

# Conexión Línea Azul

## Condiciones Generales

Individual  
Octubre 2007



# ***Contenido***

---

<b>Definiciones</b>	<b>5</b>
<b>Cobertura básica</b>	<b>11</b>
<b>Exclusiones a la cobertura básica y a los beneficios adicionales</b>	<b>17</b>
<b>Gastos a cargo del Asegurado</b>	<b>21</b>
<b>Cláusulas generales</b>	<b>23</b>
<b>Beneficios adicionales a la cobertura básica</b>	<b>31</b>
<b>¿Qué hacer en caso de reclamación?</b>	<b>35</b>

---



# 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**

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

## **Auxiliares mecánicos**

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

## **Beneficiario**

Persona física titular de los derechos indemnizatorios.

## **Carátula de la póliza**

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

## **Certificado de cobertura por Asegurado**

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

## **Círculo Médico**

Son los médicos, profesionistas independientes, con quienes GNP tiene celebrado un convenio en el que se especifica el nivel de honorarios que regularmente cobra cada uno de ellos.

**Coaseguro**

Cantidad que pagará el Asegurado del total de los gastos cubiertos por esta póliza una vez descontado el deducible contratado.

**Condiciones especiales de contratación**

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

**Condiciones generales**

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

**Contratante**

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

**Deducible**

Cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, que aplica una sola vez para cada enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones vigentes en el Contrato al momento de realizar el primer gasto. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

**Dependientes económicos**

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

**Descripción del movimiento**

Es una explicación de la última modificación realizada a la póliza.

**Eliminación o reducción de periodos de espera**

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

**Enfermedad o padecimiento**

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

**Expediente médico**

Es la descripción detallada y ordenada de los datos relativos a la salud del Asegurado, el cual está integrado por los formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico establecido por GNP. Asimismo conformarán dicho expediente médico los documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, suscritos por cualquier profesional de la salud.

**Extraprima**

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

**GNP**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B

**Honorarios médicos**

Pago que obtiene el médico profesional 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.

## Lugar de Residencia

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

## Nivel Hospitalario

Es el nivel de prestadores de servicios que el asegurado elige libremente al momento de contratar esta póliza, ya sean 4 nacionales o 2 internacionales.

## Órtesis o aparatos ortopédicos

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

## Padecimientos preexistentes

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

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

## Pago directo

Es el pago que realiza directamente GNP 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.

## 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 puedan ser cubiertas por la póliza.

## Plan

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

## Póliza de gastos médicos grupo

Cobertura que se otorga con base en las disposiciones legales, a un determinado número de personas con las mismas características de riesgo.

**Prima**

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

**Primer gasto**

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

**Programación de cirugías, tratamientos médicos y servicios**

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.

**Prótesis**

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

**Prótesis auditiva**

Pieza, 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.

**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.

**Renovación**

Emisión consecutiva del contrato por un periodo igual.

**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**

Salud es el bienestar biológico objeto de este Contrato.

**SMGMVDF**

Salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal.

**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.

**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.

### **Versión**

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

### **Viaje**

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

### **Vigencia**

Periodo de validez del Contrato.



# Cobertura básica

---

El objeto de este Contrato es resarcir al Asegurado de los gastos en que incurra adicionalmente a una póliza de gastos médicos grupo, con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica de acuerdo con un diagnóstico médico definitivo, garantizando al Asegurado la permanencia vitalicia dentro del seguro de Gastos Médicos Mayores sujeta a la vigencia de la póliza de gastos médicos grupo, considerando los límites y condiciones que a continuación se señalan.

Lo anterior, tendrá lugar dentro de la República Mexicana y/o en el extranjero, dependiendo del nivel hospitalario contratado, siempre que 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 con el lugar de la atención médica recibida:

### **Territorio nacional. Lo siguiente aplica para toda atención médica recibida dentro de la República Mexicana.**

Los honorarios de los médicos que pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos con base en los montos económicos y políticas de aplicación de tabulador convenidos. En este caso el Asegurado no pagará diferencia alguna por este concepto.

Los honorarios de los médicos que no pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos de acuerdo a los tabuladores establecidos para el plan contratado.

### **Territorio extranjero. Lo siguiente aplica sólo para nivel hospitalario internacional para la atención médica recibida fuera de la República Mexicana.**

Se aplicará el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable),

Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se incluirán 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, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Para nivel hospitalario nacional comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.

Para nivel hospitalario internacional, comprenden el costo de habitación, alimento y paquete de admisión en:

- **Territorio Nacional:** Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.
- **Territorio Extranjero:** Cuarto semiprivado.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico anesthesiólogo.
- 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 a nombre del Asegurado o 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 por enfermedad o accidente. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el Tabulador de Honorarios Médicos que forma parte de la póliza y de acuerdo al plan contratado.
- Transfusión de sangre, plasma, sueros y soluciones intravenosas indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto.
- Estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- 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, dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento:
- Para traslados del hospital al domicilio y del domicilio al centro de atención, siempre y cuando sean médicamente necesarios.
- 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.

Para tal caso 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, 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, incluyendo deportes peligrosos.

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

### **Enfermedades y tratamientos con periodo de espera**

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

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

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

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

- El Asegurado deberá cumplir con al menos 48 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados antes o durante este periodo. Durante este mismo periodo, no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

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

- Cobertura del recién nacido

A aquéllos menores que nazcan durante la vigencia de la póliza y que su madre cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza se les otorgará un plan igual al del presente contrato en caso de que tenga acceso a la póliza de gastos médicos grupo sin necesidad de selección médica ni solicitud de ingreso, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematuridad 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 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

## Exclusiones

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

- **Padecimientos congénitos o prematurez, originados por alcoholismo, drogadicción o tratamientos de infertilidad y/o esterilidad de los padres del menor Asegurado.**
- **Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre Asegurada.**
- Cobertura de preexistencia

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

- Por los que no se hayan erogado gastos, recibido algún tratamiento y/o hayan presentado signos o síntomas durante un periodo de entre seis meses y dos años continuos de vigencia en la póliza, siempre y cuando exista el padecimiento amparado en las Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de cobertura por Asegurado. Para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica.
- Aquellos padecimientos preexistentes por los que no se hayan erogado gastos, recibido algún tratamiento o hayan presentado signos o síntomas durante un periodo de cinco años continuos de vigencia en la póliza, para este caso, se aplicarán las condiciones contratadas dentro de la cobertura básica hasta la suma asegurada indicada en la siguiente tabla:

Antigüedad	Nivel Hospitalario Nacional		Nivel Hospitalario Internacional	
	Conexión Cien Mil	Conexión Sin Límite	Conexión Cien Mil	Conexión Sin Límite
	Suma Asegurada			
5-9 años	\$100,000 pesos	\$250,000 pesos	\$10,000 dólares	\$25,000 dólares
10 años en adelante	\$100,000 pesos	\$500,000 pesos	\$10,000 dólares	\$50,000 dólares

En caso de contratar un nivel hospitalario internacional y 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.

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

## Exclusiones

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

- Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos

Con este beneficio, GNP cubrirá 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:

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

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

## Exclusiones

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

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

La Suma asegurada para este beneficio será de:

Nivel Hospitalario Nacional		Nivel Hospitalario Internacional	
Conexión Cien Mil	Conexión Sin Límite	Conexión Cien Mil	Conexión Sin Límite
Suma Asegurada			
\$100,000 pesos	\$500,000 pesos	\$10,000 dólares	\$50,000 dólares

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

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

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

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

- 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 cuente con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza y que cumplan con las siguientes características:

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

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

## ***Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales***

---

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

- **Padecimientos preexistentes según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones, excepto lo específicamente mencionado en la Cobertura de preexistencia.**
- **Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta póliza, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura de padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza.**
- **Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, independientemente de sus causas u orígenes.**
- **Gastos por enfermedades aún cuando se trate de una urgencia médica, que hayan iniciado en el transcurso de los primeros 30 días de vigencia. Este lapso no tendrá lugar en caso de renovación.**
- **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, 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 estéticos y de calvicie.**
- **Tratamientos dietéticos médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.**
- **Complementos y/o suplementos vitamínicos y alimenticios, así como cualquier tipo de fórmula alimenticia infantil; aún por prescripción médica en enfermedades o accidentes cubiertos, cualquiera que sea su causa.**
- **Curas de reposo, check ups, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo que no estén directamente relacionados con el padecimiento que dio lugar a la reclamación.**
- **Gastos originados por complicaciones médicas o quirúrgicas de donadores de órganos.**
- **Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores para el Asegurado.**
- **Anteojos, lentes de contacto externos, prótesis auditivas y/o implantes auditivos y cocleares o auxiliares para mejorar la audición.**
- **La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.**
- **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales no indispensables, según lo contemplado 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.**
- **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).**

- **Cualquier tipo de estudios y/o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos, para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, independientemente de sus orígenes y/o consecuencias.**
- **Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.**
- **Tratamientos experimentales o de investigación.**
- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción.**
- **Accidentes que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales, por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Enfermedades y/o tratamientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.**
- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**
- **Padecimientos resultantes de la práctica de box, box thai, lucha libre, Motonáutica y Automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally, o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades, así como los padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.**
- **Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.**

- **Embarazo, parto o puerperio, cesárea, aborto y/o interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas, sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.**
- **Gastos erogados en territorio extranjero cuando el nivel hospitalario contratado sea nacional, aún cuando se trate de una urgencia médica.**

# Gastos a cargo del Asegurado

---

## Deducible

Aplicará en todos los casos para cada enfermedad o accidente cubierto con las condiciones vigentes en el Contrato, al momento de realizarse el primer gasto y una sola vez por enfermedad o accidente. 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.

Para las reclamaciones procedentes, se tomará a cuenta de deducible el monto cubierto por la póliza de gastos médicos grupo.

## Coaseguro

Aplicará para todos los gastos cubiertos por la póliza relacionados con la atención médica recibida por el Asegurado y después de 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:

Para nivel hospitalario nacional: **\$30,000.**

Para nivel hospitalario internacional:

- **\$3,000 dólares para cualquier gasto cubierto en territorio nacional así como cirugías, tratamientos y servicios programados en GNP que se lleven a cabo en el extranjero.**
- **\$4,000 dólares para cualquier gasto cubierto en el extranjero no programado.**

Lo anterior aplica por cada enfermedad o accidente cubierto.

### **Reducción de coaseguro por acceso a hospitales de menor nivel al contratado**

Cuando el servicio se reciba en un hospital de por lo menos un nivel nacional inferior al contratado, se reducirán hasta 10 puntos de coaseguro sobre los gastos procedentes de la factura hospitalaria.

### **Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado**

Si el Asegurado tiene contratado un nivel hospitalario nacional y decide acudir a un hospital de mayor nivel nacional al contratado, participará con 20 puntos porcentuales, adicionales al coaseguro elegido 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. Después de esta penalización procederá la aplicación de deducible y coaseguro.



# Cláusulas generales

---

## Contrato

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

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

Las declaraciones hechas por el Asegurado o sus representantes en la solicitud de seguro de gastos médicos, anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, el clausulado general y las Condiciones especiales de contratación, la póliza y sus versiones, los tabuladores de honorarios y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

## Modificaciones

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

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

## Notificaciones

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

## Altas de Asegurados

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza y tengan acceso a una póliza de gastos médicos grupo, quedarán cubiertos desde su nacimiento en un plan igual a éste sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP haya sido notificada dentro de los primeros 90 días naturales después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz. Si no se cumplen cualquiera de los requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentados la solicitud de seguro de gastos médicos y el anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos del nuevo Asegurado.

Si el Asegurado contrae nupcias dentro de la vigencia del Contrato, podrá incluir a su cónyuge presentando solicitud de seguro de gastos médicos y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos dentro de un plazo máximo de 90 días naturales después del matrimonio y previa autorización de parte de GNP.

Como parte de la notificación por escrito a GNP, se requerirá documentación comprobatoria, tal como acta de nacimiento y/o acta de matrimonio, así como el certificado de la póliza de gastos médicos grupo donde fue dado de alta.

Para todos los casos, una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado, deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

## Bajas de Asegurados

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

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

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

En caso de baja de un Asegurado y éste ejerza su garantía de cambio a póliza individual, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

## Eliminación o reducción de periodos de espera

Para este beneficio, GNP reconocerá el tiempo que el Asegurado haya estado cubierto en ésta u otra(s) compañía(s), únicamente para efectos de la reducción de los periodos de espera descritos en el apartado de Enfermedades y tratamientos con periodos de espera a excepción de SIDA y circuncisión.

## Renovación Automática

Por esta cláusula GNP se obliga a:

- Otorgar al Asegurado la renovación de su contrato en forma automática en las condiciones que prevalezcan en la nueva vigencia, siempre y cuando el Asegurado continúe en una póliza de gastos médicos grupo, en caso contrario aplicará la cláusula de garantía de cambio a póliza individual.
- En cada renovación la prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del Asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

## Cancelación

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

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

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

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 Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

## Prescripción

Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

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.

## Moneda

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

## Forma de pago

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

## Plazo para el pago

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o la primera fracción de ella 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, no inferiores a un mes, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.

“Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, 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 el mayor previsto en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro”.

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

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de GNP, contra la entrega del recibo correspondiente.

## Indemnización por mora

En caso de que GNP, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, de conformidad con lo establecido por lo dicho en el Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

## Edad

Los límites de edad de aceptación para este Contrato son desde el nacimiento hasta los 60 años. En caso de renovación, el Asegurado podrá contar con protección vitalicia de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula de renovación.

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 161 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

## Ocupación

Si el Asegurado cambia a una ocupación de mayor riesgo, deberá notificar por escrito a GNP. En cuyo caso, la aseguradora 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 notifica por escrito a GNP, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo.

## Residencia

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

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

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

## Omisiones o inexactas declaraciones

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

En caso de omisión o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud de seguro de gastos médicos y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos respectivo, GNP podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con el 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## Suma asegurada

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

## Pago de indemnizaciones

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

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

GNP sólo pagará los honorarios de médicos 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:

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 cubrirán 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, será de la siguiente manera:

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

En aquéllos 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.

## Periodo de beneficio

Si la póliza se renueva anualmente y sin interrupción alguna, se continuarán pagando los gastos por cada enfermedad y/o accidente sin que se aplique un periodo máximo de cobertura para estos pagos, conservando las condiciones del plan vigente en el momento del primer gasto o fecha de inicio de signos o síntomas por atención de la enfermedad y/o accidente.

Para poder acceder a este beneficio la póliza deberá ser renovada en el mismo plan o en un plan con mayores beneficios en lo que a deducible, coaseguro, suma asegurada, tabuladores y hospitales se refiere.

**Si cambia a un plan menor se le pagará con las condiciones de: cobertura básica, suma asegurada y tabulador menor y deducible y coaseguro (incluyendo el tope) mayor de ambos planes.**

En caso de que el Asegurado ejerza su garantía de cambio a póliza individual, la suma asegurada que se tomará para la combinación descrita en el párrafo anterior será la totalidad del remanente de las sumas aseguradas, tanto la de grupo como la del presente contrato; de la misma forma el deducible que se tomará será el establecido en la póliza de gastos médicos grupo, sin considerar el definido en este contrato.

Si el Asegurado cancela o no hace la renovación anual, solo se cubrirán los gastos efectuados de reclamaciones provenientes de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, durante los siguientes 30 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) con relación al evento del cual solicite la indemnización.

## Comisiones

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

## Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o conforme a la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir 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.

## Arbitraje

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

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

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

## Subrogación

De conformidad con el artículo 152 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

## Límite de responsabilidad de GNP

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

## Principio y fin de vigencia

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

## Versión de la Póliza

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

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

La vigencia de este contrato es la que se indica en la póliza, la cual, a petición del contratante o Asegurado titular, 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.

## Garantía de cambio a póliza individual

Con esta cláusula GNP se obliga a otorgarle al Asegurado que sea dado de baja de la póliza de gastos médicos grupo por renuncia, despido o anulación de la prestación por parte de la empresa que la otorga, una póliza de Gastos Médicos Mayores Individual sin suscripción de riesgo, siempre y cuando se solicite en los 90 días naturales después de haber salido de la póliza de gastos médicos grupo.

Para poder otorgar la póliza de Gastos Médicos Mayores Individual se requerirá documentación que compruebe que el Asegurado se dio de baja de la póliza de gastos médicos grupo y un comprobante de la Suma asegurada vigente al momento de la baja.

En caso de que el asegurado haya estado amparado en una póliza de grupo con una compañía diferente a GNP, deberá entregar los finiquitos de cada una de las reclamaciones iniciadas durante la cobertura del presente Contrato.

El plan al que tendrá derecho el Asegurado será el indicado en la carátula de la póliza con cualquier opción de deducible, Suma Asegurada, Círculo y Coaseguro disponibles para este efecto siempre y cuando el Coaseguro no sea menor al 10%.

Una vez aplicada esta garantía, deberá efectuarse el pago de la prima vigente del plan elegido al momento del cambio conforme a lo previsto en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### **Cambio de condiciones de la póliza de gastos médicos grupo**

Si el asegurado cambia de empresa y/o de condiciones de la póliza de gastos médicos grupo, deberá notificar por escrito a GNP dentro de los primeros 90 días posteriores al cambio, para ello será necesario presentar el certificado vigente de la póliza de gastos médicos grupo.

Si el asegurado no avisa por escrito a GNP, ésta no tendrá la obligación de otorgar la garantía de cambio a póliza individual.

# Beneficios adicionales a la cobertura básica

---

## Asistencia en Viajes

---

### Objeto de la Cobertura

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

### Coberturas

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

- **Repatriación de Restos del Asegurado con motivo de su fallecimiento**

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

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

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

### Límite máximo de responsabilidad

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

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

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

- **Traslado del Asegurado a su Lugar de Residencia post hospitalización**

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

**Límite máximo de responsabilidad**

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

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

- **Traslado médico del Asegurado**

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

**Límite máximo de responsabilidad**

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

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

- **Boleto viaje redondo y ayuda para hospedaje por hospitalización para un familiar**

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

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

**Límite máximo de responsabilidad**

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

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

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

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

- **Ayuda para hospedaje por convalecencia**

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

## Límite máximo de responsabilidad

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

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

## Adicionalmente GNP brindará los siguientes servicios:

- **Información para Viajes**

El Asegurado podrá tener información referente a:

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

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

## Límite máximo de responsabilidad

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

- **Infocard**

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

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

## Límite máximo de responsabilidad

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

- **Conserjería Nacional y Mundial**

GNP podrá proporcionar información y realizar la gestión de compra y/o reservación de los siguientes eventos:

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

## Límite máximo de responsabilidad

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

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

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

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

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

### **Exclusiones adicionales a la cobertura básica**

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

# ¿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.
- **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 los siguientes teléfonos y Asistencia Línea Azul le proporcionará toda la información que usted requiera.

<b>5227 3333</b>	<b>Ciudad de México</b>
<b>01 800 001 9200</b>	<b>Sin costo Nacional</b>
<b>1 800 807 5697</b>	<b>Sin costo Internacional</b>

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

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

## Programación de cirugías y tratamientos médicos

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

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

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

Llame a Asistencia Línea Azul, donde le informarán sobre especialistas del Círculo Médico y de los hospitales en convenio que usted eligió o consúltelos en internet en **www.gnp.com.mx**

### Territorio nacional

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

- a) El médico que le atienda deberá llenar el **Informe Médico** en el formato que se anexa al final. En caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberá entregar un Informe Médico por cada uno de ellos.
- b) Usted deberá llenar el Aviso de **Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía** en el formato que se anexa al final.
- c) Presentar estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.
- d) 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.
- e) Presentar presupuesto desglosado por cada integrante del equipo médico o quirúrgico.
- f) Indicar claramente el número de sesiones de que consta el tratamiento médico o quirúrgico.
- g) Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.

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

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

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

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

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

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

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

**De esta manera, nosotros cubrimos los gastos por usted.**

7. Le recomendamos programar su cirugía con anticipación, ya que en ocasiones los hospitales se saturan y no hay disponibilidad de cuartos. Usted o su médico pueden hacer la reservación oportunamente en el hospital.
8. Si por alguna razón, usted ya pagó por la cirugía o tratamiento, consulte la **Sección de Reembolso**.

## Territorio Extranjero (Aplica sólo para nivel hospitalario internacional)

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

- a) **Informe Médico** llenado en su totalidad por el médico especialista que lo refiere al extranjero (formato anexo al final).
  - b) **Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía** debidamente requisitado por usted (formato anexo al final).
  - c) Historia clínica del padecimiento actual, así como estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete incluyendo su interpretación.
  - d) Nombre del hospital, ciudad y teléfono en donde se practicará la intervención quirúrgica.
  - e) Nombre de los miembros del equipo médico o quirúrgico, teléfonos donde se les pueda localizar (preferentemente proporcione el número telefónico y fax).
  - f) Fecha en la que efectuará el tratamiento médico y/o quirúrgico.
  - g) Presupuesto, desglosado por cada miembro del equipo médico o quirúrgico.
  - h) Nombre, teléfono y clave del Registro Federal de Contribuyentes del médico que lo atendió en México.
2. Entregue la documentación requerida en el Departamento de Servicios en Programación de Cirugías, en Oficina Matriz, Oficina de Servicio o Centro Regional que le corresponda **diez días hábiles** antes de su cirugía o tratamiento médico.
  3. Al recibir su documentación, se asignará un número de folio, el cual indica que su solicitud está siendo procesada por GNP y recibirá un comprobante señalando la fecha de entrega de respuesta. Si su reclamación no llegase a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.
  4. Grupo Nacional Provincial, se pondrá en contacto con el Administrador en el extranjero para informarles sobre su ingreso, por lo que es muy importante que si desea realizar algún cambio nos lo notifique.
  5. Le pedimos que firme la carta de asignación de beneficios (assignment benefits/release of medical information) que proporciona el hospital, o bien solicítela al Administrador en el extranjero, con el fin de evitar contratiempos en el envío de su documentación y en el pago de sus facturas.
  6. La disponibilidad de la habitación dependerá de la capacidad del hospital y su nivel de saturación, por lo que recomendamos programar su cirugía con oportunidad y usted o su médico tratante, deben hacer la reservación de la habitación en el hospital.
  7. Si usted ya erogó los gastos, consulte la **Sección de Reembolso**.

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

## Reporte desde el hospital

---

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

### Territorio nacional

1. Al llegar al hospital bajo convenio, dé aviso que es Asegurado de Línea Azul y muestre 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:

**52 27 33 33**  
**01 800 001 92 00**

**Ciudad de México**  
**Sin costo nacional**

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 Asistencia Línea Azul.

**Importante:** 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 (Aplica sólo para nivel hospitalario internacional)

Le recordamos que en caso de atención en el extranjero, se aplican las políticas establecidas en la cobertura de atención 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) 807 5697**

**Sin costo internacional**

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.

- Si acude a un hospital en convenio, dé aviso que es Asegurado de Línea Azul, muestre 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 hrs., deberá pagar los gastos y tramitar su reclamación por el Sistema de Reembolso. Le pedimos que verifique que el balance de la cuenta aparezca en ceros a fin de evitar contratiempos en el pago del reembolso.

## Reembolso

Le recordamos que en caso de atención en el extranjero, se aplican las políticas establecidas en la cobertura de atención en el Extranjero.

Este sistema aplica cuando usted ha pagado directamente a los prestadores de servicios médicos para cubrir gastos originados por una enfermedad o accidente cubiertos por su póliza.

Para procesar ágilmente su reembolso, le pedimos que siga estos pasos:

1. Presentar originales de comprobantes de pago a nombre del Asegurado afectado o bien a nombre del Asegurado titular en caso de ser menor de edad: facturas del hospital, recibos de honorarios médicos (incluir Cédula Profesional), notas de farmacia con receta, estudios de laboratorio y gabinete, gastos erogados fuera del hospital, ambulancia, etc. Todos los comprobantes deben cumplir con los requisitos fiscales, en ningún caso es posible reembolsar gastos que no estén a nombre del Asegurado afectado o bien del Asegurado titular en caso de ser menor de edad; en este caso deberá especificar el nombre del paciente
2. Llenar y presentar firmados (por usted y el médico tratante) la forma de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico, totalmente requisitados. Ambos formatos se encuentran anexos al final.
3. Solicite a su médico una Historia Clínica. Si estuvo hospitalizado, obtenga una fotocopia del Expediente Clínico del Hospital. Adjunte estos documentos a su reclamación.
4. Entregue todos los resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.).
5. Si en su caso intervinieron autoridades legales, presente copias del Acta del Ministerio Público.
6. Si presenta dos reclamaciones simultáneas, entregue un Informe Médico y un Aviso de Accidente o Enfermedad por cada Asegurado o Padecimiento. Anexe a cada expediente sus respectivos gastos.
7. Si recibió atención médica de diferentes especialistas para un mismo tratamiento médico o cirugía, solicite a cada uno de ellos un Informe Médico por separado. Estos Informes Médicos individuales le serán solicitados cuando presente su reclamación.
8. Recuerde que NO se aceptan comprobantes de pago de Instituciones de Beneficencia.

Presente la documentación en Oficina Matriz, Oficina de Servicio o Centro Regional que le corresponda. Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Asistencia Línea Azul, 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.

## Asistencia Línea Azul

---

Línea Azul ofrece a todos sus Asegurados el servicio de:

### Asistencia Línea Azul

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

<b>5227 3333</b>	<b>Ciudad de México</b>
<b>01 800 001 9200</b>	<b>Sin costo Nacional</b>
<b>1 800 807 5697</b>	<b>Sin costo Internacional</b>

A través de **Asistencia Línea Azul** usted podrá obtener:

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

**2. Información sobre procedimientos**

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

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

**3. Descuentos con proveedores médicos**

**Asistencia Línea Azul** 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 **www.gnp.com.mx**

## Directorios

---

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

1. En Internet en la dirección electrónica: **www.gnp.com.mx**. Para que su consulta sea más fácil y rápida es importante que tenga a la mano su Póliza y siga los siguientes pasos:
  - a. Ubique la sección que desea consultar
  - b. Una vez seleccionado el Directorio a consultar, seleccione el plan que contrató.
  - c. Seleccione el estado y ciudad donde desea atenderse
  - d. Dependiendo del Directorio que haya elegido deberá seleccionar el hospital, el médico o el criterio que desea consultar.
2. También podrá consultar los Directorios con tan sólo llamar a Asistencia Línea Azul a los siguientes números telefónicos:

**5227 3333**  
**01 800 001 9200**  
**1 800 807 5697**

**Ciudad de México**  
**Sin costo Nacional**  
**Sin costo Internacional**

## Informe médico

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

Trámite									
<input type="checkbox"/> Programación de cirugía	<input type="checkbox"/> Programación de tratamiento médico	<input type="checkbox"/> Reembolso							
Ficha de identificación									
Nombre del paciente			Fecha de nacimiento						
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	<table border="1"> <tr> <td> día</td> <td> mes</td> <td> año</td> </tr> <tr> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </table>	día	mes	año			
día	mes	año							
Sexo	Edad	No. de Póliza	Causa de atención						
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Accidente						
Historia clínica (especificar tiempo de evolución)									
Antecedentes personales patológicos		Antecedentes personales no patológicos							
Antecedentes gineco-obstétricos		Antecedentes perinatales (si es necesario)							
Padecimiento actual									
De acuerdo a la historia clínica y a la evolución natural de la enfermedad, favor de indicar la fecha de inicio del padecimiento			Fecha de inicio						
			<table border="1"> <tr> <td> día</td> <td> mes</td> <td> año</td> </tr> <tr> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </table>	día	mes	año			
día	mes	año							
Código ICD	Diagnóstico(s) definitivo(s)		Fecha de diagnóstico						
			<table border="1"> <tr> <td> día</td> <td> mes</td> <td> año</td> </tr> <tr> <td>  </td> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </table>	día	mes	año			
día	mes	año							
Tipo de padecimiento									
<input type="checkbox"/> Congénito	<input type="checkbox"/> Adquirido	<input type="checkbox"/> Agudo	<input type="checkbox"/> Crónico						
		¿Se le ha relacionado con algún otro padecimiento?							
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   ¿Cuál?							
Resultado de exploración física y de los estudios realizados (anexar interpretaciones que confirmen diagnóstico)									

<b>Tratamiento</b>					
CPT4, sólo como referencia	Descripción del tratamiento				
<table border="1"> <tr> <td>Fecha de inicio</td> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> </table>		Fecha de inicio	dia	mes	año
Fecha de inicio	dia	mes	año		
Complicaciones					
Descripción de complicaciones					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Información adicional					

<b>Nombre del hospital</b>	
Ciudad	Estado
Tipo de estancia <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> Corta estancia / ambulatoria	
Fecha de ingreso	dia mes año

<b>Datos de el (los) médico(s) que participan en la intervención o como interconsultante(s)</b>			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación
Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto
Telefono	Celular	Fax	Radiolocalizador
Correo electrónico (si cuenta con él)			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación
Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Tipo de participación
Especialidad	Cédula profesional	Cédula de especialidad o certificación	Presupuesto

Mediante este documento informo a la institución de seguros que toda la información vertida en éste, está de acuerdo con los antecedentes médicos que conozco por la referencia del paciente o sus familiares o por los estudios que le he realizado bajo mi estricta responsabilidad.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del médico tratante \_\_\_\_\_

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

Este cuestionario deberá ser llenado según aplique con información correcta, detallada, firmado por el Asegurado.  
 Por el hecho de proporcionar este formulario, la Compañía no queda obligada a admitir la validez de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la póliza.  
 Este documento no será válido con tachaduras y/o enmendaduras.

Póliza No.	Fecha		
	día	mes	año

I. Datos del Asegurado titular			
Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre(s)		Código cliente o No. de certificado	
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave (si cuenta con ella)	CURP (si cuenta con ella)	
Sexo		Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
Estado civil		Ocupación actual	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> UL		Actividad o giro del negocio donde trabaja	
¿El Asegurado desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años?		Correo electrónico (si cuenta con él)	
<input type="checkbox"/> Sí Definir cargo:		<input type="checkbox"/> No	
Domicilio particular			
Calle		No. exterior	
No. interior		C.P.	
Colonia			
Municipio o delegación		Ciudad o población	
Entidad federativa		Pais	
clave lada		Teléfono	
II. Datos del Asegurado afectado (en caso de ser distinto al Asegurado titular)			
Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre(s)		Código cliente o No. de certificado	
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave (si cuenta con ella)	Ocupación	
Parentesco con el titular		Sexo	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Estado civil	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
Domicilio (en caso de ser distinto al del Asegurado titular)			
Calle		No. exterior	
No. interior		C.P.	
Colonia			
Municipio o delegación		Ciudad o población	
Entidad federativa		Pais	
clave lada		Teléfono	
Lugar donde recibió la atención			
Estado		Municipio o delegación	
III. Datos del contratante persona física (en caso de ser distinto al Asegurado titular)			
Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre(s)		Código cliente (si cuenta con él)	
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave (si cuenta con ella)	CURP (si cuenta con ella)	
Sexo		Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
Ocupación actual		Actividad o giro del negocio donde trabaja	
Correo electrónico (si cuenta con él)			
¿El contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años?		Relación con el solicitante titular	
<input type="checkbox"/> Sí Definir cargo:		<input type="checkbox"/> No	
Contratante (en caso de existir como persona moral)			
Razón social		Código cliente (si cuenta con él)	
R.F.C.	letras	año	mes
día	homoclave	Giro mercantil, actividad u objeto social	
Correo electrónico o página de internet (si cuenta con ella)			
Nombre del representante legal			
Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre(s)			
Domicilio del contratante (persona física o moral)			
Calle		No. exterior	
No. interior		C.P.	
Colonia			
Municipio o delegación		Ciudad o población	
Entidad federativa		Pais	
clave lada		Teléfono	

¿Ha presentado gastos anteriores por este padecimiento en ésta u otra compañía?		No. de reclamación	
Tipo de reclamación <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Complementaria			
Se trata de: <input type="checkbox"/> Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Embarazo		Indique diagnóstico motivo de su reclamación	
Si es accidente detállese ¿cómo y cuándo ocurrió?			Fecha del accidente o inicio del padecimiento  día    mes    año
En caso de accidente automovilístico ¿existe seguro del (de los) automóvil(es)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Compañía	Cobertura	Suma Asegurada (GM)      Póliza No.
Anexar copia de la actuación del Ministerio Público o comprobante y/o reporte recibido de la Compañía, así como interpretación de estudios realizados.			
Hospital donde se internará		Datos de ingreso programado      hora      día    mes    año	
Nombre del médico	Especialidad	¿Se encuentra en convenio con esta Compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿A través de qué medio le fue referido el médico? <input type="checkbox"/> GNP Seguros <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro			
Mediante este documento declaro que toda la información vertida en él es verdadera y está acorde con los antecedentes médicos que conozco, y me hago responsable de sus consecuencias.			
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <b>Nombre y firma del Asegurado y/o Contratante</b>			

Nombre del agente	Clave	Teléfono	Estado

**Asistencia Línea Azul**

Con gusto lo atenderemos los 365 días del año, las 24 hrs. del día, proporcionándole los siguientes beneficios:

- Orientación sobre el funcionamiento de su póliza.
- Información sobre los médicos que forman parte del Círculo Médico.
- Orientación médica telefónica sin costo, proporcionada por Médica Móvil.
- Información sobre hospitales en convenio.
- Información sobre proveedores médicos que ofrecen precios preferenciales.
- Información sobre el seguimiento de su trámite.

**5227 3333      Ciudad de México**  
**01 800 001 9200      Sin costo Nacional**

## Reembolso de accidente y/o enfermedad

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

Póliza No.	Fecha		
	día	mes	año

I. Datos del Asegurado titular			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código cliente o No. de certificado
II. Datos del Asegurado afectado			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Código cliente o No. de certificado
Parentesco con el Asegurado titular	Padecimiento	¿Es primer pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es pago adicional, anote el número de la primera reclamación relacionada con el tratamiento en cuestión		No. de reclamación en caso de haber solicitado pago directo	
III. Datos del contratante (en caso de ser distinto al Asegurado titular)			
Nombre o razón social			Código cliente (si cuenta con él)
IV. Datos del reembolso			
Concepto			Importe de gastos presentados
1. Gastos extras fuera del hospital (medicamentos, análisis, radiografías, estudios, etc.)			
2. Honorarios médicos por consultas			
3. Gastos por hospitalización			
4. Honorarios médicos por intervención quirúrgica (honorarios del cirujano, ayudante y anestesista)			
5. Otros (especificar)			
<b>Nota: El total de gastos presentados, debe coincidir exactamente con la suma de los comprobantes respectivos, procurando presentar éstos en el mismo orden de los conceptos</b>			<b>Total</b>
Sólo en caso de tener indemnización diaria por accidente y enfermedad, indique fecha de incapacidad			día mes año
V. Lugar donde recibió la atención			
Municipio o delegación		Población y/o estado	
<hr/> <b>Firma del Asegurado</b>			

## Instructivo para el trámite de reclamaciones por reembolso en accidente y/o enfermedad

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

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

1. Envíe los siguientes documentos:
  - a) Formato para reembolso de Accidente y/o Enfermedades
  - b) Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico
  - c) Comprobantes de gastos con requisitos fiscales respectivos
  - d) Copia de la historia clínica completa
  - e) Interpretación de estudios, así como copia de los estudios practicados
2. El médico que le atendió debe llenar con claridad el informe médico, poniendo especial atención en el diagnóstico que emite y en las fechas que se solicitan.
3. Los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán ser presentados para su revisión (factura detallada del hospital, recibos de médicos, ayudantes, facturas de farmacia acompañadas de la receta, etc.). Los recibos de honorarios deberán ser firmados por la persona que los expidió, no se acepta facsímil.
4. Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes y anestesistas deberán ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a nombre del Asegurado titular. Dichos recibos deberán especificar el concepto, por ejemplo: consulta o ayudantía etc.
5. Al comprar sus medicamentos en la farmacia, anexe a la nota, la receta del médico. Tache de sus notas los medicamentos o artículos que no sean para el paciente.
6. Por cada consulta el médico deberá expedir el recibo de honorarios correspondiente. El importe de la misma, anotado en la receta no tendrá validez alguna para el pago de su reclamación.
7. Revise que el hospital y el médico, al expedir el total de la cuenta, desglose el costo por cada uno de los conceptos que la forman (renta diaria del cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesista, etc.).
8. No se aceptarán pagos a instituciones de beneficencia o establecimientos oficiales de servicio.
9. En caso de que se presenten dos reclamaciones simultáneas, separe los gastos de cada accidente o enfermedad y llene para cada uno, toda la documentación requerida.
10. Todos los comprobantes de gastos deberán ser solicitados a nombre del titular de la póliza.

### Recuerde:

**El programar su cirugía o tratamiento médico le brinda grandes beneficios  
¡Aprovéchelos!**