



Aspectos importantes a considerar con respecto a los beneficios cubiertos por su Seguro de Salud:

En la República Mexicana.	A través de la Red de proveedores servicios médicos en convenio con Bupa
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------

**Fuera del territorio nacional, esta póliza no proporciona cobertura.**

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

**BENEFICIOS CUBIERTOS**

- La cobertura máxima para todos los gastos cubiertos durante la vigencia de la **póliza** está sujeta a los términos y condiciones de esta . 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**.
- Todas las cantidades mencionadas en el presente documento se entenderán referidas a Pesos Mexicanos.
- A los **beneficios cubiertos** pueden aplicársele copagos, coaseguros, 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**

<b>Suma asegurada</b>	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**.

<b>TRATAMIENTO AMBULATORIO</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>Consultas de atención primaria</b>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Consultas de atención con especialistas</b>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Consultas y tratamiento odontológico</b>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Cobertura de Urgencia médica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• requiere notificación por parte del asegurado</li> </ul>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Estudios de laboratorio y gabinete e imagenología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Requiere prescripción de un médico de atención primaria o especialista.</li> </ul>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.

<b>Medicamentos</b> *Requiere prescripción de un médico de atención primaria o especialista.	MXP \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por año póliza. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Cobertura de Ginecología</b>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Cobertura del recién nacido</b>	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.
<b>Programas de salud preventiva, detección, control y seguimiento</b>	Hasta la Suma asegurada contratada.

<b>REHABILITACIÓN</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>Fisioterapia</b> *Requiere indicación de médico de atención primaria o especialista.	Hasta la suma asegurada contratada. Aplica el coaseguro especificado en la carátula de la póliza.

<b>SERVICIOS ADICIONALES</b>	<b>COBERTURA</b>
Traslados: <b>Ambulancia Terrestre</b> Local Requiere coordinación y autorización previa por <b>Bupa</b> Servicios de Evaluación Médica.	Sin límite de eventos

**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 14 de junio de 2024 con el número CNSF-H0719-0025-2024/CONDUSEF-006471-01.**