerse de presentar información, documentos, pruebas o declaraciones falsas, inexactas y/o alteradas en el trámite de un siniestro, esto se considerará una reclamación fraudulenta.**

El incumplimiento de lo anterior podrá facultar a Bupa para:

- Negarse a pagar la totalidad de la reclamación y cualquier otra reclamación presentada desde la fecha de dicha reclamación;
- 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 fraudulenta.
- Dar por terminado el contrato de seguro sin necesidad de declaración judicial y la liberará de la obligación de realizar 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.

El incumplimiento de lo anterior podrá facultar a Bupa para:

- Negarse a pagar la totalidad de la reclamación y cualquier otra reclamación presentada desde la fecha de dicha reclamación;
- 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 fraudulenta
- Dar por terminado el contrato de seguro sin necesidad de declaración judicial y la liberará de la obligación de realizar 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 otras aseguradoras con el fin de prevenir y detectar información falsa o actividad fraudulenta. Siempre que, el asegurado y/o Contratante proporcionen información falsa o inexacta, Bupa podrá registrarlo con una agencia de prevención de fraude, y/u otras aseguradoras y podrá usar y buscar estos registros para ayudar a: tomar decisiones sobre los beneficios y los servicios relacionados con los beneficios de la póliza, tomar decisiones sobre otras propuestas de aseguramiento y reclamaciones, establecer su identidad y búsquedas de fraude adicionales.

Bupa tiene el derecho, cuando corresponda, de verificar sus datos con agencias especializadas, y/u otras aseguradoras con el fin de prevenir y detectar información falsa. Siempre que, el asegurado y/o contratante proporcionen información falsa o inexacta, Bupa podrá registrarlo con una agencia especializada, y/u otras aseguradoras y podrá usar y buscar estos registros para ayudar a: tomar decisiones sobre los beneficios y los servicios relacionados con los beneficios de la póliza, tomar decisiones sobre otras propuestas de aseguramiento y reclamaciones, establecer su identidad y búsquedas adicionales.



3.18 Reclamaciones fraudulentas



Antes

Después



2. Periodos de espera

Esta póliza cuenta con períodos de espera a partir de la fecha efectiva para cada uno de los asegurados de la póliza los cuales se indican en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial. 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 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.

Esta póliza cuenta con períodos de espera a partir de la fecha efectiva para cada uno de los asegurados de la póliza los cuales se indican en las presentes Condiciones generales. Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial. 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 **politraumatismos, enfermedades agudas de origen infeccioso o infartos y enfermedades cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionados con un padecimiento preexistente. En todos los casos mencionados anteriormente** 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. Tabla de periodos de espera específicos.



3. Eliminación y reducción de los periodos de espera

En ningún caso Bupa reducirá o eliminará los periodos de espera establecidos en estas Condiciones generales y en la Tabla de beneficios.

En ningún caso Bupa reducirá o eliminará los periodos de espera establecidos en estas Condiciones generales **salvo lo estipulado en el apartado 2.6 Reconocimiento de antigüedad.**



4. Padecimientos preexistentes

4. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

4. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Bupa podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/ o enfermedad, o que 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, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando Bupa cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al usuario-asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate. Para efectos de preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la póliza. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, Bupa como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico. Al asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

Bupa podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/ o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde **se hayan manifestado signos, síntomas o tratamiento o con un diagnóstico por un médico con cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública, o bien, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.** Cuando Bupa cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un tratamiento para signos, síntomas o diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al usuario-asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate. Para efectos de preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la póliza. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, Bupa como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico. Al asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

En el caso de que el asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Bupa podrá aceptar el riesgo declarado.

En el caso de que el asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Bupa podrá aceptar el riesgo declarado **a través de la contratación de coberturas adicionales con costo para el Asegurado.**



4. Enfermedades o padecimientos preexistentes



Antes

Después



7.7 Fisioterapeutas y fonoaudiólogos

7.7 FISIOTERAPEUTAS Y FONOAUDIÓLOGOS

Bupa pagará los gastos derivados del tratamiento suministrado por fisioterapeutas o fonoaudiólogos si se requiere como parte de su tratamiento hospitalario. Lo anterior será procedente siempre y cuando estos tratamientos no sean el único motivo de su hospitalización y la enfermedad o padecimiento principal se encuentre debidamente cubierto por esta póliza. Cualquier tratamiento cubierto bajo este beneficio durante la hospitalización requerirá autorización previa de Bupa.

7.7 FONOAUDIÓLOGOS

Bupa pagará los gastos derivados del tratamiento suministrado por **fonoaudiólogos** si se requiere como parte de su tratamiento hospitalario. Lo anterior será procedente siempre y cuando estos tratamientos no sean el único motivo de su hospitalización y la enfermedad o padecimiento principal se encuentre debidamente cubierto por esta póliza. Cualquier tratamiento cubierto bajo este beneficio durante la hospitalización requerirá autorización previa de Bupa.



7.8 Prótesis / implantes prostéticos y aparatos

7.8 PRÓTESIS

Bupa podrá pagar la prótesis inicial siempre que sea necesaria como parte del tratamiento cubierto. Las prótesis cubiertas incluyen partes del cuerpo externas artificiales, como una prótesis de extremidad, que sean requeridas durante un procedimiento quirúrgico.

7.8 PRÓTESIS E IMPLANTES PROSTÉTICOS Y APARATOS

a. Prótesis:

Bupa podrá pagar la prótesis inicial siempre que sea necesaria como parte del tratamiento cubierto. Las prótesis cubiertas incluyen partes del cuerpo externas artificiales, como una prótesis de extremidad, que sean requeridas durante un procedimiento quirúrgico.

b. Implantes prostéticos y aparatos

Bupa cubrirá los gastos relacionados con los siguientes implantes prostéticos y aparatos.

7.9 IMPLANTES PROSTÉTICOS Y APARATOS

Bupa cubrirá los gastos relacionados con los siguientes implantes prostéticos y aparatos.



8. Eliminación de deducible por accidente

8. ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE

En caso de accidente cubierto, Bupa no aplicará el deducible contratado durante el año póliza en que ocurrió el accidente, siempre que se cumplan los siguientes criterios:

1. El gasto por dicho accidente deberá ser mayor a \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 M.N.), y
2. El asegurado deberá ser atendido dentro de la red de proveedores médicos en convenio con Bupa, y
3. Se deberán acreditar los gastos de la atención médica recibida dentro de los 8 (ocho) días naturales siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.

8. ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE

En caso de accidente cubierto, Bupa no aplicará el deducible contratado durante el año póliza en que ocurrió el accidente, siempre que se cumplan los siguientes criterios:

1. El gasto por dicho accidente deberá ser mayor a \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 M.N.), y
2. El asegurado deberá ser atendido dentro de la red de proveedores médicos en convenio con Bupa, y
3. Se deberán acreditar los gastos de la atención médica recibida dentro de los **10 (diez)** días naturales siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.



10.2 Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia

10.2 REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y FISIOTERAPIA

Bupa pagará por la rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia incluyendo rehabilitación neurológica en régimen de hospitalización o como tratamiento ambulatorio, incluyendo habitación, alimentos y una combinación de terapias físicas **y de fonoaudiología** como resultado de una condición que requiera dicho tratamiento.

Bupa sólo cubrirá los gastos por rehabilitación y fisioterapia cuando:

- Haya recibido autorización previa al inicio del tratamiento,
- Sea considerada médicamente necesaria, como resultado de un tratamiento hospitalario o ambulatorio cubierto bajo la póliza para tratar dicha condición,
- Inicie dentro de los 30 (treinta) días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la fisioterapia o la rehabilitación multidisciplinaria.
- El médico de primer contacto o especialista dentro de la red de proveedores médicos en convenio otorgará un pase de hasta 10 (diez) sesiones, para sesiones posteriores el asegurado deberá acudir nuevamente con el médico tratante para solicitar otro bloque de 10 (diez) sesiones hasta alcanzar el beneficio máximo mencionado en la tabla de beneficios. Vigencia del pase 180 (ciento ochenta) días naturales.

10.2 REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y FISIOTERAPIA

Bupa pagará por la rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia incluyendo rehabilitación neurológica en régimen de hospitalización o como tratamiento ambulatorio, incluyendo habitación, alimentos y una combinación de terapias físicas como resultado de una condición que requiera dicho tratamiento.

Bupa sólo cubrirá los gastos por rehabilitación y fisioterapia cuando:

- Haya recibido autorización previa al inicio del tratamiento,
- Sea considerada médicamente necesaria, como resultado de un tratamiento hospitalario o ambulatorio cubierto bajo la póliza para tratar dicha condición,
- Inicie dentro de los 30 (treinta) días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la fisioterapia o la rehabilitación multidisciplinaria.
- El médico de primer contacto o especialista dentro de la red de proveedores médicos en convenio otorgará un pase de hasta 10 (diez) sesiones, para sesiones posteriores el asegurado deberá acudir nuevamente con el médico tratante para solicitar otro bloque de 10 (diez) sesiones hasta alcanzar el beneficio máximo mencionado en la tabla de beneficios. Vigencia del pase 180 (ciento ochenta) días naturales.



Antes

Después



11.3 Servicio de trasplantes

11.3 SERVICIO DE TRASPLANTES

11.3 COBERTURA DE TRASPLANTES



12. Maternidad

MATERNIDAD/PARTO
Bupa pagará solamente a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente los gastos derivados del embarazo, parto y complicaciones del recién nacido de maternidad atendida dentro de la red de proveedores médicos en convenio hasta el límite establecido en la Tabla de Beneficios siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos 10 (diez) meses calendario después de la fecha de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada. El período de espera detallado en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial no podrá ser eliminado bajo ningún motivo. En caso de cambio de plan con endoso de continuidad de cobertura, este período de espera deberá cumplirse con el nuevo plan para poder gozar de este beneficio.

12. MATERNIDAD
Bupa pagará solamente a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente los gastos derivados del embarazo atendido dentro de la red de proveedores médicos en convenio hasta por \$30,000 (treinta mil pesos) por embarazo, siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos 10 (diez) meses calendario después de la fecha de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada.

El período de espera para esta cobertura no podrá ser eliminado bajo ningún motivo.



12.2 Parto normal en el hospital

PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL
Superado el período de espera detallado en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial y transcurridos 10 (diez) meses consecutivos desde que la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente esté cubierta bajo la póliza (no aplica continuación de cobertura ni eliminación de período de espera), Bupa cubrirá a dicha asegurada.

A) PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL
Bupa pagará solamente a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente los gastos derivados del parto atendido dentro de la red de proveedores médicos en convenio hasta el límite establecido en las presentes Condiciones generales, siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos diez (10) meses calendario después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada.



12.3 Cesárea

CESÁREA
Bupa cubrirá a la asegurada titular o cónyuge o concubina dependiente los gastos de hospital, honorarios del obstetra y otros honorarios médicos relacionados con el costo de parto por cesárea siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:
i. Haya sido pre autorizada por un médico de la red de proveedores médicos en convenio;
ii. Se supere el período de espera detallado en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial; y
iii. Transcurran los 10 (diez) meses de cobertura consecutiva bajo la póliza.
No aplica deducible ni coaseguro.

B) CESÁREA
Bupa cubrirá a la asegurada titular o cónyuge o concubina dependiente por gastos de hospital, honorarios del obstetra y otros honorarios médicos relacionados con el costo de la cesárea atendida dentro de la red de proveedores médicos en convenio hasta el límite establecido en las presentes Condiciones generales siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos diez (10) meses calendario después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada.
No aplica deducible ni coaseguro.



12.4 Tratamiento pre y post natal

TRATAMIENTO PRE Y POST NATAL
Una vez superado el período de espera detallado en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial y transcurridos los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo la póliza, Bupa cubrirá a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente por los cuidados de maternidad y tratamiento antes y después del parto con la red de proveedores médicos en convenio.
No aplica deducible ni coaseguro.

C) TRATAMIENTO PRE Y POST NATAL
Bupa cubrirá a la asegurada titular o cónyuge o concubina dependiente por los cuidados de maternidad y tratamiento antes y después del parto con la red de proveedores médicos en convenio siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos diez (10) meses calendario después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada.
Los gastos derivados del tratamiento pre y post natal contribuyen a la suma asegurada de maternidad.
No aplica deducible ni coaseguro.



Antes

Después

 **12.5 Complicaciones de maternidad y parto**

12.5 COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y PARTO
Esta cobertura solo aplica para los planes especificados en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial.
Una vez superado el período de espera detallado en la Tabla de Beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial y transcurridos los 10 (diez) meses de cobertura continua bajo la póliza, Bupa cubrirá a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente por los gastos relacionados con cualquier tratamiento que sea médicamente necesario como resultado directo de las siguientes complicaciones de maternidad y parto.

2.1 COMPLICACIONES DE MATERNIDAD Y PARTO
Bupa cubrirá a la asegurada titular o cónyuge o concubina dependiente hasta la suma asegurada de la póliza por los gastos relacionados con cualquier tratamiento que sea médicamente necesario como resultado directo de las siguientes complicaciones de maternidad y parto siempre y cuando la fecha estimada de parto sea por lo menos diez (10) meses calendario después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para la respectiva asegurada.

 **12.7 Cobertura del recién nacido**

12.7 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 30 (treinta) días de vida después del parto, aplica deducible y coaseguro contratado.
El cuidado para el recién nacido solamente está amparado cuando nace de un embarazo cubierto y hasta el monto especificado en la Tabla de beneficios de su Plan Bupa Óptimo Empresarial.
La cobertura del recién nacido se extiende a cubrir cualquier lesión o enfermedad que esté presente, siempre y cuando se encuentre amparada por la póliza contratada por el asegurado titular y/o contratante.
Si dentro de los primeros 30 (treinta) días de vida, el recién nacido no es incluido en la presente póliza, cesará la cobertura provisional automática.

12.3 COBERTURA PROVISIONAL DEL RECIÉN NACIDO
Si nace de un embarazo cubierto, el recién nacido tendrá cobertura provisional automática por cualquier lesión o enfermedad durante los primeros 30 (treinta) días de vida después del parto. No aplica deducible.
La cobertura para el recién nacido solamente está amparada cuando nace de un embarazo cubierto y hasta por \$10,000 (diez mil pesos) por embarazo.
La cobertura del recién nacido se extiende a cubrir cualquier lesión o enfermedad que esté presente, siempre y cuando se encuentre amparada por la póliza contratada por el asegurado titular y/o contratante.
Si dentro de los primeros 30 (treinta) días de vida, el recién nacido no es incluido en la presente póliza, cesará la cobertura provisional automática.

 **Apartado 15 (nuevo)**

NA

15. COBERTURAS DE CONTRATACIÓN OPCIONAL CON COSTO”
Asistencia dental intermedio
Asistencia dental magno
Asistencia en el extranjero
Derecho de conversión
Eliminación de cobertura de maternidad
Eliminación de periodos de espera
Incremento de suma asegurada de maternidad (se engloban las 3 opciones)
Pago de complementos
Preexistencias amplias
Preexistencias limitadas
Reembolso fuera de red

Exclusiones y/o limitaciones

 **Exclusiones y/o limitaciones**

NA

- En caso de que algún padecimiento presente sintomatología o sea diagnosticado durante el periodo de espera general o específico, será considerado exclusión por todas las vigencias de la póliza.



Antes

Después



2. Actividades y/o deportes de alto riesgo

El tratamiento por cualquier lesión, enfermedad o padecimiento que resulte de participar en actividades y/o deportes de alto riesgo ya sea por compensación o como profesional.

El tratamiento por cualquier lesión, enfermedad o padecimiento que resulte de participar en actividades y/o deportes de alto riesgo ya sea **ocasional o amateur** o por compensación o como profesional.



18. Disfunciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual

18. DISFUNCIONES SEXUALES Y ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL
Consultas y tratamientos relacionados con disfunciones sexuales, excepto cuando sean derivados de una condición cubierta bajo la póliza, y las enfermedades transmitidas sexualmente.

18. DISFUNCIONES SEXUALES

Consultas, estudios y tratamientos relacionados con disfunciones sexuales, excepto cuando sean derivados de una condición cubierta bajo la póliza.

19. ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

Consultas, estudios y tratamientos relacionados con enfermedades transmitidas sexualmente. Salvo por el beneficio de VIH/SIDA que sí se encontrará cubierto, una vez transcurrido el Periodo de Espera.



28. Gastos relacionados con tratamientos no cubiertos (segundo párrafo)

Cualquier exclusión particular de la póliza por condiciones generales, excluye de cobertura todo servicio médico para el área, órgano y/o sistema implicado en dicha exclusión, excepto que derive de un padecimiento cubierto y previamente autorizado por Bupa. **Por tanto, el asegurado nunca tendrá cobertura de una exclusión bajo esta póliza, independientemente de cuál sea la causa primaria y/o secundaria, incluyendo pero no limitándose a causas mórbidas y/o accidentes.**

Cualquier exclusión particular de la póliza por condiciones generales, excluye de cobertura todo servicio médico para el área, órgano y/o sistema implicado en dicha exclusión, excepto que derive de un padecimiento cubierto y previamente autorizado por Bupa.

Bupa México

www.bupasalud.com.mx

