

The logo for HDI SEGUROS, featuring the letters 'HDI' in a bold, green, sans-serif font, with 'SEGUROS' in a smaller, black, sans-serif font directly below it.

HDI
SEGUROS

The logo for Bupa, consisting of the word 'Bupa' in a white, sans-serif font, positioned above a white heartbeat line graphic, all set against a solid blue square background.

Bupa



Médica Vital

Seguro Gastos Médicos Mayores

¡Es tu salud, tú decides!

Índice

Datos del Mercado

- Datos del Mercado
- Alianza HDI SEGUROS y Bupa

Atributos Principales del Producto

- Cobertura completa que da certeza
- Principales características
- Edad de aceptación
- Zona geográfica de contratación
- Antigüedad
- Periodos de espera

Coberturas

- Hospitalización
- Tratamiento Ambulatorio

- Equipo Médico Durable
- Maternidad
- Otros beneficios
- Tratamiento Dental Relacionado con un Accidente
- Ambulancias
- Bupa en Casa

¿Cómo hacer uso de la póliza? (Siniestros)

- Consulta con médico de primer contacto
- Consulta con médico especialista
- Hospitalización, cirugía o tratamiento médico
- Emergencia médica
- Emergencia médica grave
- Rehabilitación multidisciplinar y fisioterapia



HDI
SEGUROS

Bupa

Datos del Mercado

Datos del mercado

- Únicamente el **11% de los mexicanos** cuenta con seguro de gastos médicos privado.
- En 2021 el 66% de las **personas que contaban con un seguro de Gastos Médicos Mayores** tenían **40 o más años de edad**.
- Pese a que un **gran porcentaje de mexicanos (90%) cuenta con seguridad social** que provee el estado, esa protección **no logra cumplir con las expectativas de calidad y servicio**, generando inseguridad entre sus usuarios.
- Dentro de **los principales motivos** que una persona toma en cuenta **para la contratación de un seguro de gastos médicos** son: **beneficios** que le brinde la póliza como periodos de espera, mantener antigüedad, deducibles y coaseguros; y las **recomendaciones** de amigos, familiares y sus agentes de seguros.



Nos unimos con un **socio experto** para acompañarte y ofrecerte **productos que se adaptan a sus necesidades.**

HDI y Bupa la nueva alianza en GMM

HDI SEGUROS

- Empresa líder en el ramo de autos y Daños con ADN innovador.
- Forma parte de grupo Talanx, con sede en Hannover Alemania, 5º grupo asegurador más grande de Europa y 3º más grande de Alemania.
- 119 años de experiencia en el sector asegurador y 13 años de presencia en México.
- Presencia en más de 150 países.
- Ingresos por primas en 2021 de 45.5 Billones de Euros.

Bupa

- Empresa líder en el cuidado de la salud internacional.
- Sede en el Reino Unido.
- 75 años de experiencia en el mundo y 19 años de presencia en México, donde es el #1 en el ramo de Seguro Médico Internacional Privado.
- Presencia en más de 190 países.
- Ingresos por 175 millones de dólares.

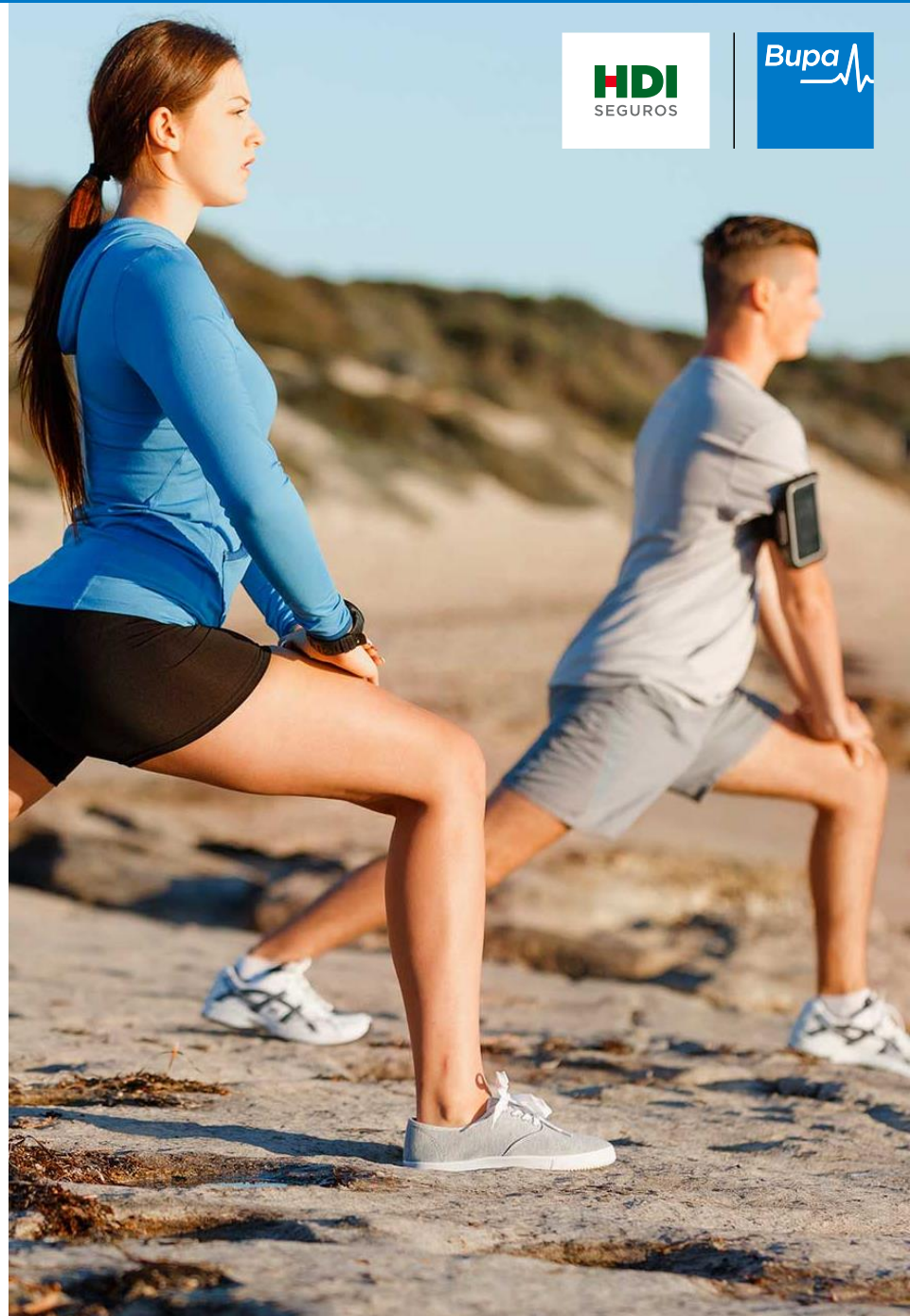


**Atributos
principales**

¡Cobertura completa que da certeza desde el principio!

Producto único en el mercado de Gastos Médicos Mayores con el que puedes elegir **cero deducible y cero coaseguro**. Ofrece **cobertura nacional** mediante pago directo a una red de proveedores en convenio y un proceso sencillo de uso.

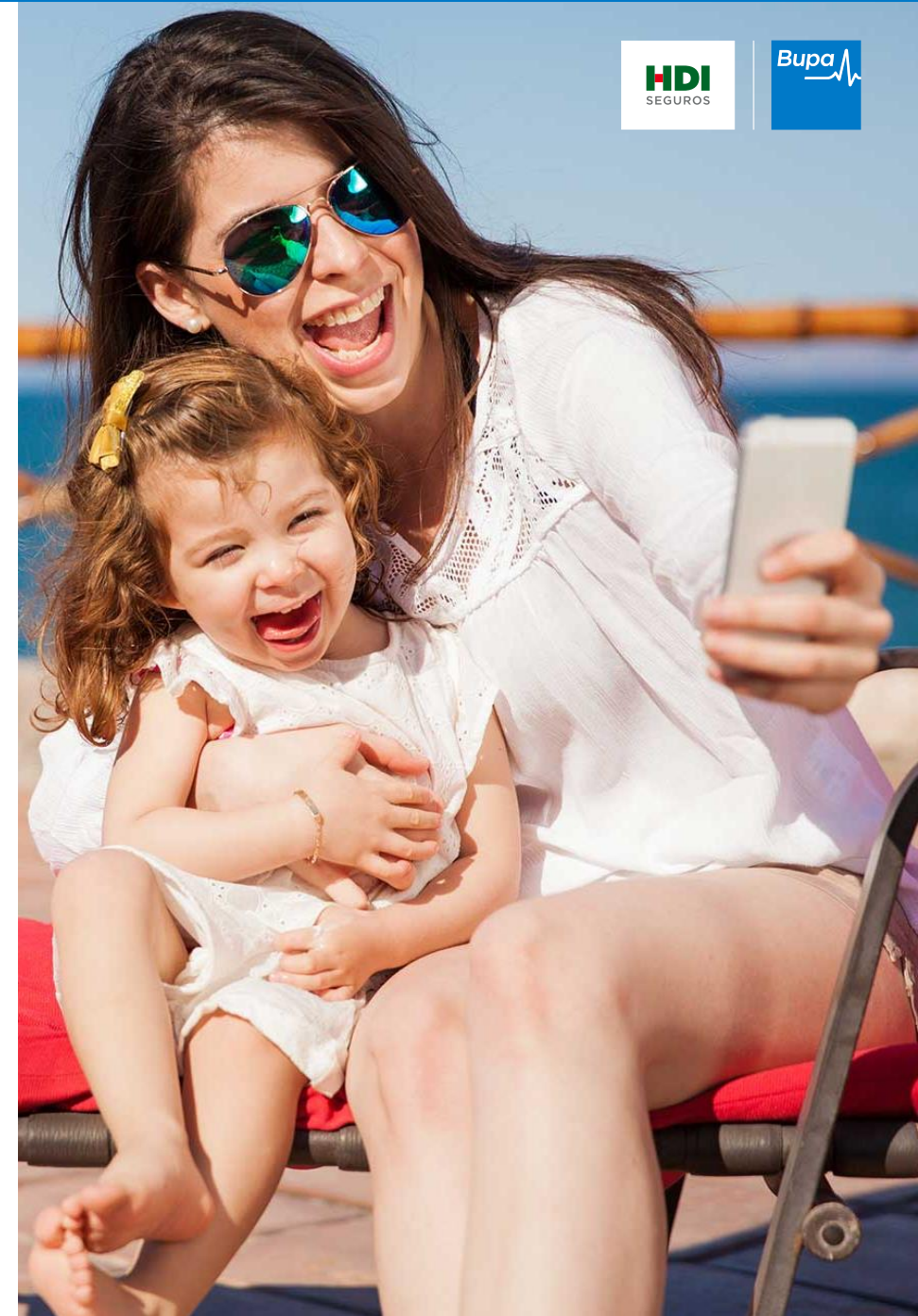
Dirigido a personas que buscan **facilidad en la atención médica y certeza en el pago de su póliza**.



Principales características

- Deducible \$0 y Coaseguro del 0%.
- Edad de aceptación de 0 a 74 años.
- Pago directo con proveedores dentro de la red
- 5 opciones de suma asegurada: 1, 2, 3, 4 o 5 millones de pesos.
- Suma asegurada reinstalable anualmente.
- Renovación vitalicia.
- Producto con amplia red de proveedores médicos.
- Periodo de espera general de 30 días.
- Mínimos periodos de espera por padecimiento.

Conoce más, visita: hdi.com.mx





Edad de Aceptación

- **Contratante:** mínimo 18 años – máximo 74 años.
- **Asegurado Titular:** 18 a 74 años con renovación vitalicia.
 - *Mayor de 65 años requiere batería de estudios.
- **Dependientes:** no hay edad mínima - máximo 19 años o 24 años si continúan estudiando.

Se considera dependientes: además del cónyuge; a hijos biológicos o adoptados legalmente, sobrinos, nietos, cualquier menor de edad que dependa económicamente del contratante.

*En caso de ser menor de edad y no tener otro asegurado titular en la póliza, el menor deberá ser representado por su tutor.



Zona geográfica de contratación

Zona 1: Monterrey, Ciudad de México y su área metropolitana.

Zona 2: resto de la República.

¡Reconocemos la antigüedad!

Reduciremos los periodos de espera, con base en la antigüedad generada por el asegurado, como periodo de aseguramiento previo e ininterrumpido, por la póliza o pólizas previas al inicio de esta contratación, llegando a una posible eliminación de estos periodos solamente si:

- El asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos un año.
- La fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los 30 días siguientes al término de la cobertura anterior.
- El asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro y presenta junto con esta la documentación que da soporte y prueba su antigüedad. Se aceptan la póliza y los recibos de pago como muestra del aseguramiento previo y continuo.

Periodos de espera

General	30 días
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).	36 meses (no se elimina el periodo de espera).
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.
Maternidad: embarazo, parto o cesárea, complicaciones derivadas y cuidados rutinarios del recién nacido.	10 meses (no se elimina el periodo de espera).
Trasplantes.	6 meses.

A close-up photograph showing a doctor's hand in a white lab coat pointing at a blister pack of white, oval-shaped pills. The blister pack is green and held in the palm of a patient's hand. The background is softly blurred, showing a clinical setting with a desk and a pen.

Coberturas

Hospitalización

Los servicios médicos deberán ser gestionados por medio de pago directo con un proveedor dentro de la red.

Beneficio	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 a tabulador.
Medicamentos por receta durante la hospitalización.	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico.	100%
Cirugía reconstructiva no estética.	100% previa autorización.

Tratamiento Ambulatorio

Beneficio	Cobertura
Consulta a médicos de primer contacto y especialistas.	100%
Medicamentos por receta (prescritos).	100%
Patología, radiología y exámenes de diagnóstico.	100%
Fisioterapia y servicio de rehabilitación.	30 sesiones.
Enfermeros calificados.	100% (máximo 6 días).
Procedimiento en consultorio general o especialista.	100%
Estudios de laboratorio.	100%
Medicamentos de alta especialidad.	100%

Equipo Médico Durable (EMD)

El EMD es equipo que provee beneficios terapéuticos al individuo y le permite realizar tareas que de otra forma, debido a condiciones médicas o enfermedades, no podría realizar. Debe cumplir con las siguientes características:

- a. Ser ordenado por un médico,
- b. Ser resistente al uso prolongado,
- c. Ser usado para un propósito médico y
- d. Ser apropiado para utilizarlo en casa y/o para que permitan al individuo la realización de actividades diarias.

Ejemplo: oxígeno, suministros de gastrostomía, respiradores, camas hospitalarias, muletas, andaderas, sillas de ruedas, entre otros.

Es necesario que el médico tratante solicite autorización previa y debe ser gestionado a través de pago directo de acuerdo al tabulador de honorarios médicos de la red de proveedores en convenio.

Maternidad

Beneficio	Cobertura
Parto o cesárea dentro del hospital de red (periodo de espera de 10 meses).	\$40,000 MXN por embarazo.
Tratamiento pre y post natal.	Cubierto bajo el beneficio de maternidad.
Complicaciones de la maternidad y el parto.	Cubierto bajo el beneficio general de la póliza.
Cobertura provisional del recién nacido.	\$10,000 MXN por embarazo. Hasta 7 días naturales.

En caso de cobertura provisional de recién nacido para la prueba de tamiz auditivo y metabólico neonatal únicamente vía reembolso. El asegurado deberá completar, firmar y enviarnos el formato correspondiente.

Maternidad

Pagaremos solamente a la asegurada titular, cónyuge o concubina dependiente, los gastos derivados del embarazo, parto y complicaciones del recién nacido hasta el límite establecido.

Esta cobertura no aplica para ninguna otra asegurada dependiente.

Inclusión del recién nacido en la Póliza

Para que el recién nacido disfrute de cobertura bajo esta póliza sin necesidad de requisitos adicionales de evaluación de riesgo, debe haber nacido dentro de un embarazo cubierto. El asegurado titular deberá presentar dentro de los primeros 7 días naturales inmediatos siguientes al parto. Se requerirá la presentación de una solicitud de seguro individual para gastos médicos mayores para incluir al recién nacido en la póliza, la cual estará sujeta a evaluación de riesgo si:

- El recién nacido no nace de un embarazo cubierto, o
- La notificación no es recibida durante los 7 días naturales inmediatos siguientes al parto, o
- Ninguno de los padres ha cumplido los 10 meses de cobertura continua bajo esta póliza, o
- El recién nacido es adoptado o ha nacido de una maternidad subrogada.

Otros beneficios

Beneficio	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia).	100%
Insuficiencia renal terminal.	100%
Procedimientos de trasplante (máx. de por vida).	Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida.
Padecimientos congénitos y/o hereditarios	Hasta la suma asegurada contratada de por vida.
Prótesis e implantes prostéticos y aparatos.	Hasta \$200,000 MXN.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).	Hasta la suma asegurada de la póliza, aplicada de por vida.
Tratamiento dental relacionado con accidentes.	100%*.

Tratamiento Dental relacionado con un Accidente

Cubriremos los gastos para reponer o restaurar las piezas dentales naturales dañadas o perdidas, cuando sea a consecuencia de un accidente notificado en tiempo y forma; siempre y cuando el primer gasto se genere dentro de los 30 días siguientes al accidente.

Es necesario que el médico tratante solicite autorización previa y debe ser gestionado a través de pago directo de acuerdo con el tabulador de honorarios médicos de la red de proveedores médicos en convenio.

No se cubrirá:

- Tratamientos y cirugías dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales, así como sus complicaciones, cuando se deriven de cualquier enfermedad.
- Piezas o prótesis con componentes distintos a resina simple o acero inoxidable.

Ambulancias

Ambulancia aérea local

Cubriremos los gastos para transportar al asegurado:

- De la ubicación de un accidente al hospital, o
- Para el traslado de un hospital a otro.

Esta cobertura aplicará cuando la ambulancia aérea sea:

- Médicamente necesaria,
- Utilizada para el traslado hacia el centro médico dentro de la red de proveedores médicos en convenio más cercano donde el asegurado pueda recibir la atención necesaria para estabilizarlo.
- Relacionada al tratamiento que esté cubierto y que el asegurado necesite recibir en el hospital.

Este beneficio tendrá un coaseguro fijo del 20%, requiere previa autorización y debe ser gestionado a través de pago directo con la red de proveedores médicos en convenio.

Ambulancia terrestre local

Cubriremos los gastos para transportar al asegurado:

- De la ubicación de un accidente al hospital,
- Para el traslado de un hospital a otro, o
- De su casa al hospital

Esta cobertura aplicará cuando la ambulancia terrestre local sea:

- Médicamente necesaria, y
- Relacionada al tratamiento que esté cubierto y que el asegurado necesite recibir en el hospital.

Este beneficio requiere previa autorización y debe ser gestionado a través de pago directo con la red de proveedores médicos en convenio.



Bupa en Casa

Servicio incluido	Cobertura
Video consulta con un médico general y psicólogo 24/7.	Ilimitado a través de la App de Bupa México.
Orientación telefónica médica, nutricional y psicológica 24/7.	Ilimitado.
Médico a domicilio.	Ilimitado.
Envío de medicamentos prescritos derivados de la consulta a domicilio.	Hasta \$800 por consulta. Ilimitado.
Ambulancia terrestre por emergencia médica.	Máximo 2 al año sin costo.
Acceso a red de descuentos y costos preferenciales de proveedores médicos.	Ilimitado.



**¿Cómo hacer uso
de la póliza?**



1. Consulta con médico de primer contacto

El asegurado deberá:

1. Consultar la [red de proveedores médicos](#) en línea o llamar a nuestro centro de atención telefónica.
2. Comunicarse directamente con el médico que prefiera y hacer su cita.
3. Presentar al llegar a la cita :
 - Identificación oficial vigente.
 - Credencial HDI-Bupa.
4. Al finalizar la consulta, recibir, en caso de ser necesario, por parte del médico un pase para el servicio que necesite:
 - Farmacia.
 - Laboratorio y gabinete.
 - Cita de seguimiento.
 - Consulta con especialista.



1. Consulta con médico de primer contacto

- General y familiar: edad abierta.
- Pediatra: tratándose de niños menores de 16 años.
- Ginecólogo: mujeres de 11 años en adelante.
- Geriatria: hombre y mujeres de 50 años en adelante.
- Odontólogo: solo aplicará en caso de accidente cubierto dentro de la póliza.

Médicos de primer contacto de acuerdo a Condiciones Generales.

Pases Médicos:

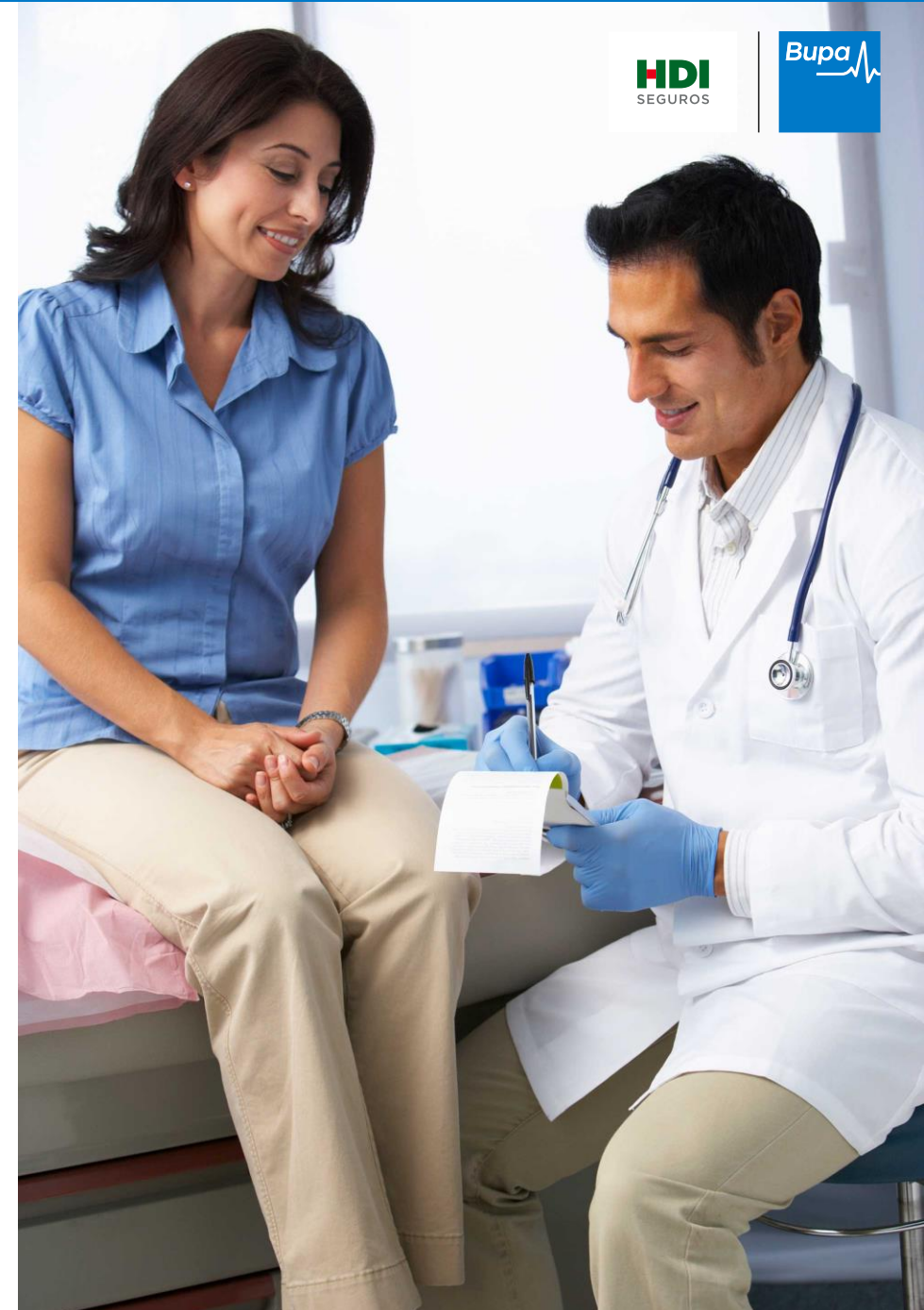
- Cada pase será válido hasta por máximo 5 consultas por especialista.
- Para farmacia tendrá una vigencia de 7 días naturales a partir de la fecha de emisión.
- Para estudios de laboratorio y gabinete tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de emisión.

2. Consulta con médico especialista

El asegurado deberá:

1. Consultar la [red de proveedores médicos](#) en línea o llamar a nuestro centro de atención telefónica.
2. Comunicarse con el médico especialista que prefiera y hacer su cita.
3. Presentar al llegar a la cita:
 - Identificación oficial vigente.
 - Credencial HDI-Bupa.
 - Pase otorgado por el médico de primer contacto.
4. Al finalizar la consulta, recibir, en caso de ser necesario, por parte del médico un pase para el servicio que necesite:
 - Farmacia.
 - Laboratorio y gabinete.
 - Cita de seguimiento

Si el médico especialista indica que es necesaria una cirugía, se continúa con el paso 3.





3. Hospitalización, programación de cirugía o tratamiento médico

El asegurado deberá:

1. Completar el formato de reclamación y enviarlo por correo electrónico por lo menos 72 horas antes de la hospitalización. Previo a la hospitalización, el asegurado deberá seleccionar un hospital de la red en conjunto con el médico en convenio.
2. Presentar el pase hospitalario recibido al acudir al hospital seleccionado dentro de la red de proveedores.
3. Presentar en el hospital de red o módulo de Vitamédica:
 - Identificación oficial vigente.
 - Credencial HDI-Bupa.
 - Pase hospitalario.

¿Qué hacer en caso de emergencia médica y emergencia médica grave?

El asegurado deberá:

1. Acudir a un hospital que pertenezca a la red, consultando la red de proveedores médicos en línea o llamando a nuestro centro de atención telefónico.
 2. Dar aviso dentro de las 24 hrs posteriores al evento.
- Si el asegurado recibió atención en un hospital fuera de red deberá dar aviso dentro de las 24 hrs. una vez que el asegurado sea estabilizado, gestionaremos la continuidad de atención médica en un hospital y médico de la red de proveedores.
 - Podrá solicitar el reembolso enviando la documentación y formatos necesarios.



Rehabilitación multidisciplinar y fisioterapia

Pagaremos por la rehabilitación multidisciplinaria y fisioterapia en régimen de hospitalización o como tratamiento ambulatorio como resultado de una condición que requiera dicho tratamiento.

Solo cubriremos los gastos por rehabilitación y fisioterapia cuando:

- Haya recibido autorización previa.
- Sea considerada médicamente necesaria.
- Inicie dentro de los 30 días siguientes al acontecimiento.
- El médico de primer contacto o especialista dentro de la red de proveedores médicos en convenio otorgará un pase de hasta de 10 sesiones, para sesiones posteriores el asegurado deberá acudir nuevamente con el médico tratante para solicitar otro bloque de 10 sesiones hasta alcanzar el beneficio máximo mencionado en la tabla de beneficios. Vigencia del pase: 180 días naturales.



HDI
SEGUROS



Es tu salud, tú decides.