



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

Tabla de Beneficios Global Premier 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 Premier Health Plan
En el resto del mundo	Red Global Bupa

Fuera del territorio nacional, la póliza Global Premier 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 Premier Health Plan, excepto en los casos especificados bajo la cobertura de tratamiento de emergencia.

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:

- El asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos 1 (un) año, y
- La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los 30 (treinta) días después de que ha expirado la cobertura anterior, y
- 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	
OPCIONES DE DEDUCIBLE	

Plan A US\$1,000
 Plan 1 US\$2,000
 Plan 2 US\$5,000
 Plan 3 US\$10,000

TRATAMIENTO AMBULATORIO	COBERTURA
Cirugía ambulatoria	100%
Exámenes de diagnóstico, estudios de laboratorio y gabinete	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros calificados	US\$300 por día hasta por 80 días
Salud mental	Sin cobertura
Osteópatas y quiroprácticos	100% hasta 30 visitas
Terapeutas complementarios	Sin cobertura
Terapeutas ocupacionales y ortópticos	Sin cobertura
Podología	Sin cobertura
Medicamentos y materiales de curación	100%
Equipo médico durable	100%
• Requiere pre-autorización	
Asesoría nutricional	Sin cobertura
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE.UU.	100%
• Sujeto a un copago de US\$50	
• No aplica deducible	

TRATAMIENTO DENTAL	COBERTURA
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
Restauración mayor no estética (período de espera de 6 meses)	US\$500
Ortodoncia no estética (período de espera de 12 meses)	Sin cobertura

HOSPITALIZACIÓN (CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS)	COBERTURA
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	Sin cobertura
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas	100%
Cirugía por obesidad (período de espera de 24 meses)	US\$20,000 de por vida
• Requiere pre-autorización	
Prótesis	100%
Implantes prostéticos y aparatos	100%
• Requieren pre-autorización	
Cirugía reconstructiva	100%
• Requiere pre-autorización	

REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS	COBERTURA
Enfermería en casa	US\$300 por día hasta por 80 días por año póliza
Cuidados paliativos	100%
• Requieren pre-autorización	
• Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia, admitido o ambulatorio Requiere pre-autorización	100% hasta 80 días

CUIDADOS PARA PACIENTES INTERNADOS Y/O PACIENTES AMBULATORIOS	COBERTURA
Imagenología avanzada	100%

<p>Condiciones congénitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se manifiesten antes de que el asegurado cumpla los 18 años de edad • Que se manifiesten en el asegurado a los 18 años de edad o posteriormente 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$500,000 de por vida • Hasta el límite máximo de la póliza después de satisfacer el deducible correspondiente
<p>Tratamiento contra el cáncer (incluye trasplante de médula ósea)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	100%
<p>Servicio de trasplantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	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
<p>Autismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	Sin cobertura
<p>Enfermedad de Alzheimer (período de espera de 12 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	Sin cobertura
<p>Actividades y deportes peligrosos (solo amateur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplican condiciones particulares 	100%

MATERNIDAD	COBERTURA
<p>Parto normal en el hospital (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$5,000 por embarazo
<p>Cesárea (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$5,000 por embarazo
<p>Tratamiento pre y post natal (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	Cubierto bajo el beneficio de maternidad
<p>Complicaciones de maternidad y parto (período de espera de 10 meses) Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$500,000 de por vida
<p>Cobertura del recién nacido Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$15,000
<p>Cuidado de enfermero(a) en casa para el recién nacido saludable Solo aplica para Planes A y 1 (deducibles de US\$1,000 y US\$2,000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	Cubierto bajo el beneficio de maternidad US\$60 por noche, máximo 3 noches

TRANSPORTE Y VIAJES	COBERTURA
<p>Evacuación médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evacuación médica hospitalaria • Evacuación médica con diagnóstico para cirugía • Costos para el viaje de regreso • Requiere pre-autorización 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • US\$2,000 de por vida • Sin cobertura
<p>Repatriación médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	Sin cobertura
<p>Evacuación no-médica en casos de conflictos y desastres naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	Sin cobertura
<p>Costos de viaje de traslado para un acompañante (por evacuación o repatriación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requieren pre-autorización 	Sin cobertura
Costos de alimentación y transporte para acompañante	Sin cobertura
Costos de viaje de traslado de niños	Sin cobertura
<ul style="list-style-type: none"> • Requieren pre-autorización 	Sin cobertura
Costos de repatriación compasiva de emergencia	Sin cobertura

<ul style="list-style-type: none"> • Requieren pre-autorización 	
Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva: <ul style="list-style-type: none"> • Boleto de avión en clase turista • Costos de alimentación y transporte • Requieren pre-autorización 	Sin cobertura
Ambulancia aérea local <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	100%
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales	100%

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	COBERTURA
Examen de salud general (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	US\$600
Prueba genética de cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	Sin cobertura
Vacunas: <ul style="list-style-type: none"> • vacunas que sean recomendadas como parte de los programas nacionales de inmunización de niños en México • vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) para proteger contra el cáncer cervical • vacuna contra la influenza (gripe) 	80% hasta US\$800
Examen de la vista (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	100%
Examen dental preventivo (período de espera de 10 meses) <ul style="list-style-type: none"> • No aplica deducible 	100%
Aparatos auditivos	80% hasta US\$600
Anteojos y lentes de contacto	80% hasta US\$600
Cirugía refractiva (una por ojo, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> • Requiere pre-autorización 	80% hasta US\$1,000

OTROS BENEFICIOS
Cobertura prima cero: No aplica.
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del asegurado principal hasta por 1 (un) año sin costo alguno si la causa de la muerte del asegurado titular se debió a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto bajo esta póliza.
Beneficio máximo de la cobertura Bupa: \$100,000,000 (cien millones de pesos 00/100 M.N.).
Eliminación de deducible en caso de accidente: consultar detalles en la cláusula 2.2 (d) de las Condiciones Generales Global Health Plan.

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_____.