

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 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 <a href="https://www.hdi.com.mx/personas/seguro-gastos-medicos-mayores">https://www.hdi.com.mx/personas/seguro-gastos-medicos-mayores</a> o <a href="http://www.bupalud.com.mx">www.bupalud.com.mx</a> 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).<br><b>No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>  | 48 meses |
| <b>Padecimientos</b> de rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hemorroides, hernias, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas) <b>padecimientos</b> anorrectales, prostáticos, ginecológicos, varices, insuficiencia del piso perineal, <b>padecimientos</b> de la vesícula y vías biliares, <b>enfermedades</b> articulares de las falanges de los pies, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias | 24 meses |
| <b>Tratamiento</b> contra el cáncer  | 12 meses |
| <b>Hallux Valgus</b>   | 12 meses |
| <b>Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cuidados rutinarios del recién nacido. No aplica la reducción o eliminación de los períodos de espera.</b>  | 10 meses |
| <b>Trasplantes</b>   | 6 meses  |
| <b>Cirugía refractiva</b>  | 6 meses  |
| <b>Periodo de espera general</b>   | 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 preexistencias 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 Carátula 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

|   |  |
|---|--|
| <b>Suma asegurada</b>                   | De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura.  |
| <b>Beneficio máximo de la cobertura</b> | 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 <b>accidente, enfermedad o padecimiento</b> de acuerdo con las condiciones y términos señalados en las condiciones generales de la <b>póliza</b> , 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. |
| <b>Deducible</b>                        | De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura y/o endosos.  |
| <b>Zona geográfica de cobertura</b>     | 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.   |
| <b>Coaseguro</b>                        | De acuerdo con lo especificado en la carátula de la póliza y/o el certificado de cobertura y/o endosos.  |
| <b>Tope de Coaseguro</b>                | 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 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%                  |
| Rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia             | 30 sesiones           |
| Enfermería en casa   | 100% (máximo 30 días) |
| Terapeutas complementarios                                   | 100%                  |
| Terapeutas ocupacionales y ortópticos                        | 100%                  |
| cirugía ambulatoria  | 100%                  |
| Estudios de laboratorio, y gabinete y de soporte diagnóstico | 100%                  |
| Medicamentos de alta especialidad                            | 100%                  |
| Equipo médico durable  | 100%                  |
| Tratamiento dental relacionado con un accidente              | 100%                  |
| Sala de operación, medicamentos y materiales de curación     | 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)<br>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<br>(aplica deducible y coaseguro)                                  | Cubierto hasta la Suma Asegurada de la póliza   |
| Cobertura provisional del recién nacido (no aplica deducible)<br>*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<br>*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)<br>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 21 de febrero 2024, con el número CNSF-S0065-0359-2023/CONDUSEF-006193-01.**