I

Línea Azul®

Premier Colectivo

Condiciones Generales Colectivo

410000-I_MAYO2021

Contenido

I	Definiciones	5
II	Cobertura básica	13
III	Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales	23
IV	Gastos a cargo del Asegurado	29
V	Cláusulas generales	31
VI	Beneficios adicionales	47
VII	¿Qué hacer en caso de reclamación?	59

410000-I_MAYO2021

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).

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

- **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**
  Es la persona que tiene alguna relación contractual con el Contratante y pertenece a la colectividad asegurada.

- **Auxiliares mecánicos**
  Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que padecen 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).

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

- **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.

410000-I_MAYO2021

- **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.

  El listado de los montos máximos de Honorarios Médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227 9000.

  Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.

  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.

- **Coaseguro**
  Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad estipulada 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 descripciones que se refieren concretamente a los riesgos que se aseguran en la póliza.

- **Condiciones generales**
  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 fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará una sola vez 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**
  El cónyuge o concubinario o concubina que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Código Civil Federal y los hijos solteros menores de 26 años de edad del Asegurado Titular que estén cubiertos en la misma póliza que el Asegurado Titular tenga contratada con GNP.

- **Deporte profesional**
  Actividad deportiva cuya práctica genera una remuneración económica.

410000-I_MAYO2021

- **Detalle de coberturas**
  Relación de riesgos amparados en la que se expresan los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Contratante y/o Asegurado.

- **Eliminación o reducción de los periodos de espera**
  Es el beneficio que otorga GNP con base en el tiempo durante el cual, el Asegurado tuvo cobertura en GNP 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.

- **Endoso o Versión**
  Documento que forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones generales.

- **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. Así mismo 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 Contratante se obliga a pagar a GNP, por cubrir un riesgo agravado.

- **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 del Asegurado 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.

410000-I_MAYO2021

- **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 una enfermedad o accidente, 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, la pérdida de una mano y de un pie, la pérdida de una mano y la vista de un ojo o la pérdida de un pie y la vista de un ojo. En estos casos no operará el periodo a que se refiere el párrafo anterior.

  Para 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 la 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, certificado y especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

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

- **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 o alta del Asegurado en la póliza (según aplique), 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 celebración del contrato o a la fecha alta del asegurado a la póliza (según aplique), y/o;
  - Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato o a la fecha alta del Asegurado a la póliza (según aplique), 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 o alta del Asegurado en la póliza (según aplique), se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

- **Pago directo**
  Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) prestador (es) de servicios independiente (s), con los cuales GNP tiene celebrado un convenio. En virtud de este beneficio GNP pagará directamente los gastos correspondientes a la atención médica proporcionada al asegurado que presente enfermedades o accidentes

410000-I_MAYO2021

cubiertos por este contrato, después de descontado el deducible y el coaseguro a cargo del Asegurado.

- **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 sus endosos, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

- **Póliza**
  Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

- **Prima**
  Es la contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Contratante.

- **Prima neta**
  Importe de prima antes de derecho de póliza, recargo e I.V.A.

- **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**
  Servicio solicitado por el Asegurado y otorgado por GNP, el cual consiste en confirmar el pago directo al prestador de servicios independiente con el cual ha celebrado un convenio, por la atención médica a los Asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria; así como para el manejo de servicios especiales de acuerdo a la valoración de GNP para casos que requieran manejo integral extrahospitalario.

- **Prótesis**
  Aquellas piezas o aparatos que reemplazan, a un órgano o extremidad, permitiendo preservar o recuperar su función.

- **Prótesis auditiva**
  Pieza, prótesis 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.

410000-I_MAYO2021

- **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 o a la persona que éste decida.

- **Reglamento del Seguro Colectivo**
  Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades disponible en la página gnp.com.mx.

- **Renovación**
  Emisión consecutiva de la póliza.

- **Reporte desde el hospital**
  Servicio en el que GNP puede ofrecer el pago directo a los prestadores de servicios independientes, previa valoración y dictamen, notificando el resultado del mismo al Asegurado durante su estancia hospitalaria.

- **Salud**
  Bienestar biológico.

- **SMGM**
  Salario mínimo general mensual vigente en la Ciudad de México.

- **Suma asegurada**
  Es el límite máximo de responsabilidad de GNP, 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.

  Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos **(gnp.com.mx)** se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.

- **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.

- **UMAM**
  Unidad de Medida y Actualización Mensual vigente.

410000-I_MAYO2021

- **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.

- **Vigencia**
  Periodo de validez del Contrato.

II 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, el Asegurado se encuentre dentro del periodo de vigencia y la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

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 se pagarán de acuerdo a:

  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.

  b) Si se trata de consulta hospitalaria y/o terapia intensiva, la compañía solo pagará una visita por día por especialista con base en los montos económicos y políticas de aplicación del tabulador convenido independientemente de las complicaciones que pudiera haber.

  c) Los honorarios de los médicos que no pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos considerando como tope el tabulador establecido para el plan contratado. En caso de existir diferencias, éstas quedarán a cargo del Asegurado.

  d) Los honorarios médicos por concepto de rehabilitación física serán por sesión por día.

410000-I_MAYO2021

e) Los honorarios de los médicos se pagarán de acuerdo al tabulador establecido por GNP con base al lugar donde se haya recibido la atención. Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se encuentran incluidas dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.

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

- 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. 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 adquiridos dentro o 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. Para el reembolso, se deberá presentar la factura con desglose de medicamentos a nombre del Asegurado Titular de la póliza y las recetas correspondientes.

- Honorarios de enfermeras independientes 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 ó 720 horas por enfermedad o accidente con sesiones mínimas de 8 horas. 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.

- Transfusiones sanguíneas, aplicación de plasma u otros componentes de la sangre, así como las pruebas de compatibilidad correspondientes al número de paquetes sanguíneos que reciba el Asegurado. De igual forma, quedan cubiertas las 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.

- 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.

- 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:

410000-I_MAYO2021

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

- Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una urgencia médica de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó la urgencia y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente.

  Si el Asegurado cuenta con el beneficio de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. El paciente debe ser estabilizado médicamente, en tanto el personal médico de Médica Móvil llega al lugar (hospital, clínica, domicilio) para trasladarlo. Cabe señalar que Médica Móvil no proporciona servicios de rescate.

  En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. Este coaseguro es independiente del tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.

  GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, sin límite de eventos, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

- Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, excepto lo expresamente excluido.

- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia prescritos por el médico tratante.

- Tratamientos médicos o 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 médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

- 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.

- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, 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.

- Compra o renta, a decisión y programación de GNP, de auxiliares mecánicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza hasta el monto estipulado en el tabulador y de acuerdo al plan contratado, bajo los siguientes supuestos:

  - De venta y manufactura nacional.
  - Mantenimiento a cargo del asegurado.
  - No reemplazables.

410000-I_MAYO2021

- Medicina hiperbárica bajo supervisión médica únicamente para las siguientes enfermedades: Actinomicosis, Embolismo gaseoso, enfermedades por descompresión aguda, gangrena gaseosa, heridas en pacientes diabéticos, injertos de piel, intoxicación por cianuro, intoxicación por monóxido de carbono, isquemia traumática aguda, osteomielitis crónica refractaria, osteoradionecrosis, quemaduras, radionecrosis de tejidos blandos, síndrome compartamental, úlceras de meleneys y úlceras agudas por insuficiencia arterial.

Enfermedades y tratamientos con periodo de espera

- En los padecimientos a continuación mencionados, el Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza:

  Nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral inclusive extrusión y protrusión), 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 de vías urinarias.

  Estos padecimientos no quedarán cubiertos si son preexistentes.

  El periodo de espera de 12 meses, no aplica en las pólizas con más de 50 Asegurados para los padecimientos antes mencionados.

  Este periodo de espera no aplicará para los padecimientos que sean a consecuencia de un accidente o urgencia médica ocurrido dentro de la vigencia y que este cubierto por esta póliza.

- El Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir circuncisión y sus complicaciones siempre y cuando sea médicamente necesaria.

- 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 períodos de espera para el padecimiento arriba mencionado.

Ayuda para maternidad: parto, cesárea y complicaciones del embarazo

- Cobertura de la madre Asegurada

  Mediante esta cobertura, GNP será responsable de cubrir los gastos médicos que erogue la Asegurada con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto o cesárea, hasta por 10 SMGM, sin aplicar deducible ni coaseguro. Esta cobertura aplica siempre y cuando el deducible contratado sea menor o igual a la Suma asegurada por parto o cesárea.

410000-I_MAYO2021

En caso de complicaciones del embarazo, parto 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:

a) Embarazo extrauterino
b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
c) Mola hidatiforme (embarazo molar)
d) Sepsis puerperal (fiebre puerperal)
e) Placenta previa
f) Placenta acreta
g) Óbito
h) Atonía Uterina
i) Diabetes gestacional
j) Púrpura trombocitopénica
k) Huevo muerto retenido

Esta cobertura aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP a la fecha del parto o cesárea.

Para esta cobertura, las condiciones de reclamación se establecerán sobre la base del Contrato vigente a la fecha del parto o cesárea.

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 y puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.
c) Complicaciones del embarazo cuando sea como consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado al recién nacido ni tampoco a los que presente la madre. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos.

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.

410000-I_MAYO2021

- Cobertura del recién nacido

  Aquellos menores que nazcan durante la vigencia de la póliza y que su madre cumpla al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP a la fecha del parto o cesárea, quedarán asegurados en la póliza desde su nacimiento sin necesidad de selección médica ni solicitud de ingreso, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematurez y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.

  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, según lo estipulado en el apartado de Alta de asegurados de Cláusulas generales.

  Para la cobertura de padecimientos congénitos, las condiciones de la reclamación se establecerán con base en la póliza vigente 10 meses antes del nacimiento.

Exclusiones

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

a) Padecimientos congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo, drogadicción, y/o cuando los padres del menor Asegurado se hayan sometido o se encuentren en tratamiento de infertilidad o esterilidad.
b) Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originados por otra enfermedad excluida en la cobertura de la Madre Asegurada.

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 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.

410000-I_MAYO2021

c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.
d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.
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 las excluyen.

Exclusiones

a) De los conceptos antes descritos en los incisos "a" al "f", aquéllos que sean preexistentes a la contratación de esta póliza.
b) Exclusiones a la Cobertura básica que no correspondan a lo descrito en los incisos "a" al "f" citados.

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

La Suma asegurada para esta cobertura dependerá de los siguientes criterios:

- Para colectividades con Suma asegurada básica menor a $500,000 pesos: la Suma asegurada para esta cobertura será la misma de la cobertura básica del plan contratado.
- Para colectividades con Suma asegurada básica mayor a $500,000 pesos: el tope de Suma asegurada para esta cobertura será de $500,000 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, en este caso se aplicarán las políticas de la Cláusula de atención en el extranjero.

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 este beneficio.

410000-I_MAYO2021

- Cláusula 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, los gastos procedentes a cubrir por esta cláusula serán de conformidad con la región en la que se ubique el domicilio declarado por el Contratante de acuerdo a la siguiente tabla:

	Premier 100		**Premier 200**		**Premier 300 y 400**	
Región	Primeros $100,000 pesos	Resto del gasto	Primeros $100,000 pesos	Resto del gasto	Primeros $100,000 pesos	Resto del gasto
Metropolitano (1)	50%	25%	40%	20%	35%	17.5%
Noreste (2)	40%	20%	35%	17.5%	30%	15%
Noroeste (3)	30%	15%	25%	12.5%	20%	10%
Occidente (4)	30%	15%	25%	12.5%	20%	10%
Sureste (5)	30%	15%	25%	12.5%	20%	10%

  (1) Incluye la Ciudad de México, 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.

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

  Esta cláusula sólo podrá aplicarse a colectividades con Sumas aseguradas mayores a 100 SMGM o su equivalente en UMAM.

  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 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.

- 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 los requisitos de antigüedad aplicable para la cobertura de Ayuda para maternidad (10 meses) y que cumplan con las siguientes características:

  - No se haya realizado diagnóstico médico a la fecha de ingreso del Asegurado a la cobertura de la póliza.

410000-I_MAYO2021

- No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de ingreso del Asegurado a la cobertura de la póliza.
- El padecimiento haya sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de ingreso del Asegurado a la cobertura de la póliza.

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

410000-I_MAYO2021

III 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 sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:

- **Padecimientos preexistentes, según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones.**

- **Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de esta póliza, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura de padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza.**

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

- **Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causas de su reposición.**

- **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**

410000-I_MAYO2021

(incluido el médico tratante), 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.**

- **Tratamientos médicos o quirúrgicos de tipo estético y de calvicie, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura 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, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donador (es) de órgano (s); así como traslado de los donadores.**

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

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

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

- **Queda excluido el Lente Intraocular, SOLO queda cubierto para el procedimiento de cirugía por Facoemulsificación.**

410000-I_MAYO2021

- **La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritas por el médico tratante.**

- **Vendas elásticas y/o medias compresivas aunque sean médicamente necesarias o se encuentren prescritas por el médico tratante.**

- **Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**

- **Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos.**

- **Gastos derivados por tratamientos de miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, queratocono.**

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

- **Estudios, diagnóstico, tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje, lenguaje o audición aún a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos, enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, así como sus complicaciones, neurosis o psicosis. Estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.**

- **Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura 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.**

410000-I_MAYO2021

- **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.**

- **Tratamientos de enfermedades y/o accidentes 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 profesional de cualquier deporte.**

- **Lesiones o padecimientos que el Asegurado sufra cuando participe de forma directa en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad tales como automovilismo, motociclismo, motonáutica, vuelo sin motor y similares.**

- **Padecimientos resultantes de la práctica de los siguientes deportes: box, box thai, lucha libre, artes marciales mixtas, kick boxing en cualquiera de sus modalidades, aun cuando se practiquen de manera ocasional y no profesional.**

- **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.**

410000-I_MAYO2021

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

- **Cámara hiperbárica, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**

- **Gastos por productos dermatológicos, aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritos por el médico tratante.**

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

- **Cualquier tipo de estudio o tratamiento derivado del padecimiento de Diástasis de recto.**

410000-I_MAYO2021

IV Gastos a cargo del Asegurado

Deducible

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará una sola vez 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.

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 la cantidad estipulada 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.

Aplicará para todos los gastos cubiertos por la póliza relacionados con la atención médica recibida por el Asegurado, una vez descontado el deducible. Se aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

El monto máximo que el Asegurado pagará por concepto de coaseguro será de $30,000 pesos por cada enfermedad o accidente cubierto.

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

Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado
Si el Asegurado decide acudir a un hospital de mayor nivel al contratado, participará con 20 puntos porcentuales sobre los gastos de hospitalización y/o cualquier servicio que el hospital proporcione, por cada nivel de hospital que ascienda; para este porcentaje no aplica el tope de coaseguro. Posteriormente, se descontará el deducible y después se aplicará el porcentaje de coaseguro que corresponda.

410000-I_MAYO2021

V

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:

  Las declaraciones hechas por el Asegurado o sus representantes en la solicitud-cuestionario, anexo del cuestionario médico, el clausulado general y especial, los endosos, los tabuladores de honorarios médicos 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. Lo anterior en términos del Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Tales modificaciones al presente Contrato se registrarán de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas conforme al artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. 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 concordaren 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 declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza. Si GNP cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante o Asegurado.

410000-I_MAYO2021

Los requerimientos y comunicaciones que GNP deba hacer al Contratante o Asegurado, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca GNP.

- **Cambio de Contratante**
  Si hay cambio de Contratante, GNP podrá rescindir el Contrato en los siguientes 30 días contados a partir de la fecha en que se le notificó dicho cambio y sus obligaciones terminarán precisamente al cumplirse 30 días después de la fecha de notificación que se haga de la rescisión al nuevo Contratante. GNP devolverá al nuevo Contratante la parte proporcional de prima que corresponda al tiempo no transcurrido de la vigencia inicialmente contratada.

  Para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante GNP podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

  GNP reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato.

- **Movimientos de los Asegurados**
  El Contratante se obliga a reportar a GNP los movimientos de altas de Asegurados dentro de los 30 días siguientes en que se hayan realizado. El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante, traerá como consecuencia que GNP, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento.

  Cuando un Asegurado sea dado de baja, el Contratante deberá dar aviso por escrito de este hecho. La responsabilidad de GNP cesará desde el momento en que haya sido notificada de dicho movimiento.

  En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato, el seguro continuará en vigor para ese Asegurado y el Contratante cubrirá la prima correspondiente.

  Si no existe una relación contractual entre el Asegurado Titular y el Contratante, GNP tendrá pleno derecho en dar de baja al Asegurado y cobrar la prima correspondiente por el tiempo que estuvo asegurado, o en su defecto cobrar el importe total más gastos de administración de la enfermedad y/o accidente cubierto por la póliza en caso de haber siniestro.

- **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 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.

410000-I_MAYO2021

- **Entrega de la póliza**
  Los certificados de todos y cada uno de los Asegurados, así como las Condiciones Generales de su póliza serán entregados al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada asegurado.

- **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.

  La vigencia de este Contrato es la que se indica en la póliza, la cual, a petición del Contratante o Asegurado y previa aceptación de GNP, podrá renovarse o prorrogarse mediante la expedición de la versión subsecuente de la misma, de acuerdo con lo indicado en el párrafo anterior. En dicha versión constarán los términos y la vigencia de la renovación o prórroga.

  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.

- **Altas de Asegurados**
  Las personas que ingresen a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la colectividad de que se trate.

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

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

  Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, siempre y cuando, la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento del nacimiento y GNP

410000-I_MAYO2021

haya sido notificada dentro de los 30 días naturales de ocurrido el evento, en caso contrario, deberá presentar pruebas médicas.

Del mismo modo, si el Asegurado contrae nupcias dentro de la vigencia del Contrato, el cónyuge podrá formar parte de la colectividad asegurada, siempre y cuando GNP haya sido notificada dentro de los 30 días naturales después del matrimonio y se apruebe por GNP.
En caso de no cumplirse alguno de los requisitos anteriores, su aceptación quedará sujeta a la aprobación por parte de GNP, previa presentación de la solicitud-cuestionario y anexo del cuestionario médico del nuevo Asegurado.

Como parte de la notificación por escrito a GNP, se requerirá documentación comprobatoria, tal como acta de nacimiento y/o acta de matrimonio.

En ambos casos, una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

- **Bajas de Asegurados**
  Las personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, GNP restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Dicha prima será devuelta a solicitud expresa por escrito por el Contratante y/o representante legal y/o el Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días naturales una vez recibida la solicitud.

  La notificación para dar de baja a algún(os) Asegurado(s) de la póliza deberá ser por escrito y firmado por el Asegurado Titular o Contratante al dejar de pertenecer a la colectividad asegurada.

- **Eliminación o reducción de periodos de espera**
  Para este beneficio, GNP reconocerá el tiempo que el Asegurado haya estado cubierto en esta 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. Para poder otorgar este beneficio, es necesario que lo solicite dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la fecha de inicio de antigüedad con GNP, además de cumplir con las políticas vigentes establecidas por GNP.

- **Renovación**
  GNP renovará los contratos del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos de la normatividad en vigor en la fecha de vencimiento del Contrato y el Contratante haya solicitado a GNP la renovación de la póliza a través de cualquier medio que tenga disponible, dentro de los últimos 30 (treinta) días naturales de la vigencia de la póliza.

  El incremento en la prima que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros,

410000-I_MAYO2021

establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de acuerdo a la edad, sexo y/o tipo de parentesco del Asegurado.

Si a solicitud del Contratante la póliza se modifica en lo que a deducible, coaseguro, suma asegurada, tabuladores u hospitales se refiere, se continuarán pagando los gastos procedentes por la atención de la enfermedad y/o accidente cubierto con las condiciones de suma asegurada, tabulador u hospital menor y deducible o coaseguro mayor de ambos planes. Si la póliza mantiene los parámetros en lo que a deducible, coaseguro, suma asegurada, tabuladores u hospitales se refiere, se continuarán pagando los gastos procedentes con base al plan vigente en el momento del primer gasto por la atención de la enfermedad y/o accidente cubierto.

El pago de la prima correspondiente acreditada mediante el recibo será la prueba de la renovación de la póliza para el Contratante.

- **Rehabilitación**
  Si el Contratante paga la prima correspondiente después del plazo señalado en la carátula de la póliza, la rehabilitación de la Póliza quedará a consideración de GNP.

  Si el Contratante paga la prima correspondiente después del inicio de vigencia de los recibos subsecuentes, la rehabilitación de la Póliza quedará a consideración de GNP.

  La rehabilitación contemplada en esta cláusula deberá constar en el recibo de pago emitido por GNP, o en cualquier otro documento emitido posteriormente, sólo para fines administrativos y sin perjuicio de sus efectos automáticos en beneficio de los Asegurados.

- **Terminación anticipada de Contrato**
  Este Contrato será cancelado si el Asegurado Titular y/o Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en la carátula de la póliza.

  En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato, 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 a solicitud expresa por escrito por el Contratante y/o representante legal y/o el Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días naturales una vez recibida la solicitud.

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

  En caso de que el Contratante o Asegurado decida cancelar el contrato de seguro, GNP no podrá negar o retrasar el trámite de la terminación sin que exista causa justificada o

impedimento legal, en cuyo caso se considera cancelado el contrato de seguro a partir del día en que GNP reciba la petición de cancelación.

El contratante podrá solicitar la cancelación mediante la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de GNP, por el mismo medio por el cual se contrató el seguro o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP, GNP verificará la autenticidad de la identidad de quien formule la petición de cancelación, mediante documento o medio acordado para tal fin. Posterior a ello, GNP proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio para cualquier aclaración o duda posterior.

- **Moneda**
  Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

  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.

- **Periodo para informar la ocurrencia del siniestro**
  Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato del seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. El Asegurado gozará de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en este último caso se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento, caso contrario sus derechos se verían afectados conforme al Artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

- **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 Contratante 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.

410000-I_MAYO2021

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;

410000-I_MAYO2021

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

410000-I_MAYO2021

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 para el Asegurado Titular o cónyuge son desde el nacimiento hasta los 69 años, en las renovaciones posteriores no aplicarán estos límites; en caso de hijos será desde el nacimiento hasta 25 años. 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.

410000-I_MAYO2021

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 Contratante y/o Asegurado y/o representante legal de éstos, declarar en su caso 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 del Contrato sobre 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 del Contrato sobre Seguro).

  En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Contratante y/o Asegurado y/o representante legal de éstos, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud cuestionario de seguro de gastos médicos 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 del Contrato sobre Seguro).

  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 del Contrato sobre Seguro).

  Las obligaciones de GNP quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante, Asegurado o el representante de estos, 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 del Contrato sobre Seguro).

- **Suma asegurada**
  Es el límite máximo de responsabilidad de GNP estipulado en el Certificado Individual, aplicará en forma independiente para cada cobertura contratada, así como padecimiento y/o accidente con sus secuelas y complicaciones ocurridas dentro de la vigencia de la póliza.

- **Pago de indemnizaciones**
  En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:

  - Identificación oficial con fotografía del Asegurado, según sea el caso.

- Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.
- Formato de Informe médico.
- Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.
- Comprobante de pago de todos los gastos que se hayan erogado.
- En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.
- En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento, presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del Sector Salud o médico certificado y especialista.
- Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.
- Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades.

Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página **gnp.com.mx**.

Adicionalmente y de manera excepcional, 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 pagará los siniestros ocurridos y procedentes dentro de la vigencia del contrato 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, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

1. El agotamiento de la suma asegurada;
2. El monto de los gastos incurridos y procedentes durante el periodo de vigencia de la póliza y el periodo de beneficio (Cláusulas Generales) establecido en la misma, o
3. La recuperación de la salud o vigor vital respecto del accidente y/o enfermedad cubierto que haya afectado al asegurado.

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 y enfermeras 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.

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 será de la siguiente manera:

410000-I_MAYO2021

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

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. 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. 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.

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 pagarán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. 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 50% del importe tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes.

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.
- Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos.
- 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, se hará 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

410000-I_MAYO2021

En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado 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.

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.

- **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 constituido 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.

- **Periodo de beneficio**
  Si la póliza no se renueva, GNP sólo cubrirá los gastos efectuados de reclamaciones provenientes de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, durante los siguientes 45 días naturales posteriores a la fecha de conclusión de su vigencia.

- **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) en relación al evento del cual solicite la indemnización.

- **Autoadministración**
  El Contratante se obliga a autoadministrar la póliza con GNP, resguardando los documentos una vez que éstos hayan sido completamente requisitados; asimismo el Contratante se obliga a facilitar la entrega a GNP de dichos documentos cuando éste se los solicite, para que pueda cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento de Seguro Colectivo en vigor y las solicitudes de información para cualquier requerimiento legal.

410000-I_MAYO2021

- **Conversión a individual**
  GNP no otorga el derecho de conversión a una póliza individual para los integrantes de la colectividad que se separen de manera definitiva de la misma.

- **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.

- **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, persona física o 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.

410000-I_MAYO2021

- **Extinción de las obligaciones de GNP**
  Las obligaciones de GNP se extinguirán por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante por las causas señaladas en la cláusula del plazo para el pago.

  Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de éstos, declarar por escrito todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

  En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de GNP o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 en relación con los 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- **Límite de responsabilidad GNP**
  En los términos de esta póliza, el Contratante, Asegurado y/o beneficiario podrá 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, independientemente de los convenios que estos prestadores de servicios tengan o no celebrados con Grupo Nacional Provincial, S.A.B., sin que esto condicione el pago de los gastos procedentes a favor del Contratante, Asegurado y/o beneficiario de acuerdo con lo estipulado en el presente Contrato.

  Dado lo anterior se asume que la relación que establece el Contratante, 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 Contratante, 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.

- **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 sólo en parte, el Asegurado y la aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

- **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

410000-I_MAYO2021

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).

- **Condiciones de Aseguramiento**
  El Contratante podrá solicitar cambios en las condiciones de aseguramiento establecidas en el presente contrato, dichos cambios serán calculados conforme a lo establecido en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los términos de las nuevas condiciones de aseguramiento se harán constar mediante el endoso correspondiente el cual prevalecerá sobre estas condiciones generales.

  Con excepción de lo expresamente estipulado en el endoso correspondiente, el contenido de este Contrato de Seguro continuará vigente en los mismos términos y condiciones.

- **Preceptos legales**
  Todos los artículos de las diversas legislaciones a que se hace referencia en este Contrato de Seguro se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet gnp.com.mx o llame al 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República.

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 Avenida Cerro de las Torres Número 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200; comunicarse al teléfono 55 5227 9000 desde cualquier parte de la República, o bien al correo electrónico: unidad.especializada@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 al teléfono 55 53 400 999 a nivel nacional, o al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

410000-I_MAYO2021

VI Beneficios adicionales

Los siguientes Beneficios adicionales los podrá contratar cualquier Asegurado y/o Contratante que tenga contratada una póliza de Gastos Médicos con GNP y tendrá un costo adicional al de la Cobertura básica.

Membresía Médica Móvil

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

Cobertura
En caso de estar amparada en el Certificado Individual y/o la carátula de la póliza, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinda 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 médicos 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. Usted o sus familiares 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.

410000-I_MAYO2021

Participación del Asegurado
El copago a aplicar por evento será el que consigna en el Certificado Individual y/o la carátula de la póliza 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.

Exclusiones

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 en donde se brinde el servicio.**

Cláusula de Emergencia Médica en el Extranjero

Objeto de la Cobertura
El Objeto de esta cobertura es amparar los gastos que se generen por los servicios médicos que requiera el Asegurado a consecuencia de presentar una urgencia médica o emergencia médica cuando éste se encuentre en territorio extranjero.

Coberturas

En caso de contratación de este beneficio y de estar descrita como amparada en el Certificado Individual y si el Asegurado se encuentra en territorio extranjero, GNP se obliga a pagar los gastos procedentes en que incurra, con motivo de una urgencia médica o emergencia médica en el extranjero y erogados dentro de la vigencia de la cobertura.

Para que pueda surtir efecto esta cobertura, el Asegurado deberá presentar una urgencia médica o emergencia médica tal y como se define en las Condiciones Generales y ajustarse a los términos y condiciones de las mismas.

Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza. Únicamente se cubrirán los gastos por las siguientes complicaciones durante el embarazo, puerperio, parto o cesárea, siempre y cuando la madre Asegurada tenga al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la complicación:

a) Embarazo extrauterino.
b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
c) Mola Hidatiforme (embarazo molar).
d) Sepsis puerperal (fiebre puerperal).
e) Placenta previa.
f) Placenta acreta.
g) Óbito.
h) Atonía Uterina.
i) Diabetes gestacional.

410000-I_MAYO2021

j) Púrpura trombocitopénica.
k) Huevo muerto retenido.

Se excluye cualquier otra complicación del embarazo distinta a la de los incisos anteriores.

- Se cubrirán los gastos del recién nacido a partir del día 31 de nacido, según las condiciones de esta cobertura.
- El alta del recién nacido como Asegurado será de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de la Cobertura Básica.
- Se cubrirán los gastos de habitación correspondientes a la tarifa de cuarto semiprivado.

Edad de Aceptación

Las edades de aceptación para esta cobertura son a partir de los 31 días de nacido y hasta los 69 años.

Deducible y/o Coaseguro

El Deducible a aplicar para la cobertura es el primer gasto a cargo del Asegurado y será el que se encuentre estipulado en el Certificado Individual denominado en dólares pagadero al tipo de cambio estipulado por el Banco de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a la fecha en la que el Asegurado haya recibido los servicios médicos. Y aplicara en todos los casos para cada urgencia médica o emergencia médica cubierta con las condiciones vigentes para esta cobertura al momento de realizarse el primer gasto y una sola vez por cada urgencia médica o emergencia médica. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.

Límite Máximo de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será la Suma Asegurada contratada y establecida en la carátula del Certificado Individual para la cobertura de Emergencia Médica en el Extranjero (CEE) y será el límite para cada urgencia médica o emergencia médica cubierta y procedente.

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 médica o emergencia médica.

En caso de hacer uso de esta cobertura, GNP pagará la indemnización en Moneda Nacional 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 erogado el gasto.

Se considerarán terminados los beneficios de esta cobertura, una vez que se estabilice y controle la condición de urgencia médica o emergencia médica del Asegurado, al expedirse el alta del servicio de urgencias o de hospitalización únicamente por la causa que da origen a la urgencia médica o emergencia médica 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:

410000-I_MAYO2021

- **Complicaciones por padecimientos preexistentes sin importar su origen y tiempo de aparición.**
- **Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa o complicación, salvo las mencionadas en el apartado de cobertura de la presente cobertura.**
- **Servicios de enfermería fuera del hospital.**
- **Tratamientos de rehabilitación.**
- **Estudio o cirugías previamente programadas. Ni estudios e intervenciones quirúrgicas programadas a partir de dos días después de la urgencia médica o emergencia 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 en la República Mexicana o en otro país diferente en donde fue atendida la urgencia médica o emergencia médica originalmente, sus consecuencias o complicaciones, sean éstas o no el motivo de la estancia o del viaje.**

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

- Que haya sido declarado antes de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), y/o;

- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Son aplicables todas las definiciones, cláusulas generales y exclusiones de la cobertura básica.

Cláusula Familiar

Objeto de la cobertura
El objeto de este beneficio es exentar del pago de la prima respectiva de Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual, durante cinco años a todos los Asegurados vigentes en el Certificado Individual que cumplan con los requisitos de edad, en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

410000-I_MAYO2021

Cobertura

En caso de contratación de esta Cláusula y de estar descrita como amparada en el Certificado Individual y si el Asegurado Titular se invalida total y permanente antes de cumplir 65 años de edad o falleciere a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, GNP eximirá durante los 5 años siguientes a la ocurrencia del siniestro el pago de la prima de un Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual, el plan a otorgar será uno de características iguales o similares al plan originalmente contratado al momento del siniestro, aplicando las condiciones vigentes en ese momento para este tipo de planes:

- A los dependientes económicos que se encuentren cubiertos en el Certificado Individual al momento del fallecimiento del Asegurado Titular.

- Al Asegurado Titular y los dependientes económicos que se encuentren cubiertos en el Certificado Individual al momento de la ocurrencia de la invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

Los hijos contarán con la cobertura durante los 5 años siguientes a la ocurrencia del siniestro mientras cumplan con el requisito de ser menores a 26 años.

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

Edad de aceptación

Para esta cobertura, la edad de aceptación será de 0 a 69 años para el Asegurado Titular.

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 un Seguro de Gastos Médicos Mayores Individual incluyendo impuestos y derechos que correspondan, durante cinco años contados a partir de la fecha del siniestro. El plan individual a otorgar será uno de características iguales o similares al plan originalmente contratado al momento del siniestro, aplicando las condiciones vigentes en ese momento, para los Asegurados vigentes en el Certificado Individual al momento de ocurrir el siniestro siempre y cuando cumplan con los requisitos de edad a la fecha del siniestro y durante los cinco años siguientes contados a partir de la misma fecha de ocurrencia del siniestro.

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 el Certificado Individual al momento de ocurrir el siniestro.**
- **Esta cobertura no aplica cuando el Asegurado Titular falleciere o se invalide a consecuencia de padecimientos preexistentes, así como sus consecuencias y complicaciones.**
- **Si el Asegurado Titular fallece o se invalida por participar en actos delictivos de manera intencional.**

410000-I_MAYO2021

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

- Que haya sido declarado antes de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), y/o;

- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

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

Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

Objeto de la Cobertura
Cubrir los gastos médicos hospitalarios en el extranjero para la atención de un Padecimiento o Enfermedad Cubierta.

Cobertura

En caso de contratación de este beneficio y de estar descrito como amparado en el Certificado Individual, GNP cubrirá los gastos por hospitalización, honorarios médicos y otros servicios médicos que requiera el Asegurado en el extranjero y que sean originados por la atención de un Padecimiento o Enfermedad Cubierta.

Para efectos de la presente Cláusula se entenderán por Padecimientos o Enfermedades Cubiertas las siguientes:

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

El Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera y programarla por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP confirmará por escrito al Asegurado las opciones médico hospitalarias con las que tenga posibilidad de realizar el Pago Directo en el extranjero.

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

410000-I_MAYO2021

Edad de aceptación

Las edades de aceptación son de 0 a 69 años.

Gastos a cargo del Asegurado

- Deducible
  Es el primer gasto a cargo del Asegurado y será el mismo que se tenga contratado para la Cobertura Básica en el territorio nacional y que está estipulado en la carátula de la Póliza.

- Coaseguro
  El coaseguro será el segundo gasto a cargo del Asegurado.

  El coaseguro para esta Cobertura aplicará de la siguiente forma:

- Si el coaseguro contratado en la Cobertura Básica es menor o igual al 10%, se aplicará el 10%.
- Si el coaseguro en la Cobertura Básica es mayor al 10%, se aplicará el contratado para dicha Cobertura.

Para esta cláusula no aplica el beneficio de monto máximo por concepto de coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP será la Suma Asegurada contratada para la Cobertura Básica.

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.**
- **Cáncer de piel.**
- **Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos que no sean para el tratamiento de un Padecimiento o enfermedad cubierta.**
- **Angioplastia y/o colocación de endoprótesis vascular (stent) y sus complicaciones.**
- **Trombólisis.**

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

- Que haya sido declarado antes de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), y/o;

410000-I_MAYO2021

- 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), y/o;

- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de la Contratación del Beneficio Adicional o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), 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 o alta del Asegurado dentro del Beneficio Adicional (según aplique), se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

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

Servicio de Asistencia en Viajes

I. Definiciones

Para efectos de este Servicio de Asistencia en Viajes se entenderá:

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

- **Asegurado**
  Es la persona expuesta al riesgo cubierto por el contrato de seguro y que tiene derecho al "Servicio de Asistencia en Viajes".

- **Beneficiario**
  Persona que tiene relación familiar en línea directa con el Asegurado y es la que solicita el servicio.

- **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.

- **GNP**
  Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

- **Países en conflicto bélico**
  Países en donde exista guerra civil sin importar los motivos que la originen, en donde los Gobiernos de éstos cierran el acceso a proveedores para la prestación de servicios.

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

410000-I_MAYO2021

- **Viaje**
  Se considera que el Asegurado se encuentra de Viaje, cuando está a más de 50 km de distancia del centro del lugar de residencia por tierra, mar o aire sin importar el motivo del viaje y el tiempo que permanezca fuera del lugar de residencia, excepto cuando éste sea para atención médica y/o hospitalaria.

II. Servicio de asistencia en viajes

En caso de estar descrito como amparado, GNP proporcionará a los Asegurados y/o Beneficiarios según sea el caso a través del Prestador de Servicios con el que ha celebrado previamente un contrato para tales efectos, los servicios que se enumeran a continuación, cuando estos se encuentren relacionados con las coberturas contratadas en el Contrato de Seguro al que se adicionan, mientras el Asegurado se encuentre de viaje.

Los servicios serán proporcionados las 24 horas del día los 365 días del año, dentro del Territorio Nacional e Internacional.

1. Repatriación y/o Traslado de restos del Asegurado por fallecimiento

Si el Asegurado falleciere estando de viaje, se realizarán todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se pagarán los gastos inherentes a la repatriación y/o traslado de sus restos mortuorios al sitio de inhumación o cremación que el beneficiario indique.

Si el beneficiario solicita que los restos mortuorios del Asegurado sean inhumados o cremados en el lugar del deceso, solo se pagarán los gastos que resulten de dicha inhumación o cremación.

En caso de que el Beneficiario decida cremar los restos del Asegurado en el lugar del deceso, sólo se pagarán los gastos con motivo del transporte en viaje redondo de un familiar, con origen en cualquier estado de la República Mexicana al lugar de residencia del Asegurado y con destino en el lugar del deceso del Asegurado.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad 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 será el equivalente al costo que tendría la repatriación y/o traslado de los restos mortuorios tal como se describe en el párrafo anterior.

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

2. 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

410000-I_MAYO2021

tratante en conjunto con el equipo médico designado por El Prestador, los gastos inherentes al traslado del Asegurado, en el medio prescrito, al Lugar de Residencia de este serán pagados.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
El límite máximo de responsabilidad será el monto de los gastos del transporte prescrito hasta el Lugar de Residencia del Asegurado.

Este servicio operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

3. Traslado médico del asegurado

Si el Asegurado está de viaje y en caso de una urgencia médica o emergencia médica requiere trasladarse a un centro hospitalario, se pagarán los gastos inherentes al traslado con cuidados médicos, al centro hospitalario más cercano que cuente con la infraestructura médica hospitalaria para su atención.

En caso de que el Asegurado sufriera una urgencia médica en cualquier parte del mundo y se recomiende médicamente su hospitalización, se organizará y cubrirá el costo del traslado aéreo al centro hospitalario más cercano o apropiado. Si fuera necesario por razones médicas se realizará dicho traslado bajo supervisión médica.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
El límite máximo de responsabilidad 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.

Limitado a 2 eventos anuales hasta $10,000 dólares americanos en territorio Nacional y hasta $15,000 dólares americanos en territorio Internacional.

4. Boleto de 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, se pagarán los gastos 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, se gestionará y se pagarán a solicitud del Asegurado y/o familiar designado los gastos de hospedaje del familiar designado en un hotel y/o cama extra en el mismo cuarto del hospital en caso de que el hospital así lo permita en que se encuentre el asegurado hasta por un monto equivalente a $100 dólares americanos por noche, teniendo como límite hasta cinco noches.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
El límite máximo de responsabilidad por evento será el importe de un boleto de viaje redondo en clase turista o económica en el medio de transporte disponible.

En el caso de la ayuda para hospedaje, el límite máximo de responsabilidad por evento será el equivalente a $100 dólares americanos por noche teniendo como límite hasta cinco noches

410000-I_MAYO2021

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 será el equivalente a $100 dólares americanos por noche, teniendo como límite hasta 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.

Este servicio operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

5. 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 El Prestador, requiere hospedarse en la ciudad en la que estuvo hospitalizado, para convalecer, se gestionarán y pagarán los gastos de hospedaje del Asegurado hasta por un monto equivalente a $100 dólares americanos por noche, teniendo como límite hasta cinco noches.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
El límite máximo de responsabilidad por evento será el equivalente a $100 dólares americanos por noche, teniendo como límite hasta 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.

Este servicio operará hasta por dos eventos durante la vigencia de la póliza.

6. Información para viaje

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 será simplemente la comunicación de los datos requeridos.

Enunciando el manual TIM, procurando mantener la información más actualizada.

7. Consejería nacional y mundial

Se proporcionará información de los siguientes eventos:

- Boletos de cualquier medio de transporte 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.
- Estado del tiempo en la República Mexicana.

- Referencia de mudanzas, laboratorios para estudios y análisis clínicos, funerarias, aeropuertos, centrales camioneras, florerías y enseres varios en las principales ciudades del mundo.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad será únicamente la comunicación de la información del servicio solicitado.

Todos los gastos que se generen en adición a los servicios antes señalados serán a cargo del Asegurado y/o Beneficiario, por lo cual GNP no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte del Prestador de Servicios.

III. Exclusiones Generales al Servicio de Asistencia en Viajes

No se prestará el Servicio de Asistencia en Viajes en los siguientes casos:

a) Cuando por una acción intencional del Asegurado, se requiera de la asistencia. Por intencional se entiende la acción deliberada y/o con dolo o mala fe para obtener el beneficio de los servicios y no por la acción fortuita de una acción imprevista.
b) Cuando se requiera de la asistencia en países en conflicto bélico.
c) Cuando el Asegurado, su representante o sus beneficiarios, no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita al Prestador atender debidamente el servicio.
d) No se cubrirán los costos de servicios adicionales a los establecidos en las presentes Condiciones Generales, los cuales serán a cargo de la persona que los contrate.

410000-I_MAYO2021

VII

¿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 donde le proporcionarán toda la información que usted requiera.

55 5227 9000	**Desde cualquier parte de la República y resto del mundo (llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

410000-I_MAYO2021

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.**
  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**, donde le informarán sobre especialistas del Círculo Médico y de los hospitales en convenio que usted eligió o consúltelos en el Portal Soy Cliente en gnp.com.mx

Territorio nacional

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

  a) El médico que le atienda deberá llenar el **Informe Médico**(1). 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**(1).

  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.

410000-I_MAYO2021

h) Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.

- Entregue la documentación, **al menos CINCO DÍAS HÁBILES antes de su Cirugía** en la Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que le corresponda. Puede consultar las ubicaciones en gnp.com.mx opción Asistencia y Contacto.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Le recomendamos programar su cirugía o tratamiento médico 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.

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

Territorio Extranjero

Le recordamos que en caso de atención en el extranjero, se aplican las políticas establecidas en la Cláusula de atención en el extranjero. NO APLICA PARA LA CLÁUSULA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO.

- Requisitos para programar su cirugía o tratamiento:

  a) **Informe Médico**(1) llenado en su totalidad por el médico especialista que lo refiere al extranjero. 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 la 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.

410000-I_MAYO2021

c) **Aviso de Accidente o Enfermedad**(1) **de Programación de Cirugía** debidamente requisitado por usted.

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.

g) Fecha en la que se 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.

- Entregue la documentación requerida en la Oficina de Servicio de Grupo Nacional Provincial que le corresponda (puede consultar las ubicaciones en gnp.com.mx opción Asistencia y Contacto), o a través de su agente **diez días hábiles** antes de su cirugía o tratamiento médico.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

(1) **Disponible en la página gnp.com.mx en el apartado de formatos en la sección de Soy Cliente.**

410000-I_MAYO2021

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 24 horas.

Territorio nacional

- 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.

- Reporte de inmediato a Grupo Nacional Provincial su ingreso al hospital, llamando al siguiente número telefónico:

  55 5227 9000 **Desde cualquier parte de la República**

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

- 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.

- 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 sin depósito de admisión **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 Cláusula de atención en el extranjero. NO APLICA PARA LA CLÁUSULA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO. Considere los siguientes puntos:

- 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**
  +52 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.

410000-I_MAYO2021

- 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.

- 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.

- Si su estancia es menor a 24 horas, 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 Cláusula de atención en el extranjero. NO APLICA PARA LA CLÁUSULA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS 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:

- 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 24 horas), fecha, firma del proveedor y firma del asegurado.

- Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.

- **Formato de reembolso**(1), debidamente llenado y firmado es importante que indique en este formato una clave de correo electrónico para que se le pueda notificar el estatus de su pago, así como número telefónico para contactarlo en caso de existir rechazo del pago.

  En caso de que solicite por primera vez el reembolso es necesario que llene y entregue el **Formato único de identificación bancaria**(1) para indicar la cuenta en la que desea se deposite el reembolso.

- **Presentar 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

410000-I_MAYO2021

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.

- Llenar y presentar firmados (por usted y el médico tratante) los formatos de **Aviso de Accidente o Enfermedad**(1) **y el Informe Médico**(1), totalmente requisitados. Dichos documentos no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

- Solicite a su médico **Historia Clínica**. Si estuvo hospitalizado, obtenga una fotocopia del **Expediente Clínico del Hospital.** Adjunte estos documentos a su reclamación.

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

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

- Si presenta dos reclamaciones simultáneas, entregue un **Informe Médico**(1) **y un Aviso de Accidente o Enfermedad**(1) por cada Asegurado o Padecimiento. Es necesario que para agilizar sus trámites presente la información de cada padecimiento por separado (información médica y gastos).

- Si recibió atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicite a cada uno de ellos un **Informe Médico**(1) **por separado.** Estos Informes Médicos individuales le serán solicitados cuando presente su reclamación.

- **Recuerde que NO se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.**

Presente la documentación en la Oficina de Servicio que le corresponda (puede consultar las ubicaciones en gnp.com.mx opción Asistencia y Contacto). 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.

(1) **Disponible en la página gnp.com.mx en el apartado de formatos en la sección de Soy Cliente.**

Membresía Médica Móvil

En caso de que haya contratado 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:

410000-I_MAYO2021

En el momento de la urgencia médica:

- Comuníquese a **Línea GNP** al teléfono:

55 5227 9000 **Desde cualquier parte de la República**

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

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

- 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.

- Cuando termine el servicio, **usted deberá pagar el copago** directamente a la unidad.

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

  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 copago. 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.

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 la Consulta Médica Domiciliaria a través de **Línea GNP.**

Cláusula de Emergencia médica en el Extranjero

En caso de que cuente con la Cláusula de Emergencia médica en el Extranjero y usted o sus dependientes amparados en la póliza 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

410000-I_MAYO2021

1 800 448 9698	**Sin costo dentro de Estados Unidos**
+52 55 5336 5284	**Cualquier otro país del mundo (llamar por cobrar vía 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 Cláusula de Emergencia médica 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 horas 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.

Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

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

- Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:

  a) **Informe Médico**(1)**,** 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**(1)**,** indicando que se solicita la aplicación de la **Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.**

- Con esta información y dependiendo del padecimiento, se determinará la procedencia del evento.

- 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 quienes podrá acudir.

  Si el padecimiento no es aceptado por esta cobertura, pero sí está cubierto por la póliza, aplicarán las condiciones de la cobertura básica de acuerdo con lo especificado en el Aviso de Accidente o Enfermedad.

  En caso de requerir una nueva opción de hospital y médico, deberá ingresar un nuevo trámite, solicitando el movimiento. En caso de estar de acuerdo, deberá notificar a GNP por escrito su aceptación.

410000-I_MAYO2021

- Con su notificación, GNP le confirmará la aceptación del pago directo con el médico e institución que haya elegido.

- 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 a:

1 800 448 9698	**Sin costo dentro de Estados Unidos**
+52 55 5336 5284	**Cualquier otro país del mundo (llamada por cobrar vía operadora)**

Esta cláusula 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.

(1) **Disponible en la página gnp.com.mx en el apartado de formatos en la sección de Soy Cliente.**

Aplicación del Beneficio de Cláusula Familiar

El Agente o Asegurado deberá solicitar la aplicación del beneficio de Cláusula Familiar al correo **beneficiofamiliar@gnp.com.mx**, anexando la siguiente documentación:

- Solicitud de Seguro de Gastos Médicos Individual debidamente requisitada y firmada(1).
- Informe médico(1)
- Identificación oficial (Titular y dependientes)
- Acta de Nacimiento (Titular y dependientes)
- Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica. (Sólo en caso que la cuenta que previamente se tenía registrada cambie).

Además de ingresar:

Por Fallecimiento:
- Acta de Defunción o Certificado de Defunción
- Acta de Ministerio Público (cuando la causa del fallecimiento lo amerite).

Por Invalidez:
- Dictamen de Invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana de Sector Salud o médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional.
- Exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de Invalidez total y permanente.

Una vez recibida la documentación completa, se confirmará la fecha compromiso de respuesta al mismo correo del cual se envió el trámite. Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

(1) **Disponible en la página gnp.com.mx en el apartado de formatos en la sección de Soy Cliente.**

410000-I_MAYO2021

Línea GNP

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

	Línea GNP
55 5227 9000	**Desde cualquier parte de la República y resto del mundo (llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

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

1. **Información sobre su póliza, coberturas, Círculo Médico, hospitales y proveedores 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 las modalidades de servicio: 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.

410000-I_MAYO2021

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, podrá hacerlo de las siguientes maneras:

- En Internet en la dirección electrónica: **el portal Soy Cliente en 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 desee consultar.

  b. Una vez seleccionado el Directorio a consultar, seleccione el plan que contrató, el cual 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.

- También podrá consultar los Directorios con tan sólo llamar a **Línea GNP:**

55 5227 9000	**Desde cualquier parte de la República y resto del mundo (llamada por cobrar a través de operadora)**
1 800 807 5697	**Sin costo dentro de Estados Unidos**

410000-I_MAYO2021

“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:
02 de Diciembre de 2021, con el número CNSF-S0043-0554-2020,
02 de Diciembre de 2021, con el número CNSF-S0043-0557-2020”