



05/09/2023

EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
AV. REVOLUCION 1267 PISO 18 OFICINA 1802, LOS ALPE
Álvaro Obregón, Ciudad de México 01010
Mexico

10222

No. de Grupo: 3380
PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409

**Bupa México, Compañía de Seguros,
S.A. de C.V.**

Avenida Ejército Nacional 843-B
Edificio Corporativo Antara I, piso 9
Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11520, Ciudad de México

55 5202 1701
www.bupasalud.com.mx
atencioncliente@bupa.com.mx

Estimado(a) Sr(a). EDMUNDO CEBALLOS OLVERA:

Nos complace confirmar que Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. continuará proporcionándote cobertura bajo la póliza de gastos médicos con PROCESAR SA DE CV.

Te invitamos a descargar nuestra nueva App Bupa México, en donde podrás disfrutar de las nuevas funcionalidades que preparamos para ti:

- Monitorea tus signos vitales con solo mirar la cámara
- Asistencia médica y psicológica a través de video consulta 24/7
- Consulta información básica de tu póliza y descarga tus credenciales
- Localiza un proveedor de servicios médicos cercano a ti.

Si tienes alguna pregunta o necesitas información adicional, por favor comunícate con tu agente o directamente con nosotros al teléfono 55 5202 1701 o bien por correo electrónico a atencioncliente@bupa.com.mx.

Atentamente,

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Departamento de Servicio de Pólizas

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.



AVISO IMPORTANTE

A nuestros asegurados.

Por medio del presente, hacemos de tu conocimiento que a partir del día 02 de enero de 2023 cambiamos la sede de nuestras oficinas corporativas a nuestro nuevo domicilio ubicado en: **Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.**

En caso de duda te invitamos a ponerte en contacto con nosotros a la dirección de correo electrónico atencioncliente@bupa.com.mx, o bien al teléfono 55 5202 1701, en donde con gusto te atenderemos.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Certificado de Cobertura Para Cada Integrante Asegurado
del Grupo o Colectividad



Nombre del Contratante: PROCESAR SA DE CV
Número de Póliza: 3380
Vigencia: Desde 01/09/2023
Nombre del Asegurado: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Fecha de antigüedad titular: 01/09/2018
Fecha de Nacimiento: Fecha de nacimiento: 12/06/1979
Número de Certificado: 655409
Vigencia del Certificado: Desde 01/09/2023
Suma Asegurada: USD 550,000.00 por asegurado miembro de la colectividad, reinstalable cada año siempre que la póliza se encuentre en vigor, por todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos, sujeto a los límites y exclusiones que se indican en la póliza de la cual forma parte este Certificado.
Deducible: Dentro del país: USD 0.00 por asegurado, por año póliza
Fuera del país: USD 2,000.00 por asegurado, por año póliza
Coaseguro: 10%
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA/ (24/06/1977)
RENATA CEBALLOS JIMENEZ/ (22/05/2008)
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ/ (12/09/2002)
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ/ (13/11/2016)

Artículo 17 del Reglamento del Seguro Colectivo: Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su conocimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18 del Reglamento del Seguro Colectivo: Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19 del Reglamento del Seguro Colectivo: En los Seguros Colectivos cuyo objetivo sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

A pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

AVISO DE PRIVACIDAD

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en:
Avenida Ejército Nacional 843-B
Edificio Corporativo Antara I, piso 9
Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11520, Ciudad de México

En su carácter de Responsable, en términos de lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y demás normatividad secundaria aplicable ("LFPDPPP"). Utilizamos sus datos personales fundamentalmente para brindar asesoría y actualizaciones sobre los productos contratados; crear y administrar su perfil de servicios en línea y actualizar su expediente; procesar pagos y gestionar cobros; tramitar siniestros y reembolsos; colocación de riesgos en reaseguro y/o coaseguro. Asimismo, los usamos para enviarle comunicados con información relevante, promoción y publicidad; elaborar perfiles de comportamiento y preferencias sobre el uso y consumo de nuestros productos. Lo anterior en términos de lo establecido en nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en www.bupasalud.com.mx.

En caso de consulta o inconformidad con los servicios y productos contratados, el asegurado titular y/o contratante podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Bupa:

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE)

Avenida Ejército Nacional 843-B
Edificio Corporativo Antara I, piso 9
Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11520, Ciudad de México
Teléfono: 55 5202 1701 / 800 227 3339
Correo electrónico: une@bupa.com.mx
Horario (días hábiles) de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 15:00 horas

O bien el **asegurado titular** y/o contratante podrá acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS
Av. Insurgentes Sur número 762 Col. Del Valle,
Ciudad de México, C.P. 03100
Teléfono: 55 5340 0999 / 800 999 80 80
Correo electrónico: asesoría@condusef.gob.mx Página web: www.gob.mx/condusef.

Lugar y fecha

Ciudad de México, 05/09/2023

Firma Funcionario Autorizado

Contrato

Esta póliza, los certificados individuales, los endosos, las cláusulas adicionales y coberturas que se agreguen a la misma, se emiten en consideración a la solicitud y a las declaraciones formuladas para la apreciación del riesgo por el Asegurado o el Contratante. En consecuencia dichos documentos constituyen prueba del contrato celebrado entre el Contratante y la Compañía y en su caso, de sus renovaciones.

En consecuencia, el Contratante y los Asegurados están obligados a declarar en las solicitudes mencionadas, de acuerdo con el cuestionario que las mismas contienen, todos los hechos importantes para la apreciación de los riesgos que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato o del ingreso en la Agrupación Asegurada.

Obligaciones a cargo del asegurado

El Asegurado debe proporcionar todos los resúmenes clínicos y reportes médicos y, cuando así lo solicite Bupa, igualmente está obligado a firmar todos los formularios de autorización necesarios para que Bupa obtenga tales resúmenes clínicos y reportes médicos. El no cooperar, o el no autorizar el acceso de Bupa a los resúmenes clínicos y reportes médicos de los proveedores de servicios que correspondan, puede ser causa para que las obligaciones de Bupa queden extinguidas.

Comienzo y terminación de la cobertura

Las coberturas especificadas en esta póliza, surtirán efecto respecto a cada Asegurado y sus Dependientes a partir de las cero (00:00) horas de la fecha de alta de cada uno de ellos, indicada en la carátula de la póliza o en su caso, lo que señale el certificado de inclusión a la póliza y no en la fecha en que se solicitó la cobertura. La cobertura termina a las veinticuatro horas (24:00 de México) de:

- La fecha de expiración de la póliza; o Por falta de pago de la prima; o
- A solicitud por escrito del Contratante o Asegurado Principal para terminar su cobertura; o
- A solicitud por escrito del Asegurado Principal para terminar la cobertura para algún DEPENDIENTE.

La Compañía tendrá la obligación de cubrir el pago de siniestros ocurridos dentro de la vigencia del contrato, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

- El agotamiento de la suma asegurada;
- El monto de los gastos incurridos durante el periodo de vigencia de la póliza y hasta 30 días después de su vencimiento.
- La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que afecte al asegurado.

Cancelación, rescisión y terminación

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, Bupa devolverá el 65% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de la vigencia de la póliza más el impuesto proporcional a la cantidad devuelta. En caso de que la póliza haya sido afectada por un siniestro durante la vigencia a cancelar no procederá la devolución de primas. Dicha terminación deberá llevarse a cabo mediante escrito del Contratante dirigido a Bupa.

Una vez recibida la solicitud de terminación del contrato de seguro, se realizará la devolución correspondiente de acuerdo a lo señalado en el primer párrafo de la presente cláusula, a más tardar dentro de los siguientes 10 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de terminación, lo cual se realizará mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario.

El Contratante y/o el Asegurado Principal están obligados a declarar en las solicitudes, cuestionarios médicos, declaraciones y demás requisitos, de acuerdo con el cuestionario que los mismos contienen, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir o que influyan en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato y en el momento del ingreso de cualquier Asegurado. Esta obligación aplica a los cuestionarios y a los demás requisitos solicitados por Bupa.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a Bupa para considerar rescindido de pleno derecho este Contrato, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de Bupa quedarán extinguidas, si se demuestra que el Contratante, Asegurado Titular, Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le proporcionen oportunamente la información que ésta les solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Con la terminación del seguro, concluirá al mismo tiempo el derecho de indemnización. Sin embargo, las consecuencias de enfermedades, accidentes amparados o lesiones sufridas durante la vigencia del seguro estarán cubiertas durante un plazo de treinta (30) días naturales posteriores a la terminación de la vigencia del seguro.

El Contratante no podrá dar en prenda o ceder sus derechos de esta póliza. Ningún Asegurado será independientemente penalizado con la cancelación de su póliza debido a una mala experiencia de reclamaciones de la misma.

Renovación

El contratante tendrá derecho la renovación de su póliza en las condiciones que prevalezcan en la nueva vigencia. En cada renovación la prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del Asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Bupa.

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: “El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor”.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

Interés moratorio

En caso de que Bupa, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, dentro de los 30 días siguientes a partir de dicha recepción, en los términos del

Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado Titular, beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Agravación del riesgo

Para efectos de este contrato, se entenderá como agravación del riesgo a toda modificación o alteración posterior a la celebración del contrato que, aumentando la posibilidad de ocurrencia o peligrosidad de un evento, afecta a un determinado riesgo. Una Agravación del Riesgo, implica la pérdida del derecho a ser indemnizado bajo cualquier cobertura de esta póliza, si dicha agravación resulta esencial, de conformidad con lo previsto en los artículos 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.”

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Condiciones Particulares



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha Efectiva: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Fecha efectiva: 01/09/2018
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018

Se modifica la póliza mencionada con los términos y condiciones que se indican a continuación. Los demás términos del contrato no sufren alteración alguna.

Cobertura Adicional Opcional

Endoso de Tratamiento Médico de Emergencia en el Extranjero

Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2018

Asegurado: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2018

Asegurado: RENATA CEBALLOS JIMENEZ

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2018

Asegurado: NATALIA CEBALLOS JIMENEZ

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2018

Asegurado: ISABELA CEBALLOS JIMENEZ

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2018

Check Up

Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2020

Asegurado: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA

ID del Asegurado: 655409

Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2020

Asegurado: RENATA CEBALLOS JIMENEZ

ID del Asegurado: 655409
Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2020

Asegurado: NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
ID del Asegurado: 655409
Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2020

Asegurado: ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
ID del Asegurado: 655409
Fecha Efectiva (Día/Mes/Año): 01/09/2020

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter '3'.

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Circuncisión



No. de Grupo:	3380	
Nombre del Grupo:	PROCESAR SA DE CV	
No. de Certificado:	655409	
Fecha de Emisión del Endoso:	01/09/2023	
Asegurado Principal:	EDMUNDO CEBALLOS OLVERA	
Dependientes:	ALEJANDRA	JIMENEZ
	Fecha	efectiva:
	ISABELA	CEBALLOS
	Fecha	efectiva:
	NATALIA	CEBALLOS
	Fecha	efectiva:
	RENATA	CEBALLOS
	Fecha efectiva: 01/09/2018	

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. ("Bupa") se obliga a cubrir los gastos médicos del asegurado por los procedimientos de circuncisión siempre y cuando no sea profiláctica y sea originada por una enfermedad cubierta por la póliza.

Los gastos originados por esta cobertura serán cubiertos hasta la suma asegurada del plan contratado.

Aplica deducible y coaseguro contratado.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023



Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Tratamiento Psicológico



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha de Emisión del Endoso: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Fecha efectiva: 01/09/2018
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.. (“Bupa”) se obliga a pagar los honorarios por las consultas con psiquiatras, psicólogos o psicoterapeutas, hasta un límite de 24 consultas por año póliza, exclusivamente cuando:

- El tratamiento esté relacionado o sea a consecuencia de una enfermedad terminal cubierta por esta póliza.
- Cuando al Asegurado se le haya diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades, **siempre y cuando se encuentre cubierta por las condiciones de la póliza:**
 - Cáncer
 - VIH positivo o SIDA
 - Accidente vascular cerebral
 - Infarto al miocardio
 - Insuficiencia renal
 - Intervención quirúrgica de las arterias coronarias o de tórax abierto
- Cuando el Asegurado haya sido víctima de los delitos abajo citados, previa presentación de copia certificada del acta de denuncia ante el Agente del Ministerio Público:
 - Robo con violencia
 - Secuestro
 - Violación
- Cuando no sea pre-existente

Esta cobertura también cubre los medicamentos necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psicológica del evento que les da origen.

Aplica deducible y coaseguro contratados.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

3

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Coaseguro



No. de Grupo:	3380	
Nombre del Grupo:	PROCESAR SA DE CV	
No. de Certificado:	655409	
Fecha de Emisión del Endoso:	01/09/2023	
Asegurado Principal:	EDMUNDO CEBALLOS OLVERA	
Dependientes:	ALEJANDRA	JIMENEZ
	Fecha	efectiva:
	ISABELA	CEBALLOS
	Fecha	efectiva:
	NATALIA	CEBALLOS
	Fecha	efectiva:
	RENATA	CEBALLOS
	Fecha efectiva: 01/09/2018	

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. ("Bupa") establece que el coaseguro aplicable será del 10% con límite máximo de US\$1,500 (Mil quinientos dólares) por persona y US\$3,000 (Tres mil dólares) por grupo familiar.

El coaseguro se elimina en caso de accidentes y para el beneficio de maternidad.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be the number "3" or a similar stylized mark.

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care Endoso de
Deformidad de la Nariz y del Tabique Nasal



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha de Emisión del Endoso: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Fecha efectiva: 01/09/2018
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.. ("Bupa") se obliga a cubrir los gastos medicamente necesarios relacionados a la deformidad de la nariz o del tabique nasal causados por trauma en un accidente o enfermedad cubierta. El tratamiento quirúrgico estará cubierto solamente si es aprobado con anticipación por USA Medical Services.

Los gastos originados por esta cobertura serán cubiertos hasta la suma asegurada del plan contratado.

No aplica deducible ni coaseguro alguno para este endoso en caso de accidente.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'B'.

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Endoso de cirugía refractiva



Asegurado y/o Contratante EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Fecha de Emisión del Endoso 01/09/2023
Número de Póliza 655409

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa cubrirá los costos de la cirugía refractiva para corregir astigmatismo y miopía/hipermetropía, sujeto a los siguientes criterios médicos:

- si el **asegurado** tiene 5 (cinco) dioptrías o más en el ojo que está siendo tratado y se demuestre mediante un estudio de Optorefractómetro, y
- si el **tratamiento** es realizado por un proveedor (**médico, hospital o clínica**) reconocido y acreditado,

Bupa únicamente cubrirá una cirugía hasta US\$3,150 (tres mil ciento cincuenta dólares 00/100) por ojo, de por vida.

No aplica deducible ni coaseguro alguno para este endoso.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

Funcionario Autorizado

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 3 de septiembre de 2018, con el número CGEN-S0065-0095-2018.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Endoso de emergencia en el extranjero



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha de Emisión del Endoso: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA

Por este endoso se cubre el tratamiento médico de emergencia relacionado con accidente o enfermedad amparada siempre que la vida del Asegurado, su integridad física o la viabilidad de alguno de los órganos del asegurado se encuentren en peligro inminente, y este se encuentre fuera de la República Mexicana.

El efecto de endoso cesará cuando se haya estabilizado la salud del Asegurado o bien la atención médica ya no sea requerida en el extranjero, por lo que comenzará a operar la cobertura en el extranjero conforme a las condiciones del plan contratado.

La cantidad máxima pagadera por este beneficio es el equivalente en moneda nacional a US\$60,000 (Sesenta mil dólares), por año póliza, no aplica deducible ni coaseguro.

La tabla de honorarios médicos y quirúrgicos que se aplicará para el pago de la reclamación, será el GUA (Gasto Usual, Acostumbrado y Razonable) del país donde se atienda la emergencia médica.

Los gastos médicos cubiertos y las exclusiones bajo las cuales operará este endoso, serán los mismos que los establecidos para la cobertura básica contratada.

Los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán cubiertos en Moneda Nacional al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, para esa moneda y considerando como fecha aquella en que se haya erogado el gasto.

Exclusiones adicionales aplicables a este endoso:

Esta cobertura no aplicará en caso de:

- a. Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa.**
- b. Servicios de enfermería fuera del hospital.**
- c. Tratamientos de rehabilitación.**
- d. Ningún estudio o cirugías previamente programadas, ni estudios e intervenciones quirúrgicas programadas a partir de 48 (cuarenta y ocho) horas después de la Emergencia médica, exceptuando las que sean consecuencia directa de la misma y cuya omisión ponga en peligro la vida del Asegurado.**
- e. No se pagarán gastos originados por accidentes y/o enfermedades ocurridas en la República Mexicana o en otro país diferente a donde fue atendida la urgencia médica originalmente, sus consecuencias o complicaciones, sean éstas o no el motivo de la estancia o del viaje.**

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized number '3' with a horizontal line extending to the left.

Funcionario Autorizado

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 4 de septiembre de 2018, con el número CGEN-S0065-0098-2018.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Hallux Valgus



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha de Emisión del Endoso: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Fecha efectiva: 01/09/2018
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018

Por este endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. ("Bupa") se obliga a cubrir los gastos médicos y hospitalarios del tratamiento necesario para corregir Hallux Valgus y sus complicaciones hasta un monto máximo de US\$2,500 (Dos mil quinientos dólares) por pie, de por vida, que incluye, pero no se limita a: utilización de aparatos ortopédicos, sección y alineación del hueso deformado, creación de una nueva articulación mediante extracción de una parte del hueso del dedo o mediante la liberación y anclaje de tendones.

Se aplican el deducible y coaseguro contratados establecidos en la carátula de la póliza.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

BUPA MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.
Gastos Médicos Colectivo – Bupa Corporate Care
Endoso de Terapias Complementarias:
Acupuntura y Homeopatía



No. de Grupo: 3380
Nombre del Grupo: PROCESAR SA DE CV
No. de Certificado: 655409
Fecha de Emisión del Endoso: 01/09/2023
Asegurado Principal: EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Dependientes: ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Fecha efectiva: 01/09/2018
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Fecha efectiva: 01/09/2018

Por este endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Bupa México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. ("Bupa") se obliga a cubrir los gastos médicos del tratamiento de acupuntura y homeopatía hasta el monto máximo de la póliza siempre y cuando:

- sean médicamente necesarios y relacionados con el tratamiento de una enfermedad cubierta por la póliza
- sean referidos por el médico tratante
- el profesional realizando el tratamiento cuente con cédula profesional

Se aplican el deducible y coaseguro contratados establecidos en la carátula de la póliza.

Este endoso sólo es aplicable a pólizas de experiencia propia.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, 5 de septiembre de 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized number '3' with a long horizontal stroke extending to the left.

Funcionario Autorizado

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 11 de enero de 2023, con el número CNSF-S0065-0048-2023/CONDUSEF-005672-01.

FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

CONOZCA SUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE SU SEGURO

Nos interesa su bienestar y satisfacción con nuestros servicios, es por esto que le damos a conocer sus derechos como contratante, asegurado o solicitante y beneficiario de nuestros servicios.

Sus derechos antes y durante la contratación de su póliza de seguro son:

- I. Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que, sin ser agentes de seguros, hayan promocionado o vendido la póliza de seguro, la identificación que los acredite como agentes o bien, como personas morales que, sin ser agentes, les sea permitido la promoción o venta de seguros.
- II. Solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales que, sin ser agentes de seguros, promocionen o vendan seguros.
- III. Recibir toda información que le permita conocer las condiciones, alcances, conservación y terminación de aseguramiento pactadas en el contrato de seguro.
- IV. Derecho a que en caso de someterse a un examen médico no se aplicará la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le ha aplicado objeto del seguro.

2. SUS DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

En caso de hacer uso de nuestros servicios como beneficiario del seguro tendrá los siguientes derechos amparados en la póliza:

- I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función al límite anual (la suma asegurada) mediante el sistema de reembolso, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia pactado para el pago de la prima de seguro.

Nota para el Asegurado:

En caso de que requiera más información sobre sus condiciones generales o las coberturas que su póliza ampara, podrá consultarlas en la siguiente dirección de internet: www.bupasalud.com o también puede comunicarse a nuestro centro de atención telefónica a los siguientes números:

Centro de Contacto:

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a 17 horas

Sábados y domingos 24 horas al día (sólo para emergencias)

Ciudad de México y área Metropolitana: 01 800 326 3339

Interior de la República sin costo de larga distancia: +1 (800) 227 3339

II. Cobrar una indemnización por mora si Bupa no cumple con la obligación de resarcir o pagar la indemnización procedente, dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales, una vez de haber recibido de manera completa los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido reportada.

III. En caso de controversia podrá solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

Bupa se obliga, mediante el pago de la prima, a cubrir de manera directa o a reembolsarle, los gastos médicos cubiertos de conformidad con los términos, condiciones y límites estipulados en su póliza de seguro.

4. ¿CÓMO PUEDE CONSERVAR LA COBERTURA CONTRATADA?

La cobertura contratada se conserva mediante el pago oportuno de la prima o fracción de ésta en caso de haber pactado su pago en parcialidades.

La cobertura contratada también puede ser conservada mediante la renovación del contrato, considerando las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación, de conformidad con las condiciones generales del contrato.

5. CAUSAS POR LAS QUE PUEDE TERMINAR SU CONTRATO

La vigencia de la póliza de seguro dejará de surtir sus efectos en la fecha de terminación, indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual y/o en la credencial del asegurado, o antes, si se presenta cualquiera de las siguientes causales:

- a. Entregue a Bupa una solicitud por escrito de cancelación de la póliza de seguro.
- b. Por la terminación del periodo de gracia para el pago de la prima, salvo que sea rehabilitada en términos de las condiciones generales pactadas en el contrato.

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 integra este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 23 de noviembre de 2018, con el número CGEN-S0065-0118-2018/CONDUSEF-G-01053-001.

Prevención de delitos:

Pólizas Corporativas / Pequeñas y Medianas Empresas

Sanciones Internacionales:

Bupa no proporcionará cobertura y no será responsable de pagar ningún reclamo y/o no proporcionará ningún beneficio en virtud de esta póliza *conforme a los siguientes supuestos*:

- a) Contravenga cualquier resolución de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de cualquier jurisdicción a la que estemos sujetos (que pueden incluir, entre otros, los de la Unión Europea, el Reino Unido, Estados Unidos de América y/o cualquier régimen de sanciones local aplicable).
- b) Exponga a Bupa al riesgo de ser sancionado por cualquier autoridad pertinente u organismo competente; y/o
- c) Exponga a Bupa al riesgo de estar involucrado en conductas (directa o indirectamente) que cualquier autoridad u organismo competente pertinente consideraría prohibidas.

Cuando las resoluciones, sanciones, leyes o regulaciones a las que se hace referencia en esta cláusula sean, o lleguen a ser, aplicables a esta póliza, Bupa se reserva el derecho de tomar todas y cada una de las acciones que se consideren necesarias a nuestra absoluta discreción, para garantizar que continuemos cumpliendo. Esto puede restringir o retrasar las obligaciones en virtud de esta póliza y es posible que Bupa no pueda pagar ninguna reclamación en caso de una preocupación relacionada con el riesgo de sanciones.

Prevención de la Facilitación de la evasión fiscal:

El contratante está obligado a informar si la empresa, empresas subsidiarias, sus funcionarios, directores, y/o empleados asociados con el contratante, en relación con el cumplimiento de cualquier obligación por cualquiera de las partes en virtud de esta póliza participó o participará en cualquier actividad, práctica o conducta que constituya: a) cualquier delito de evasión de impuestos aplicable, b) una facilitación de la evasión fiscal en el Reino Unido o un delito de facilitación de la evasión fiscal extranjera en virtud de la Ley de Finanzas Criminales de 2017;

El contratante se compromete a que ha tomado, y continuará tomando después de la entrada de la póliza, medidas razonables para:

- a. Evitar que sus subcontratistas, y otros terceros bajo su dirección o con los que trate emprendan cualquiera de las acciones establecidas en el subpárrafo anterior;
- b. Exigir a subcontratistas, y otros terceros bajo su dirección o con los que trata de que cumplan con los requisitos de facilitación de evasión de impuestos aplicables.
- c. Informar de inmediato a Bupa, sobre cualquier solicitud o demanda de subcontratistas, otros terceros bajo su dirección o con los que trata; así como a la empresa, empresas subsidiarias, sus funcionarios, directores, y/o empleados asociados con el contratante sobre cualquier acto que, si se cumpliera dicha solicitud o demanda, infringirían cualquier Requisito de Facilitación de evasión fiscal.

Prevención de Soborno y Corrupción "Requisitos ABC":

"Requisitos ABC": significa leyes, estatutos, regulaciones y códigos aplicables relacionados con asuntos antisoborno y anticorrupción, incluidos, entre otros, la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de los Estados Unidos de 1977, la Ley de Soborno del Reino Unido de 2010, el Artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción (2003) y la Ley General de Responsabilidades Administrativas (LGRA) en sus Artículos 21 y 25.

El contratante declara y garantiza que él ni ninguna de sus empresas subsidiarias y matrices, sus funcionarios, directores, empleados, agentes u otras personas asociadas con él ("Personas

Patrocinadoras"), en relación con la celebración o el cumplimiento de cualquier obligación por cualquiera de las partes en virtud de la póliza:

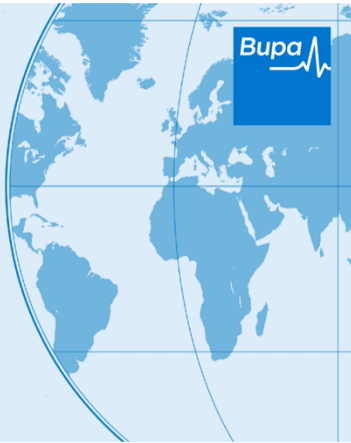
- a) Ha ofrecido, prometido, dado, autorizado, solicitado o aceptado cualquier ventaja financiera o de otro tipo indebida de ningún tipo, ni él o ellos tomarán ninguna acción de este tipo después de la entrada de la póliza];
- b) Participará en cualquier actividad, práctica o conducta que constituya un delito en virtud de los "Requisitos ABC" aplicables; y
- c) Hará, u omitirá hacer, cualquier acto o serie de actos que causen o conduzcan a Bupa a violar cualquier "Requisito ABC".

Se compromete a que ha tomado, y continuará tomando después de la entrada de la póliza, medidas razonables para:

- a) Evitar que sus subcontratistas, y otros terceros bajo su mando o dirección o con los que trate ("Contrapartes Patrocinadoras") emprendan cualquiera de las acciones establecidas en el subpárrafo anterior;
- b) Exigir a dichos subcontratistas, y otros terceros bajo su mando o dirección o con los que trata de que cumplan con los Requisitos ABC aplicables.

El contratante informará de inmediato a Bupa : **a)** sobre cualquier solicitud o demanda de una Persona Patrocinadora o una Contraparte Patrocinadora por cualquier ventaja financiera indebida o de otro tipo de cualquier tipo u otro acto o actos que, si se cumpliera dicha solicitud o demanda, infringiría cualquier Requisito ABC y **b)** en caso de que: (i) cualquier propietario de más del 25% del capital social emitido por [el Patrocinador] o persona con el poder legal para dirigir o causar la dirección de la administración general del [Patrocinador] sea o se convierta en un funcionario o empleado de cualquier gobierno, o de cualquier departamento, agencia, instrumento, o subdivisión política de cualquier gobierno, o de cualquier partido político, o de cualquier organización internacional pública; o (ii) un funcionario o empleado de cualquier gobierno, o de cualquier departamento, agencia, instrumento o subdivisión política de cualquier gobierno, o de cualquier partido político, o de cualquier organización internacional pública, posea o adquiera, directa o indirectamente más del 25% de su capital social emitido u otra participación mayoritaria de la empresa.

EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
655409



Fecha Efectiva: 01/09/2018
PROCESAR SA DE CV

Bupa Global

Notificaciones y emergencias • Notifications and emergencies
México: Tel: 55 5202 1701 • 800 227 3339, email: dictamen@bupa.com.mx
Resto del mundo: Tel: +1 305 275 1500, email: usamed@bupalatinamerica.com

Servicio al cliente • Customer service
Tel: 55 5202 1701 • 800 227 339, email: atencioncliente@bupa.com.mx

Facturación en México • Billing information in Mexico
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., R.F.C.: BMS 030731 PC4,
Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Facturación en el resto del mundo • Billing in the rest of the world
U.S.A. Medical Services Corporation, Tax ID: 65-0573163,
email: proveedoresregion1@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com.mx

Esta tarjeta es para identificación solamente. Los beneficios están sujetos a los términos de la póliza y los beneficios o restricciones adicionales estipulados en su certificado de cobertura. **This card is for identification only. Coverage is subject to the terms of the policy and any additional benefits or restrictions stated in your certificate of coverage.**



Member Name:
EDMUNDO CEBALLOS OLVERA
Member ID: QHM065540901

Employer Group Name:
PROCESAR SA DE CV
Employer Group No:
3380

Rx Group No: MIA22
BIN: 610020
PCN: URX001



Members: See benefit booklet for services covered by your plan. Possession of this card does not guarantee eligibility for benefits.

Underwritten by Bupa or its Designated Affiliate, independent licensees of the Blue Cross Blue Shield Association.

Blue Cross Blue Shield Global is a brand owned by the Blue Cross and Blue Shield Association.

www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service **+1 786-257-4745**
U.S. Customer Service Toll Free **+1 844-369-3801**
Providers Inquiries & Precertification
+1 844-369-3803

Evacuation/Repatriation (if included): **+1 786-257-4748**
Prescription/Pharmacy Information and Pharmacy Help Desk **+1 855-767-1864**

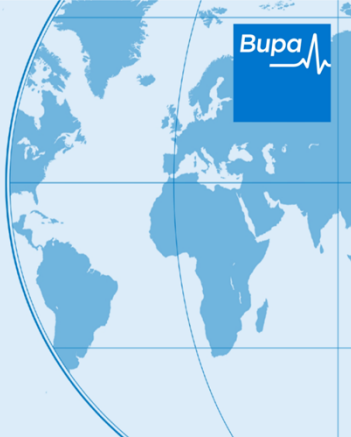
Process claims through Pharmacy Data Management (PDMI)

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17901 Old Cutler Road, Suite #400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com



Pharmacy benefits administrator.

ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
655409



Fecha Efectiva: 01/09/2018
PROCESAR SA DE CV

Bupa Global

Notificaciones y emergencias • Notifications and emergencies
México: Tel: 55 5202 1701 • 800 227 3339, email: dictamen@bupa.com.mx
Resto del mundo: Tel: +1 305 275 1500, email: usamed@bupalatinamerica.com

Servicio al cliente • Customer service
Tel: 55 5202 1701 • 800 227 339, email: atencioncliente@bupa.com.mx

Facturación en México • Billing information in Mexico
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., R.F.C.: BMS 030731 PC4,
Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Facturación en el resto del mundo • Billing in the rest of the world
U.S.A. Medical Services Corporation, Tax ID: 65-0573163,
email: proveedoresregion1@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com.mx

Esta tarjeta es para identificación solamente. Los beneficios están sujetos a los términos de la póliza y los beneficios o restricciones adicionales estipulados en su certificado de cobertura. **This card is for identification only. Coverage is subject to the terms of the policy and any additional benefits or restrictions stated in your certificate of coverage.**



Member Name:
ALEJANDRA JIMENEZ URANGA
Member ID: QHM065540902

Employer Group Name:
PROCESAR SA DE CV
Employer Group No:
3380

Rx Group No: MIA22
BIN: 610020
PCN: URX001



Members: See benefit booklet for services covered by your plan. Possession of this card does not guarantee eligibility for benefits.

Underwritten by Bupa or its Designated Affiliate, independent licensees of the Blue Cross Blue Shield Association.

Blue Cross Blue Shield Global is a brand owned by the Blue Cross and Blue Shield Association.

www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service **+1 786-257-4745**
U.S. Customer Service Toll Free **+1 844-369-3801**
Providers Inquiries & Precertification
+1 844-369-3803

Evacuation/Repatriation (if included): **+1 786-257-4748**
Prescription/Pharmacy Information and Pharmacy Help Desk **+1 855-767-1864**

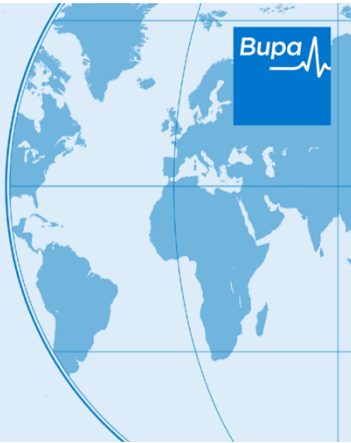
Process claims through Pharmacy Data Management (PDMI)

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17901 Old Cutler Road, Suite #400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com



Pharmacy benefits administrator.

RENATA CEBALLOS JIMENEZ
655409



Fecha Efectiva: 01/09/2018
PROCESAR SA DE CV

Bupa Global

Notificaciones y emergencias • Notifications and emergencies
México: Tel: 55 5202 1701 • 800 227 3339, email: dictamen@bupa.com.mx
Resto del mundo: Tel: +1 305 275 1500, email: usamed@bupalatinamerica.com

Servicio al cliente • Customer service
Tel: 55 5202 1701 • 800 227 339, email: atencioncliente@bupa.com.mx

Facturación en México • Billing information in Mexico
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., R.F.C.: BMS 030731 PC4,
Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Facturación en el resto del mundo • Billing in the rest of the world
U.S.A. Medical Services Corporation, Tax ID: 65-0573163,
email: proveedoresregion1@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com.mx

Esta tarjeta es para identificación solamente. Los beneficios están sujetos a los términos de la póliza y los beneficios o restricciones adicionales estipulados en su certificado de cobertura. **This card is for identification only. Coverage is subject to the terms of the policy and any additional benefits or restrictions stated in your certificate of coverage.**



Member Name:
RENATA CEBALLOS JIMENEZ
Member ID: QHM065540903

Employer Group Name:
PROCESAR SA DE CV
Employer Group No:
3380

Rx Group No: MIA22
BIN: 610020
PCN: URX001



www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service **+1 786-257-4745**
U.S. Customer Service Toll Free **+1 844-369-3801**
Providers Inquiries & Precertification
+1 844-369-3803

Members: See benefit booklet for services covered by your plan. Possession of this card does not guarantee eligibility for benefits.

Evacuation/Repatriation (if included): **+1 786-257-4748**
Prescription/Pharmacy Information and Pharmacy Help Desk **+1 855-767-1864**

Underwritten by Bupa or its Designated Affiliate, independent licensees of the Blue Cross Blue Shield Association.

Process claims through Pharmacy Data Management (PDMI)

Blue Cross Blue Shield Global is a brand owned by the Blue Cross and Blue Shield Association.

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17901 Old Cutler Road, Suite #400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com



Pharmacy benefits administrator.

NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
655409



Fecha Efectiva: 01/09/2018
PROCESAR SA DE CV

Bupa Global

Notificaciones y emergencias • Notifications and emergencies
México: Tel: 55 5202 1701 • 800 227 3339, email: dictamen@bupa.com.mx
Resto del mundo: Tel: +1 305 275 1500, email: usamed@bupalatinamerica.com

Servicio al cliente • Customer service
Tel: 55 5202 1701 • 800 227 339, email: atencioncliente@bupa.com.mx

Facturación en México • Billing information in Mexico
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., R.F.C.: BMS 030731 PC4,
Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Facturación en el resto del mundo • Billing in the rest of the world
U.S.A. Medical Services Corporation, Tax ID: 65-0573163,
email: proveedoresregion1@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com.mx

Esta tarjeta es para identificación solamente. Los beneficios están sujetos a los términos de la póliza y los beneficios o restricciones adicionales estipulados en su certificado de cobertura. **This card is for identification only. Coverage is subject to the terms of the policy and any additional benefits or restrictions stated in your certificate of coverage.**



Member Name:
NATALIA CEBALLOS JIMENEZ
Member ID: QHM065540904

Employer Group Name:
PROCESAR SA DE CV
Employer Group No:
3380

Rx Group No: MIA22
BIN: 610020
PCN: URX001



www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service **+1 786-257-4745**
U.S. Customer Service Toll Free **+1 844-369-3801**
Providers Inquiries & Precertification
+1 844-369-3803

Members: See benefit booklet for services covered by your plan. Possession of this card does not guarantee eligibility for benefits.

Evacuation/Repatriation (if included): **+1 786-257-4748**
Prescription/Pharmacy Information and Pharmacy Help Desk **+1 855-767-1864**

Underwritten by Bupa or its Designated Affiliate, independent licensees of the Blue Cross Blue Shield Association.

Process claims through Pharmacy Data Management (PDMI)

Blue Cross Blue Shield Global is a brand owned by the Blue Cross and Blue Shield Association.

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17901 Old Cutler Road, Suite #400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com



Pharmacy benefits administrator.

ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
655409



Fecha Efectiva: 01/09/2018
PROCESAR SA DE CV

Bupa Global

Notificaciones y emergencias • Notifications and emergencies
México: Tel: 55 5202 1701 • 800 227 3339, email: dictamen@bupa.com.mx
Resto del mundo: Tel: +1 305 275 1500, email: usamed@bupalatinamerica.com

Servicio al cliente • Customer service
Tel: 55 5202 1701 • 800 227 339, email: atencioncliente@bupa.com.mx

Facturación en México • Billing information in Mexico
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., R.F.C.: BMS 030731 PC4,
Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9,
Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México.

Facturación en el resto del mundo • Billing in the rest of the world
U.S.A. Medical Services Corporation, Tax ID: 65-0573163,
email: proveedoresregion1@bupalatinamerica.com

www.bupalud.com.mx

Esta tarjeta es para identificación solamente. Los beneficios están sujetos a los términos de la póliza y los beneficios o restricciones adicionales estipulados en su certificado de cobertura. **This card is for identification only. Coverage is subject to the terms of the policy and any additional benefits or restrictions stated in your certificate of coverage.**



Member Name:
ISABELA CEBALLOS JIMENEZ
Member ID: QHM065540905

Employer Group Name:
PROCESAR SA DE CV
Employer Group No:
3380

Rx Group No: MIA22
BIN: 610020
PCN: URX001



Members: See benefit booklet for services covered by your plan. Possession of this card does not guarantee eligibility for benefits.

Underwritten by Bupa or its Designated Affiliate, independent licensees of the Blue Cross Blue Shield Association.

Blue Cross Blue Shield Global is a brand owned by the Blue Cross and Blue Shield Association.

www.bupaglobalaccess.com

U.S. Customer Service **+1 786-257-4745**
U.S. Customer Service Toll Free **+1 844-369-3801**
Providers Inquiries & Precertification
+1 844-369-3803

Evacuation/Repatriation
(if included): **+1 786-257-4748**
Prescription/Pharmacy Information
and Pharmacy Help Desk **+1 855-767-1864**

Process claims through Pharmacy Data
Management (PDMI)

U.S. Service Center
Palmetto Bay Village Center
17901 Old Cutler Road, Suite #400
Palmetto Bay, FL 33157
Email: info@bupaglobalaccess.com



Pharmacy benefits administrator.