

BUPA GUATEMALA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A
Tabla de Beneficios de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores
de Grupo Bupa Corporate Care - Opción 2



| Información general | Sí | No |
|--|----|----|
| Cobertura requiere notificación | x | |
| Todos los beneficios están cubiertos según las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables | x | |
| Los beneficios en los Estados Unidos de América están sujetos a la Red Corporate (en California, Florida, Luisiana, Massachusetts, Nueva York, Ohio y Texas) | x | |
| Participación del Asegurado (20%) para cobertura de ciertos beneficios, como se indica en la Tabla de Beneficios | x | |
| Participación del Asegurado (30%) de todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos si el Asegurado no notifica a la Aseguradora como se estipula en las Condiciones Generales de la Póliza, numeral 2.1 | x | |

| Área de cobertura | Opción 2 |
|--|---|
| Mundial (excluyendo los Estados Unidos de América) | Dentro y fuera de la Red de Proveedores |
| Estados Unidos de América. | Dentro y fuera de la Red de Proveedores |

| Cobertura máxima por Asegurado, por Año Póliza | Opción 2 US\$3,000,000 |
|--|---------------------------|
| Beneficios por hospitalización | Cobertura |
| Servicios hospitalarios | 100% |
| Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día | 100% US\$1,000 |
| Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día | 100% US\$3,000 |
| Honorarios médicos y de enfermería | 100% |
| Cama para acompañante de menor de 18 años hospitalizado, por día | US\$300 |
| Medicamentos por receta durante la hospitalización | 100% |
| Cirugía Bariátrica, período de espera de 24 meses, debe ser pre-aprobada | 100% |
| Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia) | 100% |
| Salud mental, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza hasta 90 visitas de por vida, debe ser pre-aprobada | 100% |

| Beneficios por tratamiento ambulatorio | Cobertura |
|---|----------------|
| Cirugía ambulatoria | 100% |
| Visitas a médicos y especialistas | 100% |
| Medicamentos por receta prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria | US\$10,000 |
| Medicamentos por receta sin hospitalización (que no han sido prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria) <ul style="list-style-type: none"> Participación del Asegurado 20% | US\$10,000 (*) |
| Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia) | 100% |
| Fisioterapia y servicios de rehabilitación (máximo 30 días; requieren pre-aprobación) | 100% |
| Atención médica en el hogar (máximo 30 días; requiere pre-aprobación) | 100% |

| | |
|---|---------|
| Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible | US\$400 |
| Salud mental, máximo 30 visitas por asegurado por año póliza | 100% |
| Vacunas (medicamento requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro | US\$300 |
| Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible | 100% |

(*) Aplica participación del Asegurado 20%

| Beneficios por maternidad (Solo aplica a planes 0/1,000 y 500/2,000) | Cobertura |
|---|-------------|
| Embarazo, maternidad y parto: Vitaminas requeridas durante el embarazo Parto normal (máximo por embarazo) Parto por cesárea médicamente prescrita (máximo por embarazo) <ul style="list-style-type: none"> Incluye tratamiento pre y post-natal (examen de detección prenatal genética no invasivo (detección de ADN fetal libre) y las visitas para el cuidado del recién nacido saludable Período de espera de 10 meses No aplica deducible | US\$8,000 |
| Complicaciones de la maternidad y el parto no relacionadas a condiciones congénitas y/o hereditarias (máximo de por vida; para aquellas opciones de deducible donde sea aplicable) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses No aplica deducible | US\$400,000 |
| Cobertura provisional del recién nacido (máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible | US\$10,000 |

| Beneficios por transportación médica | Cobertura |
|--|---|
| Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> Ambulancia aérea (máximo por incidente, no aplica deducible) Ambulancia terrestre local (máximo por incidente, no aplica deducible) Ambulancia terrestre internacional (máximo por incidente, no aplica deducible) Viaje de regreso Repatriación de restos mortales Requiere pre-aprobación y coordinación por la Aseguradora | US\$100,000 100% US\$1,000 100% US\$5,000 |

| Otros beneficios | Cobertura |
|--|---------------------|
| Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia/trasplante de médula ósea) | 100% |
| Insuficiencia renal terminal (diálisis) | 100% |
| Procedimientos de trasplante (máximo por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Costos de obtención, transporte y extracción de órganos, y preparación del donante (incluido en el total) | US\$1,000,000 |
| Condiciones congénitas y/o hereditarias <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticadas antes de los 18 años (máx. de por vida) Diagnosticadas después de los 18 años (máx. de por vida) | US\$500,000 100% |
| Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortopédicos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados) | 100% |
| Tratamiento en sala de emergencias relacionado con enfermedad o accidente grave | 100% |
| Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente) | 100% |
| Residencia y cuidados paliativos | 100% |
| VIH/SIDA (máximo de por vida; período de espera de 12 meses) | US\$500,000 |
| Autismo (requiere autorización previa) | US\$20,000 |
| Cobertura extendida para dependientes elegibles debido al fallecimiento del Asegurado Titular | 1 año |

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1885-2023 del 5 de diciembre de 2023, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.