Línea Azul®

Esencial

Condiciones Generales

Individual

Abril 2016

300207_0216 CNSF

Contenido

Definiciones	**5**
Cobertura básica	**11**
Exclusiones a la cobertura básica y a los beneficios adicionales	**21**
Gastos a cargo del Asegurado	**25**
Cláusulas generales	**27**
Beneficios adicionales a la cobertura básica	**37**
¿Qué hacer en caso de reclamación?	**49**

30 02 07

Definiciones

Para efectos de este Contrato se entenderá:

Accidente
Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).

Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o politraumatismos.

Antigüedad
Es el tiempo que el Asegurado ha estado cubierto en forma continua con GNP.

Aparato digestivo
Es el conjunto de órganos encargados de digerir y asimilar los alimentos (boca, faringe, esófago, estómago, hígado, vías biliares, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, páncreas, recto, ano).

Aparato respiratorio
Es el conjunto de órganos que llevan a cabo el proceso de la respiración (nariz, fosas nasales, faringe, laringe, cuerdas vocales, epiglotis, tráquea, bronquios, pleura y pulmón).

Asegurado
Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

Asegurado titular
Persona determinada por el Contratante que en adición a éste puede solicitar modificaciones y/o ajustes a la póliza.

Auxiliares mecánicos
Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica, silla de ruedas, entre otros).

Beneficiario
Persona física titular de los derechos indemnizatorios.

Carátula de la póliza
Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

Cáncer
Tumor de características malignas que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células, la infiltración de los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia (metástasis).

30 02 07

Certificado de cobertura por Asegurado
Documento que forma parte de la póliza en el que se especifica para cada uno de los Asegurados la relación de riesgos amparados, así como también los límites máximos de responsabilidad de GNP, deducibles y coaseguros.

Círculo Médico
Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un contrato en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los asegurados.

En todos los casos, el asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.

Cirugía ambulatoria y de corta estancia
Es la práctica de un acto quirúrgico que no requiere de hospitalización y que es definida por el médico tratante, después de la valoración preoperatoria o pretratamiento de cada paciente / Asegurado.

Coaseguro
Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza que pagará el Asegurado del total de los gastos cubiertos por la póliza, una vez descontado el deducible contratado.

Condiciones especiales de contratación
Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.

Condiciones generales
Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de seguro.

Contratante
Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

Deducible
Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.

Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

Dependientes económicos
Son el cónyuge y los hijos menores de 26 años de edad del Asegurado Titular que estén cubiertos en la misma póliza de Gastos Médicos Mayores que el Asegurado Titular tenga contratada con GNP al momento del fallecimiento o de la determinación de la Invalidez Total y Permanente del mismo.

Descripción del movimiento
Es una explicación de la última modificación realizada a la póliza.

Dispositivo Médico
Son los equipos, instrumentos, aparatos, materiales, y otros artículos, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, para ser usados solos o en combinación, y ser aplicados en seres humanos, destinados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Eliminación o reducción de periodos de espera
Es el beneficio que otorga GNP con base en el tiempo durante el cual, el Asegurado tuvo cobertura en ésta u otra aseguradora, el cual aplica exclusivamente para eliminar o reducir los periodos de espera de algunos de los padecimientos descritos en la Cobertura básica.

30.02.07

Enfermedad o padecimiento
Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesionista independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

Expediente médico
Es la descripción detallada y ordenada de los datos relativos a la salud del Asegurado, el cual está integrado por los formatos de aviso de accidente o enfermedad y el informe médico establecido por GNP. Asimismo conformarán dicho expediente médico los documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, suscritos por cualquier profesional de la salud.

Extraprima
Es la cantidad adicional que el Asegurado se obliga a pagar a GNP, por cubrir un riesgo agravado.

Fractura
Pérdida de continuidad de la estructura ósea.

GNP
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Honorarios médicos
Pago que obtiene el médico profesionista independiente legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados de acuerdo al tabulador contratado.

Hospitalización
Es la permanencia continua del Asegurado mayor a 24 horas en una clínica, hospital o sanatorio comprobable y justificada para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Inicio de cobertura
Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro.

Si la póliza se cancela o no se renueva, el Asegurado perderá su antigüedad. Si el Asegurado decide contratar nuevamente en el futuro su póliza de gastos médicos mayores con GNP, la nueva fecha de alta será considerada como inicio de cobertura.

Invalidez Total y Permanente
Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a 3 meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente a la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no operará el período a que se refiere el párrafo anterior.

Para los efectos de este contrato se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por GNP, el dictamen de invalidez total y permanente dictado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

Lugar de Residencia
Ciudad o población del domicilio declarado en la solicitud por cada Asegurado.

Madre Biológica
Mujer que posee una imposibilidad permanente o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero, aportando sus óvulos para la fecundación, con la finalidad de que éstos sean implantados en el útero de la mujer gestante.

Maternidad Subrogada
Práctica médica de reproducción asistida consistente en la transferencia de embriones humanos en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados, y que concluye con la terminación del embarazo.

Medicina alternativa y complementaria
Aquellos enfoques diferentes a la medicina convencional o científica para tratar la enfermedad y/o conservar la salud.

Mujer Gestante
Mujer que se obliga, sin fines de lucro, a llevar a cabo la gestación del embrión y posteriormente del feto, y cuya obligación concluye con la terminación del embarazo.

Nivel Hospitalario
Es el nivel de prestadores de servicios hospitalarios que el asegurado podrá elegir libremente al momento de contratar esta póliza.

Las opciones que se ofrecen son 4, las cuales se muestran a continuación en orden y jerarquía descendente:

- 400
- 300
- 200
- 100

Órtesis o aparatos ortopédicos
Aditamento mecánico que sirve para suplir una función del sistema músculo-esquelético (férulas, zapatos ortopédicos, entre otros).

Padecimientos preexistentes
Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- *Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato, y/o;*
- *Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o;*
- *Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;*
- *Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.*

Pago directo
Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico (s) perteneciente al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al asegurado que presente enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato.

En caso que el médico elegido libremente por el asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, dentro del límite de los tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.

Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.

Periodo al descubierto
Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este Contrato. Se genera por la falta de pago de primas o por no haber solicitado la renovación de la póliza.

Periodo de espera
Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de cada Asegurado, a fin de que ciertas enfermedades sean cubiertas por la póliza.

Plan
Conjunto de componentes de la póliza: suma asegurada, deducible, coaseguro, tabulador de honorarios médicos, entre otros, incluyendo las Condiciones especiales de contratación, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

Politraumatismos
Múltiples lesiones graves traumáticas y/o quemaduras producidas por un mismo accidente; con graves repercusiones circulatorias, respiratorias o metabólicas que pongan en peligro la vida.

Prima
Es la contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Asegurado.

Primer gasto
Es el gasto más antiguo en que el Asegurado incurre para la atención de una enfermedad o accidente.

Programación de cirugías, tratamientos médicos y servicios
Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado, el cual consiste en la autorización del pago directo que realizará GNP al prestador de servicio independiente con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica a los asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza de seguro, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.

Prótesis
Sustitución de una parte del esqueleto o de un órgano por una pieza o implante especial, que reproduce lo que ha de sustituir. También se denomina de este modo a la pieza o implante artificial introducido en el organismo.

Prótesis auditiva
Pieza o implante especial con la cual se mejora la audición.

Reclamación o solicitud de servicios
Es el trámite que efectúa el Asegurado ante GNP, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de una enfermedad o accidente. GNP define si es o no procedente de acuerdo a las coberturas de la póliza.

Reembolso
Es la restitución de gastos procedentes, erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. GNP reintegrará la suma que corresponda después de aplicar las condiciones contratadas al propio Asegurado.

Renovación
Emisión consecutiva del contrato por un periodo igual.

Reporte desde el hospital
Es el beneficio que GNP puede otorgar al asegurado, el cual consiste en la autorización de pago directo que realizará GNP a los prestadores de servicios con los que haya celebrado un Convenio, previa valoración y dictamen, notificando la procedencia o rechazo de la autorización de este beneficio al asegurado durante su estancia en el Hospital.

Reproducción asistida
Proceso que permite la fertilización mediante cualquier técnica que incluya la manipulación de los gametos de uno o ambos sexos , incluyendo la maternidad subrogada.

Salud
Bienestar biológico.

Segunda opinión médica
Es el beneficio que otorga GNP a petición del Asegurado, cuando éste presente una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Cuando el asegurado solicita la segunda opinión, un facultativo experto será designado por GNP para que analice la información de su historia clínica y, en su caso, el facultativo experto podrá indicar alguna nueva prueba o exploración al asegurado con la finalidad de emitir su opinión.

SMGMVDF
Salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal.

Suma asegurada
Es el límite máximo de responsabilidad de GNP estipulado en la carátula de póliza, convenido para cada cobertura y aplicable por enfermedad o accidente y ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

Tabulador de honorarios médicos
Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por GNP para cada uno de éstos.

Territorio extranjero
Cualquier territorio que se encuentre fuera de la República Mexicana.

Tratamientos de infertilidad y/o esterilidad
Análisis completo del diagnóstico y corrección de las causas que ocasionan la infertilidad y/o esterilidad a la que se somete la pareja después de su incapacidad para lograr un embarazo espontáneo.

Urgencia médica o emergencia médica
Es una enfermedad o lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

UCR (Usual, Customary & Reasonable)
Es el tabulador bajo el cual se pagarán las reclamaciones en territorio extranjero utilizando una tabla de honorarios médicos y de hospitales, basado en un sistema de costos por CPT (Current Procedural Terminology de la American Medical Association) y área geográfica. Esta tabla se basa en el MDR Payment System, el cual constituye una base de datos de más de 900 millones de transacciones de facturación por servicios de salud en los Estados Unidos, el cual se actualiza en línea a través del website cada 6 meses.

Esta definición será aplicable para aquellos servicios que sean diferentes a los honorarios médicos, tales como: servicios profesionales, auxiliares mecánicos, insumos y equipos médicos. El valor monetario de dichos bienes y servicios se determinará convencionalmente a través de las listas de precios que fijen los proveedores formalmente establecidos para tales efectos, los cuales deberán cumplir con la legislación respectiva para ejercer esa actividad comercial.

Versión
Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

Viaje
Se considera que el Asegurado esta de Viaje cuando se encuentre a más de 50 kilómetros de distancia del centro del Lugar de Residencia.

Vigencia
Periodo de validez del Contrato.

Cobertura básica

El objeto de este Contrato es resarcir al Asegurado de los gastos en que incurra, con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica de acuerdo a un diagnóstico médico definitivo, dentro de los límites y condiciones que a continuación se señalan.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

Suma asegurada
Es el límite máximo de responsabilidad de GNP estipulado en la carátula de la póliza, convenido para cada cobertura y aplicable por enfermedad o accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

Gastos a cargo de GNP
Son aquellos que conforme a las condiciones de este Contrato, resulten procedentes de la atención médica, tales como:

- Honorarios por consultas médicas, tratamiento médico y/o quirúrgico por los cuales se haya requerido hospitalización se pagarán de acuerdo a:

  Los honorarios de los médicos que pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos con base en los montos económicos y políticas de aplicación del tabulador convenido. En este caso el Asegurado no pagará diferencia alguna por este concepto. Para tal efecto deberá identificarse como Asegurado con el médico.

  Los honorarios de los médicos que no pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos de acuerdo a los tabuladores establecidos para el plan contratado.
  Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se incluirán dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.

  GNP sólo pagará los honorarios de médicos independientes titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.

- Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.

  Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.

- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico anestesiólogo.
- Análisis de laboratorio, gabinete e imagenología que comprenden estudios desde la biometría hemática o estudios de rayos X, electrocardiogramas, electroencefalogramas hasta la utilización de estudios de punta como la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética o los estudios con isótopos radioactivos y cualquier otro estudio necesario que haya sido utilizado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de una enfermedad o accidente amparada por esta póliza que sean necesarios durante la hospitalización. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo y la enfermedad o accidente esté cubierto por la póliza y que no sean de tipo experimental o en fase de investigación.
- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado.
- Medicamentos suministrados durante la hospitalización. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto y autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional y por las autoridades correspondientes en el extranjero.
- Transfusión de sangre, plasma, sueros y soluciones intravenosas indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto.
- Estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- Hospitalización derivada de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.
- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, y quimioterapia prescritos por el médico tratante.
- Tratamientos quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la madre Asegurada haya cumplido con el periodo de espera de 10 meses en la póliza a la fecha del nacimiento del asegurado.
- Tratamientos quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- Cirugías ambulatorias y de corta estancia, para las cuales no sea necesaria hospitalización.
- Cirugía mínimamente invasiva asistida por robot únicamente para la realización de prostatectomía e histerectomía.
- Trasplante de células madre autólogo y alogénico obtenidos de médula ósea adulta y/o cordón umbilical únicamente para las siguientes enfermedades: leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide crónica, leucemia mieloblástica aguda, leucemia mielomonocítica juvenil, linfoma no Hodgkin de alto grado, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple.
- Tratamientos quiroprácticos, de acupuntura y homeopáticos proporcionados por personas con cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.

Enfermedades y tratamientos con periodo de espera

- *En los padecimientos a continuación mencionados, el Asegurado deberá cumplir con al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza : Rodilla, ácido-pépticos, columna vertebral, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo, tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias. Excepto en urgencias médicas o accidentes.* ***Estos padecimientos no quedarán cubiertos si son preexistentes.***

Para nariz y senos paranasales, en caso de urgencia médica o accidente dentro de los primeros 24 meses siguientes a la fecha de antigüedad con GNP, se aplicará el coaseguro especificado en la sección de Gastos a cargo del Asegurado.

El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera, sólo se aplica para los padecimientos antes mencionados.

- *El Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el cáncer del aparato respiratorio y el cáncer del aparato digestivo.*

  El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera, sólo se aplica para los padecimientos antes mencionados.

  El periodo de espera de cáncer del aparato respiratorio y el cáncer del aparato digestivo NO aplicará para Asegurados cuya antigüedad haya iniciado antes del 15 de abril de 2015.

- *El Asegurado deberá cumplir con al menos 24 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir circuncisión y sus complicaciones.*

  No aplica el beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera para el padecimiento arriba mencionado.

- *El Asegurado deberá cumplir con al menos 48 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados antes o durante este periodo.* ***Durante este mismo periodo, no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.***

  No aplica el beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera para el padecimiento arriba mencionado.

Adicionalmente a las limitaciones señaladas en esta Sección, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales".
b) Las Exclusiones Particulares de cada una de las Coberturas.
c) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

Ayuda para maternidad: parto o cesárea

- Cobertura de la madre asegurada

  Mediante este beneficio, GNP será responsable de cubrir los gastos médicos que erogue la Asegurada con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto normal o cesárea, hasta por el monto indicado en el apartado de Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de cobertura por Asegurado, sin aplicar deducible y coaseguro.

  Esta cobertura aplica siempre y cuando el deducible contratado al momento del nacimiento y el vigente 10 meses antes del nacimiento, sean menores o iguales a la Suma asegurada por parto o cesárea.

  Dicho monto será el menor entre el vigente 10 meses antes de la fecha del nacimiento y el vigente al momento del nacimiento.
  Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento.

El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Exclusiones

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

a) Aborto.

b) Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.

c) Maternidad subrogada, sea la madre bilógica y/o mujer gestante.

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales".
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura de complicaciones del embarazo, parto o puerperio

  En caso de complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio, GNP sólo será responsable de pagar los gastos médicos en que incurra la madre Asegurada por la atención que reciba a consecuencia de las siguientes complicaciones:

  - Embarazo extrauterino.
  - Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
  - Mola hidatiforme (embarazo molar).
  - Sepsis puerperal (fiebre puerperal).
  - Atonía Uterina
  - Placenta previa.
  - Placenta acreta.
  - Óbito.
  - Diabetes gestacional.
  - Púrpura trombocitopénica.
  - Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.
  - Huevo muerto retenido.

  Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.

  Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Exclusiones

Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

a) Aborto.
b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.
c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida.
d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura del recién nacido

  Aquéllos menores cuya gestación y nacimiento sean de la madre asegurada, durante la vigencia de la póliza, quedarán asegurados, en la nueva versión de la póliza desde su nacimiento sin necesidad de selección médica, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematurez y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.

  Esta cobertura aplicará, siempre y cuando la madre Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

  Para tal fin, el Asegurado titular y/o Contratante deberá notificar por escrito a GNP el nacimiento, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del mismo. Para la cobertura de padecimientos congénitos, las condiciones de la reclamación se establecerán con base en la póliza vigente 10 meses antes del nacimiento.
  El beneficio de eliminación de periodos de espera aplica para el recién nacido que cumpla con lo anterior, excepto para SIDA, circuncisión y sus complicaciones.

Exclusiones

Esta cobertura no aplica para las siguientes enfermedades y sus complicaciones:

- **Padecimientos congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo, drogadicción, reproducción asistida, y/o cuando alguno de los padres del menor asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad.**

- **Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre Asegurada.**

- **Gastos y/o enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de reproducción asistida, incluyendo la maternidad subrogada.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Cobertura de preexistencia

  Con este beneficio, GNP únicamente cubrirá los gastos derivados de padecimientos preexistentes a la contratación de la póliza, bajo los siguientes casos:

  a) Por los padecimientos declarados que no se hayan erogados gastos y no se haya recibido algún tratamiento durante un periodo de 6 meses o 2 años continuo e ininterrumpidos de vigencia en la póliza, dependiendo del tipo de padecimiento que se trate, siempre y cuando éste se encuentre amparado en las Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de cobertura por Asegurado. Para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica.

     Una vez transcurrido el periodo citado en el párrafo anterior, se le otorgará al asegurado la cobertura de los padecimientos preexistentes

  b) Aquéllos padecimientos preexistentes por los que no se hayan erogado gastos y no se haya recibido algún tratamiento durante un periodo de cinco años continuos de vigencia en la póliza, para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica hasta la suma asegurada indicada en la siguiente tabla:

Antigüedad	**Suma Asegurada**
5-9 años	$500,000 pesos
10 años en adelante	$1´000,000 pesos

  En caso de recibir la atención médica en territorio extranjero, GNP pagará el equivalente a la Suma asegurada correspondiente, en la moneda del país en que el Asegurado haya recibido la atención médica, de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Exclusiones

- **Aquéllos gastos derivados de padecimientos preexistentes no incluidos en el punto "a" y "b" o expresamente excluidos en el certificado de cobertura por Asegurado quedarán excluidos y por ningún motivo se cubrirán.**

- **Cualquier padecimiento que haya generado gastos o haya recibido tratamiento durante los periodos especificados en los puntos arriba mencionados.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: "Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales" y;
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

- Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos

  Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados a partir de cualquier urgencia médica que requiera hospitalización por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado o hasta el límite de Suma asegurada para esta cobertura, lo que ocurra primero:

  a) Tratamientos estéticos y de calvicie.
  b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.
  c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.
  d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.
  e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.
  f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.

  En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.

Exclusiones

- **De los conceptos antes descritos en los incisos “a” al “f”, aquéllos que sean preexistentes a la contratación de esta póliza.**

- **Exclusiones a la Cobertura básica que no correspondan a lo descrito en los incisos “a” al “f” citados.**

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;
b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

Para hacer válida esta cobertura se deberá cumplir con los periodos de espera establecidos para los padecimientos que lo requieran.

La Suma asegurada para este beneficio será de $1´000,000 pesos. En caso de recibir la atención médica en territorio extranjero, GNP pagará el equivalente a la Suma asegurada correspondiente, en la moneda del país en que el Asegurado haya recibido la atención médica, de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Los gastos procedentes para efectos de esta cobertura, se determinarán descontando al total de los gastos erogados por el Asegurado, el costo determinado por GNP para el(los) tratamiento(s) efectuado(s) de acuerdo al plan contratado. Del mismo modo, se descontarán los gastos originados por conceptos que normalmente no están cubiertos por esta póliza.

Para este beneficio aplica deducible y coaseguro contratado en la Cobertura básica.

Para la cobertura de parto y cesárea aplicarán las condiciones especificadas en la Cobertura básica en el apartado de Parto, cesárea y sus complicaciones, excepto en caso de urgencia médica para el inciso “c” de Exclusiones de dicha cobertura, en cuyo caso aplica esta cobertura.

Los padecimientos preexistentes declarados en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y/o anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, se cubrirán de acuerdo a las especificaciones de la Cobertura de preexistencia.

30 02 07

- Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza

  Con este beneficio, GNP cubrirá los gastos originados por los padecimientos congénitos que presenten Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza o aquellos que nazcan durante la vigencia de la póliza y que la madre no cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y que cumplan con las siguientes características:

  - No se haya diagnosticado ni se haya realizado tratamiento médico a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - El padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.

  Si se cumple con lo anterior, el padecimiento será cubierto bajo las condiciones contratadas en la Cobertura básica.

- Cobertura de atención en el extranjero

  Mediante este beneficio el Asegurado podrá atenderse en territorio extranjero cualquier enfermedad y/o accidente cubierto, bajo las condiciones generales del Contrato.

  En cualquier caso, el monto máximo a cubrir por esta cobertura será de acuerdo a la siguiente tabla:

	Esencial 200		Esencial 300	
Región	Primeros $100,000	Resto del gasto	Primeros $100,000	Resto del gasto
Metropolitano(1)	40%	20%	35%	17.5%
Noreste(2)	35%	17.5%	30%	15%
Noroeste(3)	25%	12.50%	20%	10%
Occidente(4)	25%	12.50%	20%	10%
Sureste(5)	25%	12.50%	20%	10%

El monto máximo de cobertura será la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.

Al monto procedente de acuerdo a las condiciones de la póliza se le aplicará el porcentaje correspondiente al plan y la región y después se le descontará el deducible y coaseguro contratados como cualquier otra enfermedad.

Si la reclamación es derivada de un padecimiento cubierto por la Cobertura de preexistencia o de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos, primero se le aplicará el porcentaje correspondiente al plan y la región (estado), después se le descontará el deducible y coaseguro y se pagará hasta la suma asegurada especificada para cada cobertura.

(1) Incluye el D.F., Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Morelos y Guerrero.
(2) Incluye los estados de Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas y Durango.
(3) Incluye los estados de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Sonora y la ciudad de los Mochis.
(4) Incluye los estados de Jalisco, Colima, Nayarit, Sinaloa, San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, Michoacán y Guanajuato.
(5) Incluye los estados de Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Yucatán, Campeche, Tabasco, Chiapas y Quintana Roo.

30 02 07

- Segunda opinión médica

  Mediante este beneficio, en caso de que el Asegurado presente una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, GNP ofrece al Asegurado, sin costo, una segunda opinión médica emitida por un facultativo experto designado por GNP para que analice la información de su historia clínica y, en su caso, el facultativo experto puede indicar alguna nueva prueba o exploración al asegurado con la finalidad de emitir su opinión. En caso de que el facultativo solicite nuevas pruebas, estas serán cubiertas por GNP.

  Esta Segunda Opinión Médica no implica limitante para que el Asegurado opte por continuar con la intervención quirúrgica y/o tratamiento médico indicado por su Médico tratante.

  En caso de que la segunda opinión médica fuera contraria a la opinión inicial, el Asegurado podrá solicitar una tercera opinión.

  Para este beneficio, únicamente se cubrirán los honorarios médicos de la segunda opinión y, en caso de haberse solicitado, los de la tercera opinión, así como las pruebas o exploración indicadas por los facultativos expertos.

Exclusiones

a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;

b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

c) No se cubrirá ningún gasto que no se encuentre expresamente cubierto.

Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales

Esta póliza NO CUBRE gastos que se originen por la atención médica que el Asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos ni de sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:

- **Cualquier estudio que no se encuentre expresamente cubierto en el apartado de Gastos a cargo de GNP, aun cuando fuera necesario para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de una enfermedad o accidente.**
- **Honorarios médicos y/o de enfermeras, salvo lo expresamente cubierto en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**
- **Medicamentos no cubiertos expresamente, adquiridos dentro o fuera del hospital clínica, farmacia o sanatorio, aún los prescritos por los médicos tratantes y relacionados con el padecimiento cubierto.**
- **Consultas de seguimiento, aún cuando fueran posteriores a una hospitalización, excepto las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención quirúrgica.**
- **Servicios de ambulancia terrestre o aérea. Salvo lo estipulado en los beneficios adicionales a la cobertura básica (Membresía Médica Móvil).**
- **Los Servicios extrahospitalarios que a continuación se mencionan: programación de tratamientos que incluyen medicamentos especializados, rehabilitación física y pulmonar, alimentación parenteral, aun cuando todo ello sea mediante la prescripción médica.**
- **Padecimientos preexistentes según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones, excepto lo específicamente mencionado en la Cobertura de preexistencia.**
- **Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura de padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza.**

30 02 07

- **Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, independientemente de sus causas u orígenes.**

- **Enfermedades que hayan iniciado en el transcurso de los primeros 30 días de vigencia. Este lapso no tendrá lugar en caso de renovación. Este periodo no aplica en caso de accidentes, ni para los padecimientos de apendicitis, trombosis pulmonar profunda, enfermedad vascular cerebral e infarto agudo al miocardio.**

- **Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis.**

- **Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto, así como cualquier gasto que se haya erogado en dicho periodo.**

- **Acompañantes en la estancia del Asegurado como paciente en hospitales, ni aquellos que no formen parte de la unidad de traslado, al igual que los gastos que se deriven de gestiones administrativas por estas causas.**

- **Gastos de peluquería, barbería y pedicurista, así como la compra o renta de aparatos o servicios para comodidad personal.**

- **Cualquier tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo estético, cosmetológico y de calvicie, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Complementos y/o suplementos vitamínicos y alimenticios, así como cualquier tipo de fórmula alimenticia infantil; aún por prescripción médica en enfermedades o accidentes cubiertos, cualquiera que sea su causa.**

- **Curas de reposo, check ups.**

- **Exámenes médicos o estudios de cualquier tipo que no estén directamente relacionados con el padecimiento que dio lugar a la reclamación.**

- **Gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donadores de órganos.**

- **Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores para el Asegurado.**

- **Anteojos, lentes de contacto externos.**

- **Prótesis auditivas, implantes auditivos, cocleares y/o auxiliares para mejorar la audición.**

30 02 07

- **La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.**

- **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, aun cuando sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.**

- **Tratamientos de infertilidad, esterilidad, reproducción asistida, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Gastos derivados por tratamientos de miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, queratocono, independientemente de sus causas u orígenes.**

- **Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos).**

- **Cualquier tipo de estudio y/o tratamiento para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño, roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, así como sus complicaciones.**

- **Cualquier enfermedad, estudio y/o tratamiento de tipo psicológico, psiquiátrico o psíquico, independientemente de sus orígenes o consecuencias.**

- **Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, homeopáticos proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Tratamientos experimentales o de investigación.**

- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción.**

- **Accidentes que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales, por consumo de drogas sin prescripción médica.**

- **Enfermedades y/o tratamientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.**

- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**

- **Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**

- **Padecimientos resultantes de la práctica de box, box thai, lucha libre, Motonáutica y Automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally, o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades, así como los padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.**

- **Padecimientos resultantes de la participación directa del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- **Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.**

- **Siniestros que administre o pague un tercero no autorizado por GNP para hacerlo.**

- **Aborto sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.**

- **Interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.**

- **Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto y/o con fines preventivos.**

- **Gastos por productos dermatológicos, cosmetológicos, aún con prescripción médica.**

- **Todos los productos, medicamentos o terapias que sean utilizados en medicina alternativa y/o complementaria.**

- **Auxiliares mecánicos, aún con prescripción médica.**

- **Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la póliza.**

- **Cirugía mínimamente invasiva asistida por robot, salvo lo estipulado en el apartado de gastos a cargo de GNP.**

- **Trasplante de células madre, salvo lo estipulado en el apartado de gastos a cargo de GNP.**

- **Gastos de criopreservación de cordón umbilical.**

- **Medicamentos, dispositivos médicos, cuya utilización en técnicas y tecnologías médicas no estén aprobadas por la FDA, (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration), de los Estados Unidos de América, con base en el nivel de evidencia clínica y científica.**

30 02 07

Gastos a cargo del Asegurado

El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.

Deducible

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará de acuerdo con lo siguiente:

- Por Asegurado para cada enfermedad o accidente cubierto,
- En términos de las condiciones vigentes en el Contrato,
- Una vez por cada año transcurrido desde la fecha en que se generó el primer gasto y,
- Con tope de dos deducibles por Asegurado en una misma vigencia.

Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará en el momento en que se efectúa el primer gasto procedente hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza. El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado, exceptuando complementos de enfermedades cubiertas.

Coaseguro

Es el segundo gasto a cargo del asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza, el cual se aplicará sobre los gastos procedentes para determinar la cantidad a pagar por el Asegurado por cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato, una vez descontado el deducible contratado.

No aplicará si la atención se recibe en un hospital clasificado por debajo del plan contratado.

GNP pagará de cada enfermedad o accidente cubierto la cantidad que resulte después de descontar el deducible y el coaseguro respectivamente.

Coaseguro para nariz y senos paranasales durante los primeros 24 meses de cobertura

Para los padecimientos de nariz y senos paranasales, se aplicará un porcentaje de cincuenta puntos de coaseguro. Lo anterior aplicará sólo en caso de urgencia médica o accidente ocurrido dentro de los primeros veinticuatro meses de cobertura continua en la póliza, siempre y cuando la urgencia médica o el accidente se encuentren cubiertos y la atención médica se reciba dentro de los primeros treinta días naturales posteriores al accidente.

Este coaseguro sustituye al contratado por la cobertura básica, aplicando el tope de coaseguro correspondiente.

Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado.

Si el Asegurado decide acudir a un hospital que no se encuentre clasificado dentro del plan contratado, participará con 20 puntos porcentuales, adicionales al coaseguro elegido sobre los gastos de hospitalización y/o cualquier servicio que éste proporcione, por cada nivel de hospital que ascienda.

Después de esta penalización procederá la aplicación de deducible y coaseguro.

Cláusulas generales

Contrato

Mediante este Contrato, GNP se obliga en términos y condiciones del mismo, a pagar al Asegurado los gastos en que incurra con motivo de la atención médica requerida como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.

Para todos los efectos legales, formarán parte de este Contrato:

La solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales, anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, el clausulado general y las Condiciones especiales de contratación, la póliza y sus versiones, los tabuladores de honorarios y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Por lo anterior, el agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, NO podrá hacer modificaciones ni concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Notificaciones

Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá hacerse por escrito y en los domicilios señalados por las partes en este Contrato.

Examen Médico

GNP podrá solicitar al Asegurado la aplicación de exámenes médicos, pruebas de laboratorio o cualquier información médica para la valoración del riesgo.

Al Asegurado que se haya sometido a los exámenes médicos y a las pruebas de laboratorio a que se refiere el párrafo anterior, GNP no podrá aplicarle la cláusula de preexistencia respecto de la enfermedad y/o padecimiento relativo al tipo de examen o prueba que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en los citados estudios o pruebas.

Altas de Asegurados

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP haya sido notificada por escrito dentro de los primeros 30 días naturales después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz. Adicionalmente, se requerirá documentación comprobatoria, tal como el acta de nacimiento. Si no se cumplen los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentados la solicitud de seguro de gastos médicos y el anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos del nuevo Asegurado.

30 02 07

Para cualquier otra alta de asegurados, se deberá presentar la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud y la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas de Asegurados

La notificación para dar de baja a algún(os) de (los) Asegurado(s) de la póliza deberá ser por escrito y firmado por Asegurado titular o Contratante.

En caso de baja de algún asegurado dentro de los primeros 30 días de vigencia de la póliza GNP devolverá el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

En caso de baja de algún asegurado después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

Eliminación o reducción de periodos de espera

Para este beneficio, GNP reconocerá el tiempo que el Asegurado haya estado cubierto en ésta u otra(s) compañía(s), únicamente para efectos de la reducción de los periodos de espera descritos en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodos de espera a excepción de SIDA, circuncisión y maternidad. Para poder otorgar este beneficio, es necesario que lo solicite dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la fecha de antigüedad con GNP, además de cumplir con las políticas vigentes establecidas por GNP.

Renovación

Siempre y cuando el Asegurado no haya solicitado un cambio de plan, la renovación:

· Se realizará sin requisitos de asegurabilidad.
· No implicará modificación de los periodos de espera.
· No considerará los límites de edades de aceptación.

La renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro.

En cada renovación, GNP podrá cambiar: Definiciones, Cobertura Básica, Exclusiones Generales y/o Particulares a la Cobertura Básica y a los Beneficios Adicionales, Gastos a cargo del Asegurado, Clausulas Generales, Beneficios Adicionales y Servicios de Asistencia, así como la actualización de los montos de Deducible, Suma Aseguradas y Topes de Coaseguro.

En caso de cambio de plan, aplicará lo estipulado en la cláusula de Cambio de plan.

En cada renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con GNP.

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 y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

30 02 07

Cancelación

Este Contrato será cancelado si el Asegurado titular y/o Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días de vigencia de la póliza, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

Dicha prima será devuelta mediante solicitud por escrito del Contratante y/o representante legal y/o Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.

En caso de que alguno de los Asegurados que forman parte de la póliza, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, GNP podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

Prescripción

Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El plazo mencionado con anterioridad 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 constituído a su favor. (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros asimismo, se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

Moneda

Los gastos cubiertos que se originen en el extranjero, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio, estipulado por el Banco de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación para la moneda y la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Todas las obligaciones de pago de este Contrato serán pagaderas en Moneda Nacional.

Periodo para informar la ocurrencia del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.

Forma de pago

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima: semestral, trimestral o mensual. A estos pagos parciales se les aplicará una tasa de financiamiento previamente pactada entre GNP y el Asegurado en la fecha de celebración del Contrato.

Plazo para el pago

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento."

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado. Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de GNP, contra la entrega del recibo correspondiente.

Indemnización por mora

Si GNP no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula.

Además, GNP pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, GNP estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de esta Cláusula, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere esta Cláusula se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere esta Cláusula deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de esta Cláusula y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta Cláusula. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta Cláusula deberán ser cubiertas por GNP sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en esta Cláusula, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV de la presente Cláusula será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice GNP se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;
b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de esta Cláusula, y
c) La obligación principal.

En caso de que GNP no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos de la presente Cláusula, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando GNP interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si GNP, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo. (Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

Edad

Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento hasta los 64 años, en caso de renovación no aplicarán estos límites.

Si al momento de celebrar este Contrato el Asegurado presenta pruebas fehacientes de su edad, la compañía no podrá exigirle con posterioridad nuevas pruebas.

Si por su edad algún Asegurado queda fuera de los límites fijados por este Contrato, GNP podrá rescindir los beneficios de esta póliza para este Asegurado. GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza, sin incluir el derecho de póliza. GNP ejercerá esta acción al momento de conocer el hecho.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima mayor a la de su edad real, GNP devolverá al Contratante el 60% de la prima que hubiese pagado en exceso calculada a partir de la fecha en la que GNP tenga conocimiento. El nuevo monto de la prima se fijará de acuerdo a la edad real del Asegurado.

Si el Asegurado hubiese pagado una prima inferior a la de su edad real, GNP solamente estará obligada a pagar los gastos cubiertos en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa que corresponda a su edad real. Para este cálculo se tomarán las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato. (Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Ocupación

Si el Asegurado cambia a una ocupación de mayor riesgo, deberá avisar por escrito a GNP. Ésta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación.

Si GNP acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación, o bien, excluirá las enfermedades o accidentes derivados de la nueva ocupación.

Si el Asegurado no avisa por escrito a GNP, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo.

Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante y/o Asegurado tienen la obligación de notificar a GNP el lugar de residencia de sus dependientes económicos cuando éstos no vivan en el mismo domicilio del titular.

Si el Asegurado permanece en el extranjero por más de tres meses y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a GNP y pagar una prima adicional. Si el Asegurado no cumple con esta disposición o excede el término mencionado, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato.

GNP podrá solicitar la documentación que considere necesaria para corroborar la residencia o el tiempo de estancia en el extranjero al momento de la solicitud de servicios para atención fuera del territorio nacional.

Omisiones o inexactas declaraciones

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. (Artículo 8 de la Ley del Contrato sobre Seguro).

Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. (Artículo 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario. (Artículo 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos respectivo, GNP podrá rescindir el Contrato de pleno derecho aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Agravación del Riesgo

El asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de GNP quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionada con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Suma asegurada

La Suma asegurada aplicará en forma independiente para cada cobertura contratada, así como padecimiento y/o accidente con sus secuelas y complicaciones.

30 02 07

Pago de indemnizaciones

GNP tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

GNP no pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios; ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

GNP sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.

De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional,será de la siguiente manera:

Cirujano	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto
Anestesiólogo	30% de lo tabulado para el cirujano
Primer Ayudante	20% de lo tabulado para el cirujano
Segundo Ayudante	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto

Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo con lo estipulado en el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable).

Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al Asegurado dos o más operaciones en una misma región anatómica, GNP únicamente pagará el importe de la mayor, o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo con el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.

Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo con el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.

Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo con el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y al tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable)para el extranjero.
- Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.
- Hospital: se pagará el 60% de la factura total.

Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:

Cirujano	La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto
Anestesiólogo	30% de lo tabulado para el cirujano
Ayudantía	30% de lo tabulado para el cirujano
Cardiólogo intensivista	14% de lo tabulado para el cirujano
Técnico de bomba extracorpórea	10% de lo tabulado para el cirujano
Instrumentista	4% de lo tabulado para el cirujano

Para territorio extranjero se aplicará el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable)

En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especifi cado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o con el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.

Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o con el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.

Periodo de beneficio

GNP pagará los gastos complementarios por cada enfermedad y/o accidente cubierto, incurridos durante la vigencia de la póliza, de conformidad con las condiciones del plan vigente al momento en que se haya generado el gasto para el restablecimiento de la salud biológica del Asegurado, teniendo como límite lo que ocurra primero entre:

a) El agotamiento de la suma asegurada.
b) El monto de los gastos incurridos durante la vigencia de la póliza y hasta por 30 días naturales posteriores al término de la misma. Si el asegurado renueva su póliza de seguro de gastos médicos individual para el período inmediato siguiente al del vencimiento de esta póliza, el período de beneficio se entenderá prorrogado por otros 365 días. Dicha prorroga también será aplicable en caso de cambio de plan solicitado por el asegurado y aceptado por GNP. Lo anterior siempre y cuando el nuevo plan cubra la enfermedad y/o accidente dentro de la cobertura básica.
c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que haya afectado al asegurado.
d) En caso de cancelación del contrato, los gastos incurridos hasta 30 días naturales posteriores a la fecha de cancelación del contrato.

Otros seguros

Si al momento de la reclamación las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en ésta u otras aseguradoras, el Asegurado no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a GNP fotocopia de pagos, comprobantes y finiquito que le haya(n) expedido otra(s) aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la indemnización.

Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o
b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones

Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

En el supuesto de que el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario así lo determinen, podrán hacer valer sus derechos conforme a lo estipulado en la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación como consecuencia de una enfermedad preexistente por parte de la institución de seguros, el reclamante podrá optar por acudir ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

GNP acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje estará establecido por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por GNP.

Subrogación

De conformidad con el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Límite de responsabilidad de GNP

En los términos de esta póliza, queda entendido que el Asegurado y/o Beneficiario al elegir libre y voluntariamente, el hospital, los médicos que le atienden y en general cualquier servicio que tenga por objeto, brindar atención médica para la recuperación y restablecimiento de su salud, asume que la relación que establece el Asegurado y/o Beneficiario y cualquiera de los prestadores de servicios mencionados anteriormente, tiene carácter estrictamente personal, por lo que el vínculo contractual derivado de esa elección libre y voluntaria se establece únicamente, entre tales prestadores de servicios, hospitales y médicos con el Asegurado y/o Beneficiario, por lo que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. no responderá de manera alguna por cualquier práctica o atención médica, así como por cualquier responsabilidad profesional, legal, moral o de cualquier otro tipo que pueda surgir entre ellos. El contenido de esta cláusula tiene aplicación a todos y cada uno de los conceptos y servicios derivados de esta póliza, incluyendo cualquier beneficio adicional contratado.

Principio y fin de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma, salvo que exista una nueva versión de dicha póliza.

Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsecuentes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los Artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

Beneficios Fiscales

Constituyen deducciones personales para el Asegurado las primas por seguros de gastos médicos, complementarios o independientes de los servicios de salud proporcionados por instituciones públicas de seguridad social, siempre que el beneficiario sea el propio contribuyente, su cónyuge o la persona con quien vive en concubinato, o sus ascendientes o descendientes, en línea recta. (Artículo 151, fracción VI de la Ley del Impuesto sobre la Renta).

Rehabilitación

En el caso que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación y GNP la podrá otorgar respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo a sus políticas de aceptación y de rehabilitación vigentes, y bajo los siguientes requisitos:

a) Presentar los documentos necesarios establecidos por GNP para solicitar su rehabilitación.
b) Presentar los requisitos de asegurabilidad que GNP determine para la evaluación de su estado de salud.

El contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que GNP lo autorice y lo comunique por escrito al Contratante. En ningún caso, GNP responderá por Enfermedades y/o Accidentes ocurridos durante el periodo al descubierto.

Cambios de Plan

En el caso que el Asegurado solicite un cambio de plan, deberá presentar solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo a la solicitud de seguro y la aceptación del cambio estará sujeta a la aprobación por parte de GNP de acuerdo con las políticas de cambio de plan vigentes.

En caso que el Asegurado solicite un cambio de plan, GNP no garantizará:

· El cambio sin requisitos de asegurabilidad.
· Los periodos de espera del plan anterior.

En caso de ser aceptado el cambio de plan, se le reconocerá la antigüedad, ya sea nacional y/o internacional, dependiendo de la cobertura básica de ambos planes.
Las condiciones para el pago de reclamaciones se establecen de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de periodo de beneficio.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: unidades@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

“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 julio de 2015 con el número CNSF-S0043-0333-2015”.

30 02 07

Beneficios adicionales a la cobertura básica

Membresía Médica Móvil

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.

Las coberturas amparadas son:

- **Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional).**
  Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.

- **Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario).**
  Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado.

- **Consulta Médica Domiciliaria.**
  Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.

  El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde Médica Móvil ofrece sus servicios.

  Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.

Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.

30 02 07

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:

- **Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.**

- **Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica que se indica en el mapa de localización de Médica Móvil.**

Asistencia en Viajes

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es resarcir al Asegurado de los gastos en que incurra con motivo de una Enfermedad y/o Accidente cubierto mientras se encuentra de Viaje.

Coberturas

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y, si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad cubierto, mientras se encuentre de viaje, se cubrirá:

- **Repatriación de Restos del Asegurado con motivo de su fallecimiento**
  Si el Asegurado falleciere estando de viaje, GNP realizará todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de los gastos inherentes a la repatriación de sus restos mortuorios al sitio de inhumación o incineración, indicado por el Beneficiario, en el Lugar de Residencia del Asegurado.

  Si el beneficiario decide que los restos mortuorios del Asegurado sean inhumados o cremados en el lugar donde se haya producido el deceso, GNP se hará cargo de los gastos que resulten de dicha inhumación o cremación.

  En caso de que el Beneficiario decida incinerar los restos del Asegurado en el lugar del deceso, GNP se hará cargo de los gastos con motivo del transporte en viaje redondo de un familiar, con origen en el Lugar de Residencia del Asegurado y destino en el lugar del deceso del Asegurado.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de los gastos de transporte de los restos mortuorios del Asegurado, así como los gastos legales en que se incurra por motivo del trámite o gestión correspondiente, considerando como tales: honorarios por la gestión e impuestos según aplique la legislación de la ciudad y/o país donde ocurra el deceso.

  En caso de que la inhumación se realice en el lugar del deceso del Asegurado, el límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el equivalente al costo que tendría la repatriación de los restos mortuorios tal como se describe en el párrafo anterior.

  Para el caso del transporte del familiar por incineración del Asegurado, el límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será el importe de un boleto de viaje redondo en clase turista o económica en el medio de transporte disponible.

- **Traslado del Asegurado a su Lugar de Residencia post hospitalización**
  Si el Asegurado se encuentra de viaje y su condición de salud no le permitiere regresar a su Lugar de Residencia por los medios inicialmente previstos, según prescripción del médico tratante en conjunto con el equipo médico designado por GNP, los gastos inherentes al traslado del Asegurado, en avión de línea comercial, al Lugar de Residencia del mismo correrán a cargo de GNP.

Límite máximo de responsabilidad
El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de los gastos del transporte en avión de línea comercial hasta el Lugar de Residencia del Asegurado.

Esta cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Traslado médico del Asegurado**
Si el Asegurado esta de viaje y en caso de una urgencia y/o emergencia médica requiere trasladarse a un centro hospitalario, GNP se hará cargo de los gastos inherentes al traslado con cuidados médicos, al centro hospitalario más cercano que cuente con la infraestructura médica hospitalaria para su atención.

Límite máximo de responsabilidad
El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de los gastos inherentes al traslado, con cuidados médicos, al centro hospitalario más cercano que cuente con la infraestructura médica hospitalaria para su atención.

Esta cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Boleto viaje redondo y ayuda para hospedaje por hospitalización para un familiar**
Si estando de viaje y a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica el Asegurado requiere estar hospitalizado por más de cinco días, GNP se hará cargo del transporte en viaje redondo de un familiar designado por el Asegurado, con origen en el Lugar de Residencia del Asegurado y destino en el lugar donde éste se encuentre hospitalizado.

Asimismo, GNP gestionará y se hará cargo de los gastos de hospedaje del familiar designado hasta por un monto equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches, o a solicitud expresa del familiar designado, y en caso de que el centro hospitalario donde se encuentre hospitalizado el Asegurado lo permita, GNP gestionará y se hará cargo de los gastos de estancia del familiar designado en el mismo cuarto del hospital en una cama extra hasta por un monto equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches.

Límite máximo de responsabilidad
El límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será el importe de un boleto de viaje redondo en clase turista o económica en el medio de transporte disponible.

Para el caso de la ayuda para hospedaje, el límite máximo de responsabilidad por evento será el equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

Si el familiar designado opta por hospedarse en el centro hospitalario, el límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

Esta cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Ayuda para hospedaje por convalecencia**
Si el Asegurado, por no encontrarse en condiciones de viajar después de haber estado hospitalizado y según prescripción del médico tratante en conjunto con el equipo médico de GNP, requiere hospedarse en la ciudad en la que estuvo hospitalizado, para convalecer, GNP gestionará y se hará cargo de los gastos de hospedaje del Asegurado hasta por un monto equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches.

Límite máximo de responsabilidad
El límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será el equivalente a $100 dólares americanos por noche hasta por cinco noches al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en que se realice el pago.

Esta cobertura operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

Adicionalmente GNP brindará los siguientes servicios

- **Información para Viajes**
  El Asegurado podrá tener información referente a:

  - Visas, vacunas y demás requerimientos para viajar a países extranjeros de acuerdo con la edición más actualizada del TIM (Travel Information Manual), publicación conjunta de catorce aerolíneas miembros de la IATA (Internacional Air Transport Association).

  - Teléfonos, direcciones y horarios de servicio de las Embajadas y Consulados Mexicanos en todo el mundo.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad cargo de GNP será simplemente la comunicación de los datos requeridos, enunciando el manual TIM, procurando mantener la información más actualizada.

- **Infocard**
  En caso de que el Asegurado sufra un robo o pérdida de documentos mientras se encuentra de viaje, GNP podrá proporcionar al Asegurado la información relativa a su número de pasaporte, número de póliza, número de tarjetas de crédito, número de credencial de elector y demás que corresponda así como realizar el enlace con los servicios de emergencia de la Compañía de seguros y/o instituciones bancarias correspondientes.

  Para que esta cobertura surta efecto, el Asegurado deberá registrar su información de acuerdo con el procedimiento indicado en la guía entregada por GNP.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será únicamente la comunicación de la información que haya registrado el Asegurado así como el enlace telefónico con las instituciones de seguros o bancarias correspondientes.

- **Consejería Nacional y Mundial**
  GNP podrá proporcionar información y realizar la gestión de compra y/o reservación de los siguientes eventos:

  - Boletos de cualquier medio de transporte como: aviones, autos, trenes, cruceros o helicópteros.
  - Hoteles en las principales ciudades del mundo.
  - Restaurantes, eventos culturales o deportivos, teatros, conciertos en las principales ciudades del mundo.
  - Asistencia en la compra y entrega de regalos, arreglos florales y enseres varios en las principales ciudades del mundo.
  - Estado del tiempo en la República Mexicana.
  - Referencia de mudanzas, laboratorios para estudios y análisis clínicos, funerarias, aeropuertos y centrales camioneras.

  Límite máximo de responsabilidad
  El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será únicamente la comunicación de la información y la gestión y/o reservación de compra del servicio solicitado.

  Todos los gastos generados de los servicios antes mencionados serán a cargo del Asegurado.

  GNP no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte de las compañías referidas.

  Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

  Será requisito indispensable para que esta cobertura surta efecto, que el Asegurado realice la solicitud del servicio requerido a GNP.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Adicionalmente a las exclusiones generales, no se cubren los viajes que haga el Asegurado con motivo de una programación de cirugía, hospitalización y/ o tratamiento médico. Esta exclusión no aplica para la cobertura de Repatriación de Restos del Asegurado con motivo de su fallecimiento.

Esencial Plus

Objeto de la cobertura

El objeto de esta cobertura es amparar los servicios médicos fuera de una hospitalización que más adelante se detallan.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, GNP se hará cargo de los gastos procedentes que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza a causa de los siguientes servicios:

- Análisis de laboratorio, gabinete e imagenología (fuera del hospital) que comprenden estudios desde la biometría hemática o estudios de rayos X, electrocardiogramas, electroencefalogramas hasta la utilización de estudios de punta como la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética o los estudios con isótopos radioactivos y cualquier otro estudio necesario que haya sido utilizado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de una enfermedad o accidente amparada por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo y la enfermedad o accidente esté cubierto por la póliza y que no sean de tipo experimental o en fase de investigación.

- Consultas de seguimiento.

- Medicamentos adquiridos fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto y autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional y por las autoridades correspondientes en el extranjero. Para el reembolso se deberá presentar la factura a nombre del Asegurado o del Asegurado titular de la póliza y las recetas correspondientes en las cuales el médico tratante deberá indicar la duración del tratamiento y la cantidad del medicamento.

- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 días por enfermedad o accidente. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el Tabulador de Honorarios Médicos que forma parte de la póliza y de acuerdo al plan contratado para territorio nacional, en territorio extranjero estará sujeto a lo estipulado en el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable).

- Únicamente los Servicios extrahospitalarios que a continuación se mencionan: programación de tratamientos que incluyen medicamentos especializados, rehabilitación física y pulmonar, alimentación parenteral, todo ello mediante la prescripción médica.

- Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza (excepto lo expresamente excluido).

- Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, debidamente sustentados con las radiografías que corroboren el daño sufrido por el accidente.

- Tratamientos de fisioterapia prescritos por el médico tratante.

- Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento:

  Para traslados del hospital al domicilio y del domicilio al centro de atención, siempre y cuando sean médicamente necesarios.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible para esta cobertura será el mismo que el que se tenga contratado para la cobertura básica.

El Coaseguro a aplicar será el mismo que el que se tenga contratado para la cobertura básica.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de la Suma Asegurada descrita en el Certificado de cobertura por Asegurado, reinstalable una vez por cada renovación.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Esta cobertura no aplicará en caso de:

- **Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa o complicación.**

Emergencia Médica en el Extranjero

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es amparar los servicios médicos que requiera el Asegurado a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica cuando éste se encuentre en territorio extranjero.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y si el Asegurado se encuentra en territorio extranjero y a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia aérea o terrestre, según corresponda; servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP se hará cargo de los gastos procedentes que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza por causa de dicha emergencia.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Edad

Las edades de aceptación para esta cobertura son a partir de los 31 días de nacido y hasta los 64 años de edad.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible a aplicar por evento será el que esté descrito en el Certificado de cobertura por Asegurado, denominado en dólares pagadero al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad por evento a cargo de GNP será la Suma Asegurada denominada en dólares que esté descrita en el Certificado de cobertura por Asegurado, pagadera al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos.

30 02 07

Para el pago de la reclamación, GNP siempre aplicará el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) de uso común, acostumbrado y razonable del país donde se atienda la urgencia y/o emergencia médica.

Se considerarán terminados los beneficios de esta cobertura, una vez que se estabilice y controle la condición de emergencia y/o urgencia médica del Asegurado, al expedirse el alta del servicio de urgencias o de hospitalización únicamente por la causa que da origen o hasta que se agote la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Esta cobertura no aplicará en caso de:

- **Complicaciones por enfermedades preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, sin importar su causa, así como sus consecuencias y complicaciones.**

- **Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa o complicación.**

- **Servicios de enfermería fuera del hospital.**

- **Tratamientos de rehabilitación.**

- **Estudios o cirugías previamente programadas. Ni estudios e intervenciones quirúrgicas programadas a partir de dos días después de la urgencia médica, exceptuando las que sean consecuencia directa de la misma y cuya omisión ponga en peligro la vida del Asegurado.**

- **No se pagarán gastos originados por accidentes y/o enfermedades ocurridos un país diferente a donde fue atendida la urgencia médica originalmente, así como sus consecuencias o complicaciones sean éstas o no el motivo de la estancia o del viaje. Esta exclusión no es aplicable para los padecimientos de trombosis pulmonar profunda, enfermedad vascular cerebral e infarto agudo al miocardio.**

Cero Deducible por Accidente

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es exentar al Asegurado del pago del Deducible en caso de un Accidente.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica u hospitalización, GNP exentará al Asegurado del pago del Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales a partir de la fecha en que ocurra el accidente.

Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.

El Coaseguro de la cobertura básica que aplique operará descontando el deducible exentado.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, corresponderá al monto del Deducible que aparece en el Certificado de cobertura por Asegurado como contratado para la cobertura básica.

Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es la atención médica del Asegurado en el extranjero a consecuencia de una enfermedad cubierta y originada durante la vigencia de la póliza.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, GNP se hará cargo de los gastos de hospitalización y honorarios médicos, atendidos en el extranjero, que requiera el Asegurado y que se originen por los siguientes padecimientos:

- Cáncer (excluido cáncer de piel).
- Enfermedades neurológicas y cerebro vasculares.
- Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto).
- Trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón.

Para que esta cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP confirmará por escrito al Asegurado las opciones médico hospitalarias disponibles a su elección para la hospitalización en el extranjero. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Deducible y/o Coaseguro

El deducible para esta cobertura será el mismo que el que se tenga contratado para la cobertura básica estipulado en la carátula de la póliza.

El Coaseguro a aplicar será el Coaseguro contratado para la cobertura básica estipulado en la carátula de la póliza.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será la Suma Asegurada contratada para la cobertura básica estipulada en la carátula de la póliza.

En toda solicitud de servicio es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado, aplicado de la misma forma que en la Cobertura básica.

Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Esta cobertura no aplica en caso de:

- **Padecimientos preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, así como sus consecuencias y complicaciones.**

Cláusula Familiar

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es exentar del pago de la prima respectiva del Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual contratado, durante cinco años a todos los Asegurados vigentes en la póliza en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y, si el Asegurado Titular se invalida total y permanentemente antes de cumplir 65 años de edad o falleciere a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubiertos por el seguro contratado con posterioridad a la contratación de esta cobertura, GNP eximirá, durante los cinco años siguientes a la ocurrencia del siniestro, del pago de la prima de renovación correspondiente a todos los Asegurados vigentes en la póliza, bajo las mismas condiciones de contratación. En caso de invalidez total y permanente, se eximirá también al asegurado titular del pago de la prima.

Para el presente Beneficio se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- Que haya sido declarado antes de la Contratación del Beneficio Adicional , y/o;
- Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional, y/o;
- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- Por el que previamente a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional ,se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de la prima de renovación incluyendo impuestos y derechos que correspondan a los Asegurados vigentes en la póliza al momento de ocurrir el siniestro, bajo las mismas condiciones de contratación, durante cinco años a partir de la fecha de realización del evento.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Adicionalmente a las exclusiones de la cobertura básica:

- **Esta cobertura no cubre el pago de las primas de las personas, no incluidas en la póliza al momento de ocurrir el siniestro.**
- **Esta cobertura no aplica cuando el Asegurado Titular falleciere o invalida total y permanentemente a consecuencia de una enfermedad o padecimiento preexistentes o accidente ocurrido antes de la fecha de contratación d e esta cobertura,asi como sus consecuencias y complicaciones.**

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Respaldo por Fallecimiento

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es ayudar a los Beneficiarios a solventar los gastos inherentes al fallecimiento del Asegurado mediante el pago de la Suma Asegurada contratada.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y en caso de que el Asegurado falleciere con posterioridad a la contratación de esta cobertura a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por el seguro contratado, GNP se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Edad

La edad de aceptación para la contratación de esta cobertura es de 12 a 64 años de edad.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad por parte de GNP corresponderá al monto de Suma Asegurada que está descrita en el Certificado de cobertura por Asegurado para este beneficio.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a GNP, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. GNP informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. GNP pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta Cobertura.

En caso de que hubiere varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará de acuerdo a la distribución elegida por el Asegurado en la Solicitud de Seguro de Gastos Médicos en su defecto, a falta de distribución la Suma Asegurada se realizará en forma proporcional entre los Beneficiarios designados.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable, siempre que esa designación se realice por escrito al Beneficiario y a GNP y conste en la presente Póliza, como lo previene el artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los Beneficiarios restantes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado

ADVERTENCIA: En el caso de que desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Para la contratación de esta cobertura será necesario llenar una solicitud y someterse al proceso de selección.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

30 02 07

Respaldo Hospitalario

Objeto de la Cobertura

Ayudar al Asegurado con el pago de la Suma Asegurada diaria en caso de que requiera estar hospitalizado a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto por su contrato de seguro.

Cobertura

De estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado y si el Asegurado, a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubiertos por el seguro contratado, requiere con posterioridad a la contratación de esta cobertura hospitalización por más de 24 horas continuas, GNP pagará al Asegurado y/o sus Beneficiarios la Suma Asegurada contratada para esta cobertura conforme a las siguientes bases:

- **Indemnización Diaria por Hospitalización**
  GNP pagará al Asegurado y/o a sus Beneficiarios la Suma Asegurada diaria contratada, en caso de que el Asegurado tenga que ser hospitalizado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.

- **Indemnización por Terapia Intensiva**
  GNP pagará al Asegurado y/o a sus Beneficiarios la Suma Asegurada diaria contratada, en caso de que el Asegurado tenga que permanecer en la Unidad de Terapia Intensiva a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.Este beneficio será adicional e independiente a la Indemnización Diaria por Hospitalización.

Edad

La edad de aceptación para la contratación de esta cobertura es de 0 a 64 años.

En caso de que el Asegurado cumpla 70 años de edad, esta cobertura se dará por terminada en la fecha de fin de vigencia de la póliza en la que el Asegurado cumpla dicha edad.

Deducible y/o Coaseguro

Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible ni Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será el monto de la Suma Asegurada diaria contratada hasta por un total de 360 días.

La Indemnización Diaria contratada para esta cobertura será efectiva exclusivamente para los accidentes y/o enfermedades que ocurran dentro del periodo de vigencia respectivo y que sean procedentes dentro de la cobertura básica.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica

Adicionalmente a lo estipulado en las exclusiones de la cobertura básica, esta cobertura no ampara:

- **Hospitalizaciones a consecuencia de Parto y/o aborto, cualquiera que sea su causa, así como sus consecuencias y complicaciones.**

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: unidades@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

“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 julio de 2015 con el número CNSF-S0043-0333-2015”.

30 02 07

¿Qué hacer en caso de reclamación?

Introducción
Usted cuenta ahora con la protección del mejor Seguro de Gastos Médicos de Grupo Nacional Provincial. Queremos que obtenga el máximo beneficio de su póliza y que nos dé la oportunidad de servirle con calidad y eficiencia. Para ello, le pedimos que tome en cuenta lo siguiente:

- **LEA** cuidadosamente la sección de condiciones de su póliza. Recuerde que en todo Seguro de Gastos Médicos, algunos padecimientos **NO** están cubiertos y otros **REQUIEREN** de un Periodo de Espera. Cerciórese de saber cuáles son unos y otros. Conozca los términos de deducible y coaseguro de su póliza. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará los trámites que requiera efectuar.

- **LLEVE** siempre consigo la **Tarjeta Línea Azul** que le entregamos con su póliza. Esta tarjeta acompañada de una identificación oficial con fotografía, le permitirá ingresar a los hospitales en convenio, más fácil y rápidamente, le sugerimos verificar en el hospital al que usted vaya a acudir si es que le solicitan depósito y el monto de éste. Al llegar al Departamento de Admisión, proporcione todos los datos que le soliciten. Recuerde que su **Tarjeta Línea Azul** le ofrece atractivos descuentos con todos los proveedores de **Línea GNP.**

- **IDENTIFÍQUESE** con el médico como Asegurado con su **Tarjeta Línea Azul** al momento de ir a consulta.

- **ASEGÚRESE** que la prima correspondiente a su seguro haya sido pagada. De no ser así, sus gastos por atención médica no serán cubiertos por el seguro. Si no ha pagado la prima de su póliza, su reclamación deberá de tramitarla por el Sistema de Reembolso.

- **COMUNÍQUESE** a **Línea GNP** en donde se le proporcionará toda la información que usted requiera.

5227 9000	**Ciudad de México**
01 800 400 9000	**Sin costo Nacional**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

Al elegir libremente el hospital y médico(s) que le atiendan, usted establece una relación contractual con ellos. El hospital y el(los) médico(s) serán los únicos responsables ante usted por la atención médica que le proporcionen.

Grupo Nacional Provincial no tendrá responsabilidad profesional ni legal derivada de esta relación.

Programación de cirugías y tratamientos médicos

Si usted y su médico programan una Cirugía o Tratamiento (incluyendo Cirugías Ambulatorias con estancia menor a 24 horas en el hospital), obtiene grandes beneficios como:

- Conocer con anticipación si su tratamiento está o no cubierto.
- No desembolsar cantidad alguna de los gastos procedentes, ya que su seguro paga directamente al hospital en convenio y a los especialistas del Círculo Médico, en caso de que su médico no pertenezca al Círculo Médico contratado, se autorizará el tabulador de Honorarios Médicos correspondiente al Círculo.

Solamente quedarán a su cargo el deducible y coaseguro de acuerdo a las políticas de aplicación de los mismos, así como gastos personales.

Llame a **Línea GNP** 5227 9000 para el Distrito Federal, 01 800 400 9000 sin costo para el Interior de la República, donde le informarán sobre especialistas del Círculo Médico y de los hospitales en convenio que usted eligió o consúltelos en internet en gnp.com.mx

Territorio nacional

1. **Requisitos para Programar su Cirugía y/o Tratamiento médico.**

   a) El médico que le atienda deberá llenar el **Informe Médico** en el formato que se anexa al final. En caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberá entregar un **Informe Médico por cada uno de ellos.** Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores. Para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberá entregar receta médica en cada una de las programaciones. En caso de antibióticos, deberá entregar copia simple de la receta médica.
   b) Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.
   c) Usted deberá llenar el **Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía** en el formato que se anexa al final.
   d) Presentar estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.
   e) Proporcionar nombres de los integrantes del equipo médico o quirúrgico, el Registro Federal de Contribuyentes de cada uno de ellos y los teléfonos, radio o teléfono celular donde puedan ser localizados.
   f) Presentar presupuesto desglosado por cada integrante del equipo médico o quirúrgico.
   g) Indicar claramente el número de sesiones de que consta el tratamiento médico o quirúrgico.
   h) Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.

2. Entregue la documentación, al menos **CINCO DÍAS HÁBILES antes de su Cirugía** en el Departamento de Servicios de Programación de Cirugías y Tratamientos médicos de la Oficina Matriz de Grupo Nacional Provincial (Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco, 04200, México, D.F.), de la Oficina de Servicio, del Centro Regional que le corresponda o de los Centros de Atención a Asegurados ubicados en los principales hospitales.

3. Al recibir su documentación le entregarán un número de folio y un comprobante donde se le informa cuándo le entregarán la respuesta a su solicitud.

4. Si el médico que eligió no pertenece al Círculo Médico, usted deberá pagarle directamente los honorarios médicos. Éstos serán reembolsados por Grupo Nacional Provincial de acuerdo a las condiciones y límites de la póliza que contrató.

5. Si su solicitud es aprobada, le entregaremos su Carta Pase **CINCO DÍAS HÁBILES** después de haber recibido su documentación. Esta Carta Pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que su reclamación no llegue a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.

30 02 07

6. Entregue la Carta Pase en el hospital el día que ingrese y siga este procedimiento:

   - Original para el Departamento de Admisión.
   - Una copia para su médico o Caja de Médicos.
   - Conserve una copia para usted.

Si la cirugía no requiere hospitalización, entregue el original al médico tratante.

De esta manera, nosotros cubrimos los gastos por usted.

7. Le recomendamos programar su cirugía con anticipación, ya que en ocasiones los hospitales se saturan y no hay disponibilidad de cuartos. Usted o su médico pueden hacer la reservación oportunamente en el hospital.

8. Si por alguna razón, usted ya pagó por la cirugía o tratamiento, consulte la **Sección de Reembolso.**

Territorio Extranjero

1. **Requisitos para programar su cirugía o tratamiento:**

   a) **Informe Médico** llenado en su totalidad por el médico especialista que lo refiere al extranjero (formato anexo al final). Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores. Para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberá entregar receta médica en cada una de las programaciones. En caso de antibióticos, deberá entregar copia simple de la receta médica.
   b) Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.
   c) **Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía** debidamente requisitado por usted (formato anexo al final).
   d) Historia clínica del padecimiento actual, así como estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete incluyendo su interpretación.
   e) Nombre del hospital, ciudad y teléfono en donde se practicará la intervención quirúrgica.
   f) Nombre de los miembros del equipo médico o quirúrgico, teléfonos donde se les pueda localizar (preferentemente proporcione el número telefónico y fax).
   g) Fecha en la que efectuará el tratamiento médico y/o quirúrgico.
   h) Presupuesto, desglosado por cada miembro del equipo médico o quirúrgico.
   i) Nombre, teléfono y clave del Registro Federal de Contribuyentes del médico que lo atendió en México.

2. Entregue la documentación requerida en el Departamento de Servicios en Programación de Cirugías, en Oficina Matriz, Oficina de Servicio o Centro Regional que le corresponda **diez días hábiles** antes de su cirugía o tratamiento médico.

3. Al recibir su documentación, se asignará un número de folio, el cual indica que su solicitud está siendo procesada por GNP y recibirá un comprobante señalando la fecha de entrega de respuesta. Si su reclamación no llegase a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.

4. Grupo Nacional Provincial, se pondrá en contacto con el Administrador en el extranjero para informarles sobre su ingreso, por lo que es muy importante que si desea realizar algún cambio nos lo notifique.

5. Le pedimos que firme la carta de asignación de beneficios (assignment benefits/release of medical information) que proporciona el hospital, o bien solicítela al Administrador en el extranjero, con el fin de evitar contratiempos en el envío de su documentación y en el pago de sus facturas.

6. La disponibilidad de la habitación dependerá de la capacidad del hospital y su nivel de saturación, por lo que recomendamos programar su cirugía con oportunidad y usted o su médico tratante, deben hacer la reservación de la habitación en el hospital.

7. Si usted ya erogó los gastos, consulte la **Sección de Reembolso.**

Si usted elige un cuarto diferente al estipulado en el Contrato, el hospital le cobrará la diferencia, así como los gastos no cubiertos por su póliza.

Reporte desde el hospital

Este sistema consiste en que el Asegurado reporte a GNP su ingreso al hospital, mismo que debe estar en convenio con Grupo Nacional Provincial, para obtener el beneficio de pago directo. Este sistema opera únicamente en estancias mayores a 24 hrs.

Territorio nacional

1. Al llegar al hospital bajo convenio, muestre su **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía. Proporcione al Departamento de Admisión todos los datos que le soliciten.

2. Reporte de inmediato a Grupo Nacional Provincial su ingreso al hospital, llamando al siguiente número teléfonico:

5227 9000	**Ciudad de México**
01 800 400 9000	**Sin costo Nacional**

   Al recibir su reporte, le proporcionarán su número de folio con el cual será atendido su trámite.

3. Si no ha pagado la prima de su póliza o bien no ha sido posible recopilar la información médica y administrativa necesaria, no aplicará este servicio y su reclamación se tramitará por el Sistema de Reembolso.

4. Si durante su estancia en el hospital requiere mayor información o necesita algún servicio adicional, solicite un Asesor Personal de Servicio en el Centro de Atención a Asegurados, ubicados en los principales hospitales o bien, llame a **Línea GNP**.

Importante: La Tarjeta Línea Azul le permitirá el pase directo de admisión sin depósito en algunos hospitales. Sin embargo, deberá firmar un pagaré que tendrá que liquidar si no procediera el Servicio de Reporte desde el Hospital o si su padecimiento no está cubierto por la póliza.

Si usted elige un cuarto diferente al estipulado en el Contrato, el hospital le cobrará la diferencia, así como todos los gastos no cubiertos por la póliza.

Territorio Extranjero

Le recordamos que en caso de atención en el extranjero, se aplican las políticas establecidas en la cobertura de atención en el Extranjero NO APLICA PARA COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN EL EXTRANJERO.

Considere los siguientes puntos:

1. Al llegar a un hospital haga el reporte de su ingreso al Administrador en el extranjero. Esto le garantizará el pago directo de los gastos procedentes de su reclamación.

1 (800) 448 9698	**Sin costo dentro de Estados Unidos**
(lada) 55 5336 5284	**Cualquier otro país del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora)**

   En caso de no reportarse, los gastos deberán ser tramitados vía reembolso.

   Nota: El reporte que usted realice, no implica la autorización del pago directo.

2. Si acude a un hospital en convenio, muestre su Tarjeta Línea Azul, una identificación oficial con fotografía y proporcione los datos que le sean requeridos.

   Le pedimos que firme la carta de asignación de beneficios (assignment benefits/release of medical information) que proporciona el hospital o bien, solicítela al Administrador en el extranjero, con el fin de evitar contratiempos en el envío de su documentación y en pago de sus facturas.

3. Grupo Nacional Provincial verificará la cobertura de su póliza y si procede, se enviará una carta de beneficios al Administrador en el extranjero. En ésta se explican los montos no procedentes y la cobertura de su póliza. El Administrador en el extranjero, garantizará el pago directo con los médicos y proveedores que lo atenderán.

4. Si su estancia es menor a 24 hrs., deberá pagar los gastos y tramitar su reclamación por el Sistema de Reembolso. Le pedimos que verifique que el balance de la cuenta aparezca en ceros a fin de evitar contratiempos en el pago del reembolso.

Reembolso

Le recordamos que en caso de atención en el extranjero, se aplican las políticas establecidas en la cobertura de atención en el Extranjero NO APLICA PARA COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN EL EXTRANJERO.

Este sistema aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores de servicios médicos para cubrir gastos originados por una enfermedad o accidente cubiertos por su póliza.
Para procesar ágilmente su reembolso, le pedimos que siga estos pasos:

1. Presentar originales de comprobantes de pago a nombre del Asegurado afectado o bien a nombre del Asegurado titular en caso de ser menor de edad: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos (incluir Cédula Profesional), notas de farmacia con receta (copia simple en caso de antibióticos), estudios de laboratorio y gabinete, gastos erogados fuera del hospital, ambulancia, etc. Todos los comprobantes deben cumplir con los requisitos fiscales, en ningún caso es posible reembolsar gastos que no estén a nombre del Asegurado afectado o bien del Asegurado titular en caso de ser menor de edad; en este caso deberá especificar el nombre del paciente.

2. Llenar y presentar firmados (por usted y el médico tratante) la forma de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico, totalmente requisitados. Dichos documentos no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores. Ambos formatos se encuentran anexos al final.

3. En caso de solicitar reembolso por terapias de rehabilitación y/o servicio de enfermería, deberá presentar las bitácoras de servicio, las cuales deben contener el nombre del Asegurado, número de póliza, Diagnóstico, Nombre del proveedor que da el servicio, número total de sesiones y/o número de días/horas de servicio de enfermería (especificando si es 8, 12 o 24hrs), fecha, firma del proveedor y firma del asegurado.

4. Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.

5. Solicite a su médico una Historia Clínica. Obtenga una fotocopia del Expediente Clínico del Hospital. Adjunte estos documentos a su reclamación.

6. Entregue todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.).

7. Si en su caso intervinieron autoridades legales, presente copias del Acta del Ministerio Público.

8. Si presenta dos reclamaciones simultáneas, entregue un Informe Médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada Asegurado o Padecimiento. Es necesario que para agilizar sus trámites presente la información de cada padecimiento por separado (información médica y gastos).

9. Si recibió atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicite a cada uno de ellos un Informe Médico por separado. Estos Informes Médicos individuales le serán solicitados cuando presente su reclamación.

10. Recuerde que NO se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.

Presente la documentación en Oficina Matriz, Oficina de Servicio o Centro Regional que le corresponda. Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a **Línea GNP** donde con gusto le atenderemos.

Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le reembolsará los gastos autorizados hasta por el monto máximo a cubrir especificado en cada una de las coberturas de su póliza. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

30 02 07

Membresía Médica Móvil

Con la Membresía Médica Móvil, podrá solicitar estas coberturas dentro de los límites geográficos en las ciudades donde Médica Móvil ofrezca sus servicios.

Para atenderle en forma eficiente y oportuna, por favor siga estos pasos:

En el momento de la urgencia médica:

1. **Comuníquese a Médica Móvil a los teléfonos:**

5598 6222 ó 5563 6643	**Ciudad de México**
826 5708 ó 827 2087	**Ciudad de Guadalajara**
356 2780 ó 378 2670	**Ciudad de Monterrey**
01 800 009 6900	**Sin costo Nacional**

   Recuerde que estos teléfonos también aparecen en su **Tarjeta Línea Azul**.

2. Tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y proporcione el **Número de Póliza** que aparece en ella.

3. Indique al operador de Médica Móvil **dónde se encuentra el paciente Asegurado y describa la situación de emergencia.** Proporcione al operador todos los datos que le solicite.

   Médica Móvil evaluará la urgencia médica y le dará orientación telefónica sobre qué hacer mientras llega la Unidad Móvil, lo cual será en el menor tiempo posible.

4. Cuando termine el servicio, **usted deberá pagar el deducible** directamente a la unidad.

5. Sólo si se encuentra en las siguientes circunstancias, deberá firmar un pagaré por el costo del servicio, además del pago del deducible:

   a) Si solicita el servicio dentro de los primeros 30 días de vigencia de su póliza y no ha pagado la prima correspondiente.
   b) Si por alguna razón su pago no aparece registrado en los sistemas de GNP al momento de solicitar el servicio.

   El pagaré se cancelará automáticamente cuando usted pague oportunamente la prima y/o cuando el pago quede registrado en GNP y sólo deberá cubrir el deducible. De no ocurrir lo anterior, se hará efectivo el pagaré.

Recuerde que Médica Móvil no atenderá ni trasladará Asegurados psiquiátrico-agresivos, infectocontagiosos, ebrios o drogado-agresivos.

Procedimientos para utilizar el servicio de Cuidados en el Hogar Médica Móvil
Es un servicio que se dedica a la atención médica en el hogar, la cual permite proporcionar los cuidados de salud en la comodidad y privacidad del hogar, de una manera humana reforzando los cuidados que la familia le da a su ser querido.

- El médico identifica la necesidad de atención de Cuidados en el Hogar Médica Móvil (CHMM).
- Solicita y programa el servicio de CHMM.
- CHMM solicita carta de autorización a GNP (para Asegurados de planes Línea Azul).
- CHMM da respuesta al médico tratante.
- CHMM otorga el servicio y le da seguimiento.
- CHMM envía reporte de Cuidados en el Hogar al médico tratante.
- CHMM proporciona la capacitación necesaria a las secretarias de los médicos, para dar el seguimiento que se requiera.

Para recibir más información puede comunicarse a **Línea GNP:**

5227 9000	**Ciudad de México**
01 800 400 9000	**Sin Costo Nacional**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

Áreas de cobertura

El Asegurado podrá consultar las ciudades donde están disponibles los servicios de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y Consulta Médica Domiciliaria en gnp.com.mx.

Emergencia en el Extranjero

En caso de que cuente con la Cobertura de Emergencia en el Extranjero y usted o sus dependientes económicos tengan una emergencia y requieran atención médica o quirúrgica inmediata, podrán contar con el beneficio de Pago Directo. (Sólo opera para estancias hospitalarias mayores a 24 horas)

Para darle un servicio ágil y oportuno, le pedimos siga estos pasos:

a) Llame al **1 (800) 448 9698** sin costo dentro de Estados Unidos **(lada) 55 5336 5284** para cualquier otro país del mundo (Llamada por cobrar a través de operadora).

NOTA: El reporte que usted realice, no implica la autorización del Pago Directo.

b) Grupo Nacional Provincial verificará si procede el padecimiento motivo de su reclamación de acuerdo a lo establecido en la Cobertura de Emergencia en el Extranjero y si su póliza está al corriente en el pago de la prima. En caso afirmativo, la Aseguradora pagará directamente los gastos procedentes de Hospital y Honorarios Médicos, a través del Administrador en el extranjero.

Si **no requiere hospitalización** (estancia mayor a 24 hrs. en el hospital) o por alguna causa **no procede el Sistema de Pago Directo, usted asumirá el pago de los gastos.** De ser así, obtenga todos los comprobantes y documentación que se señalan en el apartado de Sistema de Reembolso. A su regreso a México, le serán reembolsados los gastos cubiertos de acuerdo a las condiciones de su póliza, es importante que verifique que el balance de las cuentas aparezca en ceros a fin de evitar contratiempos en el pago del reembolso.

Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

En caso de que haya contratado esta cobertura y necesite atención médica en el extranjero, es necesario:

1. Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:
   a) **Informe Médico,** debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
   b) Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
   c) **Aviso de accidente o enfermedad,** indicando que se solicita la aplicación de la Cobertura de **Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.**
2. Con esta información y dependiendo del padecimiento, se determinará la procedencia del evento.
3. Si su padecimiento es aceptado, GNP le dará a conocer por escrito las opciones que haya seleccionado para su atención en el extranjero, proporcionándole el nombre de las instituciones y los médicos con quien podrá acudir.
4. Es necesario que una vez que reciba la información, envíe nuevamente por escrito cual es la opción de su preferencia.
5. Con su notificación, GNP le confirmará la aceptación del Pago Directo con el médico e institución que haya elegido.
6. Una vez que GNP le proporcione la confirmación tendrá 30 días para iniciar la gestión con los prestadores de servicios médicos que haya elegido.

Si existiera alguna duda o problema durante su estancia en el extranjero puede llamar sin costo dentro de Estados Unidos al 1 (800) 807 5697.

Esta cobertura opera exclusivamente bajo el esquema de Programación de Cirugía y/o Tratamiento Médico. No opera el Servicio de Reporte desde el Hospital ni el de Reembolso.

Segunda opinión médica

En caso de que se solicite el beneficio de segunda opinión médica, es necesario que presente lo siguiente, por lo menos 10 días naturales antes del evento:

1. Carta por parte del asegurado donde se especifiquen los motivos por los cuales está solicitando el beneficio de la segunda opinión médica.
2. Informe médico llenado en su totalidad por el médico especialista que realizó el diagnóstico, este formato se encuentra al final de este documento. En caso de que intervengan dos o más médicos en el diagnóstico, deberá entregar un Informe Médico por cada uno de ellos. Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.
3. Usted deberá llenar el Aviso de Accidente o Enfermedad, que se anexa al final de este documento, indicando que requiere este beneficio.
4. Historia clínica del padecimiento, así como copias de las interpretaciones de los resultados de análisis y estudios de gabinete (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.) que hayan servido para determinar el diagnóstico.
5. Entregue la documentación, en la Oficina Matriz de Grupo Nacional Provincial (Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco, 04200, México, D.F.), en la Oficina de Servicio que le corresponda o en los Centros de Atención a Asegurados ubicados en los principales hospitales.
6. Al recibir su documentación, le entregarán un número de folio y un comprobante donde le informarán cuando le entregarán la respuesta a su solicitud.
7. El experto facultativo valorará la información recibida y emitirá una opinión y sólo en caso de que el facultativo requiera una consulta con el Asegurado, se le indicará el nombre del facultativo experto y datos de localización del facultativo experto que realizará la segunda opinión médica para que efectúe su cita. Es importante que le mencione al facultativo experto que usted asiste por una segunda opinión médica y lleve todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.) que se haya practicado.
8. En caso de que el facultativo experto encuentre todo lo necesario con la información recibida emitirá un documento con su opinión.

Si tiene alguna duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Línea GNP donde con gusto le atenderemos.

Respaldo Hospitalario

En caso de que haya contratado la cobertura de Respaldo Hospitalario y necesite hacerla válida, le pedimos tome en cuenta lo siguiente, para que pueda obtener el máximo beneficio y nos dé la oportunidad de servirle con calidad y eficiencia.

1. Debe llenar el formato para Reembolso de Accidente y/o Enfemedad (anexo al final), por cada ingreso al hospital.

2. Junto con el formato anterior debe entregar la documentación que avale su estancia en el hospital y una identificación oficial con fotografía. En caso de haberse atendido en:
   - **Hospital Privado:** Requisitar en el área de Admisión del hospital la factura correspondiente. En caso de que la factura no contenga la fecha de ingreso y egreso del hospital, solicitar un comprobante que indique los días que permaneció en el hospital.
   - **Hospital Público:** Entregar la nota de alta, donde se indica la fecha de ingreso y egreso del hospital. En caso de no tenerla, acudir con la Trabajadora Social de la institución y solicitar que le elabore la nota resumen, donde se especifiquen los días de estancia, fecha de ingreso y egreso del hospital.

3. Con esta información, GNP analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le reembolsará el importe correspondiente a la Indemnización Diaria contratada de acuerdo al número de días de hospitalización.

4. GNP pagará dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reclamación y una vez reunida toda la documentación solicitada.

5. Asimismo, si fuera el caso Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

Si tiene alguna duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Línea GNP **donde con gusto lo atenderemos.**

Línea GNP

Le permite obtener el máximo beneficio de su Seguro de Gastos Médicos. Para obtener este servicio, comuníquese a los siguientes teléfonos:

5227 9000	**Ciudad de México**
01 800 400 9000	**Sin costo Nacional**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

A través de **Línea GNP** usted podrá obtener:

1. **Información sobre su póliza, Círculo Médico y hospitales en convenio**
   Le asesoraremos sobre Gastos Cubiertos, Exclusiones y Condiciones Generales de la póliza. También le informaremos sobre los médicos que forman parte del Círculo Médico que eligió los hospitales en convenio y otros proveedores médicos afiliados. Esta información también la podrá encontrar en internet en la dirección electrónica gnp.com.mx

2. **Información sobre procedimientos**
   Le asesoraremos y brindaremos apoyo para tramitar su reclamación por cualquiera de los sistemas de pago: Programación de Cirugía, Reporte desde el Hospital y Reembolso.

   Le daremos información sobre qué formatos llenar y cómo hacerlo, documentación necesaria para presentar su reclamación, lugar y procedimiento para realizar sus trámites, etc.

3. **Descuentos con proveedores médicos**
   Línea GNP le informará sobre una amplia gama de Proveedores Médicos que le ofrecerán diferentes descuentos en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc. Esta lista también la podrá encontrar en internet en la dirección electrónica gnp.com.mx

   Una vez elegido el proveedor médico de Línea Azul, acuda al establecimiento y presente su **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía, para que se le aplique el descuento pactado.

4. **Orientación médica telefónica**
   Si usted o alguno de los suyos presenta padecimientos menores como una gripa, trastornos digestivos, insolación, fiebre, etc., llámenos y de inmediato un médico le asesorará sobre qué acción tomar.

   Asimismo, si requiere información sobre cómo y cuándo administrar medicamentos, o bien, sobre cómo interpretar análisis clínicos; personal médico calificado le orientará adecuadamente.

   Este servicio lo brinda Médica Móvil, empresa líder en atención médica de urgencia.

Directorios

Si usted desea consultar el Directorio de Hospitales, el Directorio de Círculos Médicos, Directorio de Servicios Auxiliares (proveedores médicos que le ofrecerán precios preferenciales en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc.) y/o Tabuladores de Honorarios Médicos podrá hacerlo de las siguientes maneras:

1. En Internet en la dirección electrónica: **gnp.com.mx.** Para que su consulta sea más fácil y rápida es importante que tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y siga los siguientes pasos:

   a. Ubique la sección que desea consultar
   b. Una vez seleccionado el Directorio a consultar, seleccione el plan que contrató. Lo encontrará en su Tarjeta Línea Azul (1).

   c. Seleccione el estado y ciudad donde desea atenderse
   d. Dependiendo del Directorio que haya elegido deberá seleccionar el hospital, el médico o el criterio que desea consultar

2. También podrá consultar los Directorios con tan sólo llamar a **Línea GNP** a los siguientes números telefónicos:

5227 9000	**Ciudad de México**
01 800 400 9000	**Sin costo Nacional**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

Informe médico

Este formato debe ser llenado y firmado por el médico tratante con letra de molde. Favor de no dejar preguntas ni espacios sin contestar.
Este documento no será válido con tachaduras, enmendaduras y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

TRÁMITE

☐ Programación de cirugía ☐ Programación de tratamiento médico ☐ Reembolso

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente			Fecha de nacimiento (dd / mm / aaaa)
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	

Genero	Edad	No. de Póliza	Causa de atención
☐M ☐F			☐ Embarazo ☐ Enfermedad ☐ Accidente

HISTORIA CLÍNICA (ESPECIFICAR TIEMPO DE EVOLUCIÓN)

Antecedentes personales patológicos	Antecedentes personales no patológicos

Antecedentes gineco-obstétricos	Antecedentes perinatales (si es necesario)

Padecimiento actual
De acuerdo a la historia clínica y a la evolución natural de la enfermedad, favor de indicar la fecha de inicio del padecimiento

Fecha de inicio (dd / mm / aaaa)

Código ICD	Diagnóstico(s) definitivo(s)	Fecha de diagnóstico (dd / mm / aaaa)

Tipo de padecimiento

☐ Congénito ☐ Adquirido ☐ Agudo ☐ Crónico

¿Se le ha relacionado con algún otro padecimiento?
☐ Sí ☐ No ¿Cuál?

Resultado de exploración física y de los estudios realizados (anexar interpretaciones que confirmen diagnóstico)

4020875CinfmedI_0217 CG

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

HISTORIA CLÍNICA (CONTINUACIÓN)

Tratamiento CPT4. Sólo como referencia	Descripción del tratamiento	Fecha de inicio (dd / mm / aaaa)

Complicaciones	Descripción de complicaciones
☐ Sí ☐ No	

Información adicional

DATOS DEL HOSPITAL

Nombre del hospital	Ciudad	Estado

Tipo de estancia	Fecha de ingreso (dd / mm / aaaa)
☐ Urgencia ☐ Hospitalaria ☐ Corta estancia / ambulatoria	

Datos de el (los) médico(s) que participan en la intervención o como interconsultante(s)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación

Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto

Teléfono	Celular	Fax	Correo electrónico[+]

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación

Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación

Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto

[+] *Si cuenta con él.*

La información asentada en este documento es proporcionada conforme a la evaluación médica que he brindado al paciente y conforme al conocimiento y los estudios médicos que le he realizado o solicitado bajo mi responsabilidad, asimismo, por las referencias del propio paciente o de sus familiares.

Datos Personales:

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección Aviso de Privacidad.

Lugar y fecha

Nombre y firma del médico tratante

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

Aviso de accidente o enfermedad
(Reembolso, programación de servicios y/o tratamiento médico)

Este cuestionario deberá ser llenado según aplique con información correcta, detallada, firmado por el Asegurado.

Por el hecho de proporcionar este formulario, la Compañía no queda obligada a admitir la validez de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la póliza.

Este documento no será válido con tachaduras y/o enmendaduras.

Póliza No.	Fecha (día mes año)

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	CÓDIGO CLIENTE

R.F.C. (letras año mes día homoclave)	CURP	GENERO
		☐ F ☐ M

OCUPACIÓN ACTUAL	CORREO ELECTRÓNICO+

DOMICILIO

CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR

COLONIA	C.P.	CLAVE LADA	TELÉFONO

DATOS DEL ASEGURADO AFECTADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	CÓDIGO CLIENTE

R.F.C. (letras año mes día homoclave)	OCUPACIÓN	PARENTESCO CON EL TITULAR	GENERO
			☐ F ☐ M

DOMICILIO (En caso de ser distinto al del titular)

CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR

COLONIA	C.P.	CLAVE LADA	TELÉFONO

LUGAR DONDE RECIBIÓ LA ATENCIÓN	ESTADO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN

[+] *Si cuenta con ella.*

¿HA PRESENTADO GASTOS ANTERIORES POR ESTE PADECIMIENTO EN ÉSTA U OTRA COMPAÑÍA?

TIPO DE RECLAMACIÓN	NO. DE RECLAMACIÓN
☐ INICIAL ☐ COMPLEMENTARIA	

SE TRATA DE:	INDIQUE DIAGNÓSTICO MOTIVO DE SU RECLAMACIÓN
☐ ACCIDENTE ☐ ENFERMEDAD ☐ EMBARAZO	

SI ES ACCIDENTE DETÁLLESE ¿CÓMO Y CUÁNDO OCURRIÓ?	FECHA DEL ACCIDENTE O INICIO DEL PADECIMIENTO (día mes año)

EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO ¿EXISTE SEGURO DEL (DE LOS) AUTOMÓVIL(ES)? ☐ Sí ☐ No

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	COBERTURA	SUMA ASEGURADA (GM)	PÓLIZA NO.

ANEXAR COPIA DE LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO O COMPROBANTE Y/O REPORTE RECIBIDO DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.

HOSPITAL DONDE SE INTERNARÁ	DATOS DE INGRESO PROGRAMADO
	HORA: (día mes año)

402087SCavisoaccid_0913VD.indd

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

NOMBRE DEL MÉDICO	ESPECIALIDAD	¿SE ENCUENTRA EN CONVENIO CON ESTA COMPAÑÍA?
		☐ Sí ☐ No

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO LE FUE REFERIDO EL MÉDICO?

☐ GNP SEGUROS ☐ HOSPITAL ☐ OTRO

MEDIANTE ESTE DOCUMENTO DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ÉL ES VERDADERA Y ESTÁ ACORDE CON LOS ANTECEDENTES MÉDICOS QUE CONOZCO, Y ME HAGO RESPONSABLE DE SUS CONSECUENCIAS.

COBERTURA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS NACIONAL (CEC-NACIONAL) PARA PÓLIZAS PREMIER 300

En caso de tenerla contratada indique si desea programar la atención médica a través de esta cobertura: ☐ Sí ☐ No

IMPORTANTE:

Los padecimientos que quedan cubiertos a través de CEC-Nacional son: cáncer, enfermedades neurológicas y cerebro vasculares, enfermedades de las coronarias que requieren cirugía, trasplante de corazón, hígado, riñón, médula ósea y pulmón.

En caso de que la cobertura:

- PROCEDA: GNP asignará el Hospital y Médico tratante, mismos que podrían ser distintos a los que usted indica en este formato.
- NO PROCEDA: El trámite continuará bajo las condiciones de su cobertura básica con el Hospital y Médico Tratante que usted indica en este formato.

CONSENTIMIENTO

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx. Por lo anterior:

SOLICITANTE TITULAR (y de su Representante Legal si es menor de edad)	CONTRATANTE (Solo si es diferente al solicitante)
☐ Sí consiento dicho tratamiento ☐ No consiento dicho tratamiento	☐ Sí consiento dicho tratamiento ☐ No consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra el Aviso de Privacidad Integral para su consulta.

Nombre y firma del Asegurado y/o Contratante

Se validó la identificación oficial exhibida por el Asegurado y/o Contratante, de la cual se obtuvieron los siguientes datos:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN EMISORA	FOLIO DE LA IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE GNP:

NOMBRE DEL AGENTE

CLAVE	TELÉFONO	ESTADO

402087SCavisoaccid_0913VD.indd

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

Documento para uso exclusivo de la Institución

Reembolso de accidente y/o enfermedad

Favor de presentar este documento con los comprobantes originales de sus gastos.
Este formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras.

Póliza No.	Fecha (día mes año)

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código cliente o No. de certificado

DATOS DEL ASEGURADO AFECTADO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código cliente o No. de certificado

Parentesco con el Asegurado titular	Padecimiento	¿Es primer pago? ☐ Si ☐ No

Si es pago adicional, anote el número de la primera reclamación relacionada con el tratamiento en cuestión

No. de reclamación en caso de haber solicitado pago directo

DATOS DEL CONTRATANTE

En caso de ser distinto al Asegurado titular

Nombre o razón social	Código cliente (si cuenta con él)

DATOS DEL REEMBOLSO

Sólo en caso de tener indemnización diaria por accidente y enfermedad, indique fecha de incapacidad. (día mes año)

Detalle del reembolso

Concepto	Importe de gastos presentados
1. Gastos extra fuera del hospital (Medicamentos, análisis, radiografías, estudios, etc.)	
2. Honorarios médicos por consultas	
3. Gastos por hospitalización	
4. Honorarios médicos por intervención quirúrgica (Honorarios del cirujano, ayudante y anestesista)	
5. Otros gastos (especificar):	
Nota: El total de gastos presentados, debe coincidir exactamente con la suma de los comprobantes respectivos, procurando presentar éstos en el mismo orden de los conceptos. Total	

LUGAR DONDE RECIBIÓ LA ATENCIÓN

Municipio o delegación	Población y/o estado

INSTRUCCIONES DEL PAGO-FINIQUITO VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Seleccione y registre el nombre y RFC de la persona a la que deberá efectuarse el pago.

☐ Asegurado titular/Participante ☐ Asegurado afectado/Participante (sólo si es mayor de edad)

☐ Padre, Madre o Tutor (sólo si el Asegurado/Participante afectado es menor de edad)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	R.F.C. (letras año mes día homoclave[+])

Correo electrónico para notificaciones de pago (Asegurado)	Correo electrónico para notificaciones de pago (Agente/Administrador de Riesgos)

*En aquellos casos en los que se trate de un Contrato en la que el Asegurado afectado/Participante sea un menor de edad, indique en el siguiente espacio el tipo de parentesco. Así mismo, anexe el formato de identificación del cliente, copia de su identificación oficial, copia de su comprobante de domicilio y el (los) documento(s) correspondiente(s) que acredite(n) que se trata del padre, madre o tutor del menor.

Parentesco con el Asegurado afectado/Participante

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor

[+] *Si cuenta con ella.*

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

INSTRUCCIONES DEL PAGO-FINIQUITO VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

1. Si está solicitando por primera vez el reembolso de gastos médicos mayores con GNP, deberá entregar junto con el presente documento el **formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica** debidamente llenado.
2. Si no es la primera vez que tramita reembolso de gastos médicos mayores con GNP y tiene más de una cuenta de pago registrada en GNP indique los últimos 4 dígitos: ☐ Cuenta CLABE ___ ___ ___ ___
   ☐ Tarjeta de Débito ___ ___ ___ ___
   ☐ Monedero Electrónico GNP ___ ___ ___ ___

   NOTA: En caso de no indicar la información solicitada, el pago se realizará a la cuenta en la que se depositó el último reembolso.
3. En caso de rechazo bancario notificar a: Agente Teléfono de Contacto: _____
   Beneficiario del pago Teléfono de Contacto: _____

_____

Firma del Asegurado

CONSENTIMIENTO

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx. Por lo anterior:

SOLICITANTE TITULAR (y de su Representante Legal si es menor de edad)	CONTRATANTE (Sólo si es diferente al solicitante)
☐ Sí consiento dicho tratamiento ☐ No consiento dicho tratamiento	☐ Sí consiento dicho tratamiento ☐ No consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra el Aviso de Privacidad Integral para su consulta.

_____

Nombre y firma del Asegurado y/o Contratante

INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE RECLAMACIONES POR REEMBOLSO EN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Nota importante: Le recomendamos leer las condiciones de su contrato antes de tramitar cualquier reclamación, debido a que existen ciertas exclusiones y limitaciones. En caso de duda, acuda con su agente de seguros.

Para lograr atenderle con la mayor rapidez y eficacia en el pago de su reclamación, le pedimos revise que la documentación correspondiente cumpla con los siguientes requisitos:

1. a) Formato para reembolso de Accidente y/o Enfermedad
   b) Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico
   c) Comprobantes de gastos con requisitos fiscales respectivos
   d) Copia de la historia clínica completa
   e) Interpretación de estudios, así como copia de los estudios practicados
2. El médico que le atendió debe llenar con claridad el informe médico, poniendo especial atención en el diagnóstico que emite y en las fechas que se solicitan.
3. Los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán ser presentados para su revisión (factura detallada del hospital, recibos de médicos, ayudantes, facturas de farmacia acompañadas de la receta, etc.). Los recibos de honorarios deberán ser firmados por la persona que los expidió.
4. Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes y anestesistas deberán ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a nombre del Asegurado titular.

   Dichos recibos deberán especificar el concepto, por ejemplo: consulta o ayudantía, etc. De igual forma, los comprobantes de gastos deberán ser expedidos a nombre del Asegurado titular.
5. Al comprar sus medicamentos en la farmacia, anexe a la nota, la receta del médico. Indique en sus notas los medicamentos o artículos que no sean para el paciente.
6. Por cada consulta el médico deberá expedir el recibo de honorarios correspondiente, indicando el importe de la misma. Además de indicar las recetas médicas generadas por dicha consulta.
7. Revise que el hospital y el médico, al expedir el total de la cuenta, desglose el costo por cada uno de los conceptos que la forman (renta diaria del cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesista, etc.).
8. No se aceptarán pagos a instituciones de beneficencia o establecimientos oficiales de servicio.
9. En caso de que se presenten dos reclamaciones simultáneas, separe los gastos de cada accidente o enfermedad y llene para cada uno, toda la documentación requerida.
10. Haber concluido el proceso de registro de información bancaria del beneficiario del pago.

Recuerde:
Programar su cirugía o tratamiento médico le brinda grandes beneficios
¡Aprovéchelos!

40 20 23

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

Formato Único de Información Bancaria para pago vía Transferencia Electrónica

Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)

Seleccione la opción de acuerdo al trámite que desea realizar (Puede seleccionar ambas opciones si lo requiere)

☐ Alta de cuenta (Registrar la información de la sección I y II) ☐ Baja de cuenta (Registrar la información de la sección I y III)

I. Información General

Nombre o Razón Social del Titular de la Cuenta Bancaria (Se deberá escribir conforme aparece en el estado de cuenta bancario)

Domicilio Fiscal del Titular de la Cuenta Bancaria

Calle	No. exterior	No. interior	Colonia	C.P.

Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	Lada	Teléfono de contacto (Casa/oficina)	Ext.

Teléfono de contacto (Móvil)	R. F. C. del Titular de la Cuenta bancaria	CURP
	letras año mes día homoclave[+]	

[+] *Si cuenta con ella.*

II. Alta de cuentas bancarias

Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente:

A ☐ Cuenta CLABE — Realizar los pagos a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece en el estado de cuenta impreso o que es proporcionada en cualquier sucursal de su banco.

__ __ __ - __ __ __ - __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ - __

B ☐ Número de Tarjeta — Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece

__ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __

Nombre del Banco: _____

C ☐ Monedero Electrónico GNP — Realizar el pago en Monedero Electrónico GNP.
Ratifico con mi firma que el número de cuenta será proporcionado por Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Cuando el Monedero Electrónico GNP sea expedido a favor de un menor de edad, el uso y manejo del plástico será responsabilidad de su representante legal, liberando a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. de cualquier reclamación al respecto.

Apartado para uso exclusivo de GNP

Número de Monedero Electrónico GNP asignado:

__ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __

La entrega del Monedero Electrónico GNP no garantiza la autorización del pago solicitado.

III. Baja de cuentas bancarias (En caso de realizar un cambio en cuenta CLABE o número de tarjeta)

Indique el tipo de cuenta y los últimos cuatros dígitos del número de cuenta bancaria que desea dar de baja:

☐ Cuenta CLABE ☐☐☐☐ ☐ Tarjeta de Débito ☐☐☐☐ ☐ Monedero Electrónico GNP ☐☐☐☐

SC_021tbancar funico_0814VD.indd

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395
Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, Distrito Federal
R.F.C. GNP9211244P0

IV. Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales

Solicitud de pago y finiquito: Solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro celebrado con esta Aseguradora, sea cubierto a través de la opción seleccionada en la Sección II. Alta de cuentas bancarias de este formato, el estado de cuenta ó documento que refleje el movimiento será prueba del pago y de la fecha en que se realizó.

Al efectuarse el pago por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda, no reservándome derecho o acción de ningún tipo que ejercitar en su contra y desistiéndome en su caso de las ya intentadas o iniciadas.

Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporciono en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la Aseguradora a mi cuenta.

Datos Personales:

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección de Aviso de Privacidad.

Atendiendo a lo anterior, estoy de acuerdo en las condiciones de la solicitud de pago y finiquito, así como en las referidas para el tratamiento de mis datos personales.

Nombre y Firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal de la empresa

Anexar al Formato los documentos correspondientes

Persona física:

- Copia del encabezado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la Transferencia.
- Copia de la identificación oficial vigente.

Persona moral:

- Copia del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.
- Copia del Acta Constitutiva de la empresa.
- Copia de la cédula fiscal de la razón social.
- Copia de la identificación oficial vigente del representante legal.
- Copia del poder del representante legal, en caso de que obre en escritura diferente al acta constitutiva.

V. Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

☐ Cuenta dada de alta	☐ Información validada vs documentación adjunta
☐ Cuenta dada de baja	☐ Cuenta Bancaria no encontrada

SELLO DE RECIBIDO

SC_021tbancar funico_0814VD.indd