

Este documento forma parte de las condiciones generales de su producto. Por favor consulte las secciones II. Coberturas Básicas y III. Exclusiones y/o Limitaciones de sus condiciones generales para mayores detalles sobre los beneficios y sus limitaciones.

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

PROVEEDORES MÉDICOS EN CONVENIO

| | |
|--------------------------|---|
| En la República Mexicana | Acceso a hospitales, médicos, laboratorios y farmacias dentro de la red de proveedores médicos en convenio, con los que Bupa ha celebrado convenios de pago directo. Dicha red de proveedores médicos en convenio podrá ser consultada en www.bupasalud.com.mx o llamando al Centro de atención telefónica al 55 6826 9296. |
|--------------------------|---|

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

NOTIFICACIÓN A BUPA

Se recomienda que el **asegurado** notifique a **Bupa** por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico.

En caso de **tratamiento de emergencia médica grave**, se deberá notificar a **Bupa** dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

En caso de **accidente**, la primera atención médica debe recibirse dentro de los primeros ocho (8) días naturales siguientes al evento. En caso contrario, el siniestro se procesará como una enfermedad o padecimiento.

La eliminación de deducible por accidente procederá siempre y cuando el asegurado haya recibido la atención médica o haya erogado algún gasto dentro de los primeros ocho días naturales inmediatos posteriores al accidente y este sea medicamento catalogado como tal. De lo contrario no procederá este beneficio y será obligatorio cubrir el deducible conforme a Condiciones Generales.

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

PERÍODOS DE ESPERA

Esta **póliza** cuenta con **períodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la **Tabla de Beneficios** de su **Plan Bupa Nacional Vital**. Sin embargo, estos **períodos de espera** no aplican cuando se trate de accidentes que, habiendo causado una **lesión** demostrable, hagan necesaria una **hospitalización** inmediata, como (a) politraumatismos, (b) **enfermedades** agudas de origen infeccioso, y (c) infartos y **enfermedades** cerebrovasculares, siempre y cuando no se encuentren relacionadas con un **padecimiento preexistente**. En todos estos casos deberá comprobarse mediante una evaluación médica que la vida del **asegurado** está en peligro y/o que puede sufrir un daño permanente un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el **médico** tratante y el consultor médico de **Bupa**.

PERÍODOS DE ESPERA

| | |
|---|-----------------|
| Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). | 36 meses |
| Padecimientos de rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hemorroides, hernias, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas) padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, enfermedades articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias. | 24 meses |
| Hallux Valgus | 24 meses |
| Tratamiento contra el cáncer. | 12 meses |
| Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cobertura provisional del recién nacido . | 10 meses |
| Trasplantes. | 6 meses |
| Periodo de espera general. | 30 días |

ELIMINACIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS PERÍODOS DE ESPERA

Esta eliminación y/o reducción no aplicará para las coberturas de Maternidad, Hallux Valgus ni Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Bupa reducirá los **períodos de espera**, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como período de aseguramiento previo e ininterrumpido, por la póliza o pólizas previas al inicio de esta contratación, **llegando a una posible eliminación de estos períodos**, solamente si:

- El **asegurado** tuvo cobertura continua e ininterrumpida bajo un seguro de gastos médicos dentro del territorio mexicano durante por lo menos 1 (un) año, y
- La **fecha efectiva** de la **póliza** se encuentra dentro de los 30 (treinta) días siguientes al término de la cobertura anterior, y
- El **asegurado** ha informado sobre la cobertura anterior en la **solicitud** de seguro y presenta la documentación que da soporte y prueba este aspecto, aceptándose en este caso como prueba documental la póliza y el (los) recibo(s) de pago de la prima que demuestra el aseguramiento continuo e interrumpido previo.

La reducción o eliminación de los períodos de espera no aplica en los beneficios que específicamente señalan que no procede esta reducción, tal y como se detalla en la presente **Tabla de Beneficios** de su **Plan Bupa Nacional Vital**.

CONDICIONES PREEXISTENTES

Las condiciones preexistentes que son o no son declaradas y conocidas por el asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro nunca estarán cubiertas durante el tiempo en que la póliza se encuentre en vigor. Además, en el caso de preexistencias no declaradas **Bupa** se reserva el derecho de rescindir el contrato de seguro con base en la omisión de dicha información por parte del asegurado de conformidad con el **Artículo 47** (cuarenta y siete) de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**.

BENEFICIOS CUBIERTOS

- La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la **póliza** está sujeta a los términos y condiciones de esta **póliza**. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por **asegurado**, por **año póliza**.
- Todos los beneficios, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al **límite máximo** total anual de la **póliza**. La suma asegurada correspondiente se encuentra en la **Tabla de Beneficios** de su **Plan Bupa Nacional Vital**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por **Bupa** a través la red de proveedores médicos en convenio.

- A los beneficios cubiertos pueden aplicársele limitaciones o exclusiones particulares y generales. Favor de consultar la sección de Coberturas Básicas antes de solicitar la cobertura de alguno de los beneficios a continuación descritos.

| OPCIONES DE CONTRATACIÓN | |
|---|--|
| Suma asegurada | Suma asegurada especificada en la carátula de la póliza. |
| Beneficio máximo de la cobertura | Sin menoscabo de la suma asegurada contratada que se detalla en la carátula de la póliza, se establecen \$150,000,000 (Ciento cincuenta 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 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 esta Tabla de beneficios. |
| Deducible | De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza. |
| Zona geográfica de cobertura | Esta póliza tiene cobertura en la zona geográfica detallada en la carátula de la póliza, siempre dentro de la red de proveedores del territorio de la República Mexicana. Queda excluida cualquier cobertura en el extranjero. Zona 1 de cobertura: República Mexicana. Zona 2 de cobertura: República Mexicana exceptuando Ciudad de México y zona Metropolitana y Monterrey. |
| Coaseguro | De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza. |
| Tope de Coaseguro | 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. |
| Período de espera general: 30 días. |
| Todos los beneficios y coberturas de la póliza, deberán ser gestionados a través de la red de proveedores médicos en convenio y requerirán autorización previa cuando se indique en Condiciones Generales. |

| TRATAMIENTO AMBULATORIO | COBERTURA |
|--|-----------------------|
| Consultas a médicos de primer contacto y especialistas | Incluido con Copago |
| Medicamentos por receta (prescritos) | 100% |
| Patología, radiología y exámenes de diagnóstico | 100% |
| Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia | 30 sesiones |
| Enfermeros calificados | 100% (máximo 30 días) |
| Terapeutas complementarios | 100% |
| Terapeutas ocupacionales y ortópticos | 100% |
| Procedimiento en consultorio general o especialista | 100% |
| Estudios de laboratorio y gabinete | 100% |
| Medicamentos de alta especialidad | 100% |

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| Materiales de curación | 100% |
| Equipo médico durable | 100% |
| Honorarios médicos | 100% de acuerdo con el tabulador |
| Cirugía ambulatoria | 100% |

| HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS) | COBERTURA |
|--|---|
| Alojamiento en el hospital y alimentos | 100% habitación privada/semiprivada |
| Gastos del acompañante en casos de hospitalización | 100% para acompañante de un niño menor de 18 años hospitalizado |
| Sala de operación, medicamentos y material de curación | 100% |
| Cuidados intensivos | 100% |
| Honorarios de cirujanos y anestesiólogos | 100% de acuerdo a tabulador |
| Patología, radiología y exámenes de diagnóstico | 100% |
| Medicamentos por receta durante la hospitalización | 100% |
| Fisioterapeutas y fonoaudiólogos | 100% |
| Prótesis e implantes prostéticos y aparatos | MXN \$200,000 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) |
| Cirugía reconstructiva no estética | 100% |

| TRATAMIENTO DENTAL | COBERTURA |
|---|-----------|
| Tratamiento dental relacionado con accidentes (hasta 6 meses después del accidente) | 100% |

| REHABILITACIÓN Y/O CUIDADOS PALIATIVOS | COBERTURA |
|---|---|
| Enfermería en casa | 100% (máximo 30 días) |
| Cuidados paliativos | 100% |
| Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia en régimen de hospitalización o ambulatorio | Hasta 30 sesiones por año póliza |

| BENEFICIO DE SEGUNDA OPINIÓN | COBERTURA |
|------------------------------|----------------------------------|
| Segunda opinión quirúrgica | No aplica deducible ni coaseguro |
| Segunda opinión médica | No aplica deducible ni coaseguro |

| MATERNIDAD | COBERTURA |
|--|--|
| Maternidad/Parto: dentro de hospital de red (periodo de espera de 10 meses) No aplica deducible ni coaseguro | MXN \$40,000 (Cuarenta mil pesos 00/100 M.N.) por embarazo |
| Cesárea | |
| Tratamiento pre- y post-natal | Cubierto bajo el beneficio de maternidad |
| Complicaciones de la maternidad y el parto (aplica deducible y coaseguro) | Cubierto bajo el beneficio general de la póliza |
| Cobertura provisional del recién nacido *Cobertura hasta por 30 (treinta) días naturales *Aplica deducible y coaseguro | La suma asegurada para esta cobertura será un 2% del valor de la suma asegurada contratada. |
| Inclusión del recién nacido en la póliza | Se requerirá la presentación de una solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores para incluir al recién nacido en la póliza. |

| TRANSPORTACIÓN MÉDICA | COBERTURA |
|--|-----------|
| Ambulancia aérea local *Se aplicará un coaseguro fijo del 20% para cualquier opción de coaseguro contratado y no se aplicará el tope de coaseguro | 100% |
| Ambulancia terrestre local | 100% |

| COBERTURA PARA TRATAMIENTOS Y COBERTURA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS | |
|---|--|
| Tratamiento contra el cáncer (periodo de espera de 12 meses) | 100% |
| Diálisis renal | 100% |
| Servicio de trasplante, por diagnóstico | 100% Hasta la suma asegurada de la póliza. |
| Gastos de donante | MXN \$200,000 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N) Cubierto bajo el beneficio de trasplantes. |
| Condiciones congénitas y/o hereditarias | 100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida |
| Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (periodo de espera de 36 meses) | Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida |
| Hallux Valgus (periodo de espera de 24 meses) | 100% Hasta la suma asegurada de la póliza |

OTROS BENEFICIOS

Reconocimiento de antigüedad: Aplica con antigüedad mínima de 12 meses comprobables.

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 4 de diciembre de 2023 con el número CNSF-S0065-0399-2023 / CONDUSEF-006234-01.