HDI SEGUROS, S.A. DE C.V.
Tabla de Beneficios
Médica Vital PyME

Este documento forma parte de las condiciones generales de su producto. Por favor consulte las secciones ll. Coberturas Básicas y lll. 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 Médica Vital PyME**:

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 el sitio web https://www.hdi.com.mx/personas/seguro-gastos-medicos-mayores o www.bupasalud.com.mx o llamando al Centro de atención telefónica al 55 6826 9296.

Fuera del territorio nacional, la póliza Médica Vital PyME 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 **La Compañía** dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al inicio de dicho **tratamiento**.

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

PERÍODOS DE ESPERA
Este producto cuenta con **períodos de espera** a partir de la **fecha efectiva de la póliza** descritos en la presente **Tabla de Beneficios** de su **Plan Médica Vital PyME**. 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 a un órgano vital, por acuerdo mutuo entre el **médico** tratante y el consultor médico de **La Compañía.**

PERÍODOS DE ESPERA	
Infección por VIH y/o Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA). **No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.**	48 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
Tratamiento contra el cáncer	12 meses
Hallux Valgus	12 meses
Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cuidados rutinarios del recién nacido. No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.	10 meses
Trasplantes	6 meses
Cirugía refractiva	6 meses
Periodo de espera general	30 días

HDI SEGUROS, S.A. DE C.V. y BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V. participan a través de una operación de coaseguro, por lo que en lo sucesivo, para el contrato de seguro y su documentación contractual, se les denominará en conjunto como "La Compañía", o bien como "HDI SEGUROS" o como "BUPA", según corresponda a la atención brindada por cada institución.

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 prexistencias no declaradas **La Compañía** 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 del Contrato del seguro. 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 Caratula de la Póliza o Certificado de su **Plan Médica Vital PyME.**
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a pesos mexicanos.
- **La Compañía** cubrirá los gastos relacionados con los **beneficios cubiertos** mediante pago directo o reembolso dentro de la red de proveedores, de conformidad con lo establecido en Condiciones Generales de su **Plan Médica Vital PyME**.
- 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.
- **La Compañía** solo cubrirá como parte de los **beneficios cubiertos** aquellos procedimientos médicos que no sean experimentales, esto es que estén aprobados por la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos a través de la Secretaría de Salud, La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o la autoridad de salud competente.

OPCIONES DE CONTRATACIÓN	
Suma asegurada	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura.
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** de acuerdo con las condiciones y términos señalados en las condiciones generales de la **póliza**, salvo las enfermedades o padecimientos a los que se especifique una Suma Asegurada de por vida y así aparezca descrita en las condiciones generales o en la Tabla de beneficios.
Deducible	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura y/o endosos.
Zona geográfica de cobertura	Esta póliza tiene cobertura dentro de la red de proveedores médicos en convenio dentro del territorio de la República Mexicana. Queda excluida cualquier cobertura en el extranjero.
Coaseguro	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura y/o endosos.
Tope de Coaseguro	De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura y/o endosos.

BENEFICIOS CUBIERTOS
Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la la póliza.
Período de espera general: 30 días.
Todos los beneficios y coberturas de la póliza deberán ser gestionados a través de pago directo y/o reembolso dentro 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%
Fisioterapia y servicios de rehabilitación	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 y de soporte diagnóstico	100%
Medicamentos de alta especialidad	100%

HOSPITALIZACIÓN	COBERTURA
Habitación (privada/semi-privada) y alimentación	100%
Unidad de cuidados intensivos	100%
Cama extra y alimentación para acompañante	100% para acompañante de un niño menor de 18 años hospitalizado
Honorarios médicos y de enfermería	100% de acuerdo con tabulador
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico	100%

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

MATERNIDAD	COBERTURA
Parto o cesárea dentro de hospital de red (periodo de espera de 10 meses) No aplica deducible ni coaseguro	$30,000 (Treinta mil pesos 00/100 M.N.) por embarazo
Tratamiento pre – post natal	Cubierto bajo el beneficio de la maternidad
Complicaciones de la maternidad y el parto (aplica deducible y coaseguro)	Cubierto hasta la Suma Asegurada de la póliza
Cobertura provisional del recién nacido (no aplica deducible) *Cobertura hasta por 30 días naturales	$10,000 (Diez mil pesos 00/100 M.N.) por embarazo
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% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Diálisis renal	100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Condiciones congénitas y hereditarias	100% Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Servicio de trasplante, por diagnóstico, de por vida	$5,000,000 (Cinco millones de pesos 00/100 M.N.) o la suma asegurada contratada, lo que sea menor
Prótesis e implantes prostéticos y aparatos	$200,000 (Doscientos mil pesos M.N.) por año, por asegurado
Tratamiento en sala de emergencia relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Eliminación de deducible por accidente	100% siempre que el gasto total sea mayor a $4,000 (Cuatro mil pesos 00/100 M.N.)
Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente)	100%
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (periodo de espera de 48 meses)	Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida
Hallux Valgus (periodo de espera de 12 meses)	$50,000 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por pie, de por vida
Cirugía refractiva (periodo de espera de 6 meses) No aplica deducible ni coaseguro	$10,000 (Diez mil pesos 00/100 M.N.) por ojo, de por vida
Asistencia dental básica	Incluida

OTROS BENEFICIOS
Reconocimiento de antigüedad: Aplica con antigüedad mínima de 12 meses comprobables por Asegurado.

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 29 de octubre de 2023, con el número CNSF-S0065-0359-2023/CONDUSEF-006193-01.