



## **BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.**

Tabla de Beneficios

Global Major Medical Health Plan

Esta Tabla de Beneficios es solamente un resumen. 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 Global Health Plan:

### **RED DE PROVEEDORES**

En Latinoamérica	Abierta
En los Estados Unidos de América	Red Global Major Medical Health Plan
En el resto del mundo	Red Global Bupa

**Fuera del territorio nacional, la póliza Global Major Medical Health Plan proporciona cobertura únicamente dentro de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa. No se pagará ningún beneficio por servicios recibidos fuera de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa para pólizas Global Major Medical Health Plan, excepto en los casos especificados bajo la cobertura de tratamiento de emergencia.**

**Bupa solamente pagará los gastos derivados de los beneficios cubiertos derivados de una hospitalización mayor a 24 horas o cirugía ambulatoria después de satisfecho el deducible anual obligatorio correspondiente.**

### **NOTIFICACIÓN A BUPA**

Se recomienda que el asegurado notifique a Bupa o al Administrador de Reclamos de la misma, USA Medical Services, por lo menos 72 (setenta y dos) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. Se recomienda notificar el tratamiento de emergencia dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes al inicio de dicho tratamiento. Algunos beneficios requieren notificación obligatoria. Por favor consulte la sección de Beneficios Cubiertos y la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan.

En caso de accidente, es obligación del asegurado o contratante notificar a Bupa o USA Medical Services en el curso de las primeras 72 (setenta y dos) horas contadas a partir de que el asegurado o contratante tengan conocimiento del accidente, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo notificarse tan pronto desaparezca el impedimento.

**Además, en caso de accidente, el asegurado perderá el beneficio de eliminación del deducible si no notifica a Bupa o a USA Medical Services como se establece previamente.**

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

### **PERÍODO DE ESPERA GENERAL**

Esta póliza tiene un período de espera a partir de la fecha efectiva de la póliza, el cual se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Sin embargo, este período de espera no aplica cuando se trate de (a) 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 a un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el consultor médico de Bupa.

### **ELIMINACIÓN DEL PERÍODO DE ESPERA**

Bupa eliminará el período de espera general solamente si:

- (a) El asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos 1 (un) año, y
- (b) La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los 30 (treinta) días después de que ha expirado la cobertura anterior, y
- (c) El asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro, y
- (d) Bupa recibe la póliza anterior y copia del recibo de pago de la prima del último año de cobertura, junto con la solicitud de seguro.

Algunos beneficios están sujetos a períodos de espera específicos como se indica en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan. Esta eliminación del período de espera no procede para dichos beneficios.

### CONDICIONES PREEXISTENTES

Para efectos de esta póliza, las condiciones preexistentes se clasifican en 2 (dos) categorías:

- (a) Las que son declaradas al momento de llenar la solicitud de seguro:
  - i. Estarán cubiertas después del período de espera especificado en la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan cuando el asegurado haya estado libre de síntomas, signos o tratamiento durante un período de 5 (cinco) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.
  - ii. Estarán cubiertas después de 2 (dos) años de la fecha efectiva de la póliza cuando el asegurado presente síntomas, signos o tratamiento en cualquier momento durante un período de 5 (cinco) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.
- (b) **Las que no son declaradas y conocidas por el asegurado al momento de llenar la solicitud de seguro: Estas condiciones preexistentes nunca estarán cubiertas durante el tiempo en que la póliza se encuentre en vigor. Además, 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.**

### BENEFICIO DE SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA

Si un cirujano ha recomendado que el asegurado sea sometido a un procedimiento quirúrgico que no sea de emergencia, el asegurado tendrá la opción de solicitar una segunda opinión quirúrgica si así lo desea. Dicha segunda opinión quirúrgica debe ser realizada por un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa. En caso de que la segunda opinión quirúrgica contradiga o no confirme la necesidad de cirugía, Bupa también cubrirá el costo de una tercera opinión quirúrgica de un médico seleccionado de común acuerdo entre el asegurado y Bupa.

### 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. Por favor consulte la Tabla de Beneficios de su Global Health Plan para detalles sobre los beneficios cubiertos de su plan específico y para saber si su plan proporciona cobertura únicamente dentro de los hospitales y/o proveedores en convenio con Bupa.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento relativas a los beneficios cubiertos y deducibles se entenderán referidas a dólares de los Estados Unidos de América.
- Bupa pagará los gastos derivados de los beneficios cubiertos después de satisfecho el deducible anual obligatorio correspondiente. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios están sujetos a deducible.
- Todos los beneficios cubiertos serán pagados por Bupa considerando el gasto usual, acostumbrado y razonable para dicho tratamiento o servicio en el país donde se recibe dicho servicio médico cubierto.
- A los beneficios cubiertos pueden aplicársele limitaciones o exclusiones particulares y generales. Favor de consultar la sección de Coberturas Básicas antes de solicitar la cobertura de alguno de los beneficios a continuación descritos.
- Bupa 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 Beneficios de su Global Health Plan.

BENEFICIOS	SUMA ASEGURADA
Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza.	US\$3,000,000

Período de espera general: 60 días	
<b>OPCIONES DE DEDUCIBLE</b>	
Plan 1 US\$10,000	
Plan 2 US\$20,000	
<b>TRATAMIENTO AMBULATORIO (COMO SEGUIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA AMBULATORIA)</b>	<b>COBERTURA</b>
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos: Solamente para recibir consulta o tratamiento como seguimiento de una <b>hospitalización</b> o de una cirugía ambulatoria	100%
Enfermeros calificados: Solamente cuando sea médicamente necesario como seguimiento a una <b>hospitalización</b> o cirugía ambulatoria	US\$300 por día hasta por 80 días
Salud mental	<b>Sin cobertura</b>
Osteópatas y quiroprácticos	<b>Sin cobertura</b>
Terapeutas complementarios	<b>Sin cobertura</b>
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	<b>Sin cobertura</b>
Podología	<b>Sin cobertura</b>
Medicamentos y materiales de curación: Solamente cuando sea médicamente necesario como seguimiento a una <b>hospitalización</b> o cirugía ambulatoria	100%
Equipo médico durable (solamente cuando esté relacionado con una cirugía ambulatoria o una hospitalización cubierta) • Requiere pre-autorización	100%
Asesoría nutricional	<b>Sin cobertura</b>
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE.UU. • Sujeto a un copago de US\$50 • No aplica deducible	100%
<b>TRATAMIENTO DENTAL</b>	<b>COBERTURA</b>
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
Restauración mayor no estética (período de espera de 6 meses)	<b>Sin cobertura</b>
Ortodoncia no estética (período de espera de 12 meses)	<b>Sin cobertura</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)</b>	<b>COBERTURA</b>
Alojamiento en el hospital y alimentos	100% Habitación privada estándar
Gastos del acompañante en casos de hospitalización	US\$100 por día
Sala de operación, medicamentos y material de curación	100%
Cuidados intensivos	100%
Cirugía, incluyendo los honorarios de los cirujanos y anesthesiólogos	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%
Salud mental	<b>Sin cobertura</b>
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Cirugía por obesidad (período de espera de 24 meses) • Requiere pre-autorización	<b>Sin cobertura</b>
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos • Requieren pre-autorización	100%
Cirugía reconstructiva • Requiere pre-autorización	100%
<b>REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>COBERTURA</b>
Enfermería en casa	US\$300 por día hasta por 80 días por año póliza
Cuidados paliativos • Requieren pre-autorización	100%
Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio	100% hasta 80 días

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de una hospitalización o cirugía ambulatoria</li> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	
<b>CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS</b>	<b>COBERTURA</b>
Imagenología avanzada: Solamente durante o posterior a una <b>hospitalización</b>	100%
Condiciones congénitas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla los 18 años de edad</li> <li>• Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o posteriormente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• US\$500,000 de por vida</li> <li>• Hasta el límite máximo de la póliza después de satisfacer el deducible correspondiente</li> </ul>
Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	100%
Servicio de trasplantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	US\$800,000 por diagnóstico, de por vida
Diálisis renal	100%
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (período de espera de 3 años)	US\$500,000 de por vida
Autismo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Enfermedad de Alzheimer (período de espera de 12 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Actividades y deportes peligrosos (solo amateur) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplican condiciones particulares</li> </ul>	100%
<b>MATERNIDAD</b>	<b>COBERTURA</b>
Parto normal en el hospital (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Cesárea (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Tratamiento pre y post natal (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Complicaciones de maternidad y parto (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Cobertura del recién nacido <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Cuidado de enfermero(a) en casa para el recién nacido saludable <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica deducible</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
<b>TRANSPORTE Y VIAJES</b>	<b>COBERTURA</b>
Evacuación médica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evacuación médica hospitalaria</li> <li>• Evacuación médica con diagnóstico para cirugía</li> <li>• Costos para el viaje de regreso</li> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• US\$2,000 de por vida</li> <li>• <b>Sin cobertura</b></li> </ul>
Repatriación médica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Evacuación no-médica en casos de conflictos y desastres naturales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Costos de viaje de traslado para un acompañante (por evacuación o repatriación) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requieren pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Costos de alimentación y transporte para acompañante	<b>Sin cobertura</b>
Costos de viaje de traslado de niños <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requieren pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Costos de repatriación compasiva de emergencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requieren pre-autorización</li> </ul>	<b>Sin cobertura</b>
Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva:	<b>Sin cobertura</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Boleto de avión en clase turista</li> <li>Costos de alimentación y transporte</li> <li>Requieren pre-autorización</li> </ul>	
Ambulancia aérea local	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere pre-autorización</li> </ul>	
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales	100%

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen de salud general (período de espera de 10 meses)	<b>Sin cobertura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	
Prueba genética de cáncer	<b>Sin cobertura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere pre-autorización</li> </ul>	
Vacunas	<b>Sin cobertura</b>
Examen de la vista (período de espera de 10 meses)	<b>Sin cobertura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	

Examen dental preventivo (período de espera de 10 meses)	<b>Sin cobertura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica deducible</li> </ul>	
Aparatos auditivos	<b>Sin cobertura</b>
Anteojos y lentes de contacto	<b>Sin cobertura</b>
Cirugía refractiva (una por ojo, de por vida)	<b>Sin cobertura</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere pre-autorización</li> </ul>	

OTROS BENEFICIOS
Cobertura prima cero: <b>No aplica.</b>
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal: <b>No aplica.</b>
Beneficio máximo de la cobertura Bupa: \$100,000,000 (cien millones de pesos 00/100 M.N.).
Eliminación de deducible en caso de accidente: <b>No aplica.</b>

**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 \_\_\_\_\_ con el número CNSF-\_\_\_\_\_/CONDUSEF-\_\_\_\_\_.**