

Línea Azul[®]
Premier Colectivo

Condiciones Generales

Colectivo
Abril 2013

Contenido

I	Definiciones	5
II	Cobertura básica	11
III	Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales	19
IV	Gastos a cargo del Asegurado	23
V	Cláusulas generales	25
VI	Beneficios Adicionales	35
VII	¿Qué hacer en caso de reclamación?	39

Definiciones

Para efectos de este Contrato se entenderá:

- **Accidente**
Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).
- **Antigüedad**
Es el tiempo que el Asegurado ha estado cubierto en forma continua con GNP.
- **Asegurado**
Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.
- **Asegurado Titular**
Es la persona que tiene alguna relación contractual con el Contratante y pertenece a la colectividad asegurada.
- **Auxiliares mecánicos**
Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que padecen una enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica, silla de ruedas, entre otros).
- **Carátula de la póliza**
Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
- **Certificado de cobertura por Asegurado**
Documento que forma parte de la póliza en el que se especifica para cada uno de los asegurados la relación de riesgos amparados, así como también los límites máximos de responsabilidad de GNP, deducibles y coaseguros.
- **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 cobran cada uno de ellos.
- **Coaseguro**
Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad estipulada en la carátula de la póliza que pagará el Asegurado del total de los gastos cubiertos por la póliza, una vez descontado el deducible contratado.

- **Condiciones especiales de contratación**

Son todas aquellas descripciones que se refieren concretamente a los riesgos que se aseguran en la póliza.

- **Condiciones generales**

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

- **Contratante**

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

- **Deducible**

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará una sola vez para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

- **Dependientes económicos**

El cónyuge o concubinario o concubina que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Código Civil Federal y los hijos solteros menores de 26 años de edad del Asegurado Titular que estén cubiertos en la misma póliza que el Asegurado Titular tenga contratada con GNP.

- **Detalle de coberturas**

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

- **Eliminación o reducción de los periodos de espera**

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

- **Endoso o Versión**

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

- **Enfermedad o padecimiento**

Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico 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. Así mismo conformarán dicho expediente médico los documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, suscritos por cualquier profesional de la Salud.

- **Extraprima**

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

- **GNP**

Grupo Nacional Provincial S.A.B.

- **Honorarios médicos**

Pago que obtiene el médico 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.

- **Invalidez total y permanente**

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

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

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

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

- **Medicina alternativa y complementaria**

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

- **Órtesis o aparatos ortopédicos**

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

- **Padecimientos preexistentes**

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

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

- **Pago directo**

Es el beneficio que puede otorgar GNP al asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) prestador (es)

de servicios independiente (s), con los cuales GNP tiene celebrado un convenio. En virtud de este beneficio GNP pagará directamente los gastos correspondientes a la atención médica proporcionada al asegurado que presente enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato, después de descontado el deducible y el coaseguro a cargo del Asegurado.

- **Periodo al descubierto**

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

- **Periodo de espera**

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

- **Plan**

Conjunto de componentes de la póliza: Suma asegurada, deducible, coaseguro, tabulador de honorarios médicos, entre otros, incluyendo sus endosos, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

- **Póliza**

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

- **Prima**

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

- **Prima neta**

Importe de prima antes de derecho de póliza, recargo e I.V.A.

- **Primer gasto**

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

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

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

- **Prótesis**

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

- **Prótesis auditiva**

Pieza, prótesis o implante especial con la cual se mejora la audición.

- **Reclamación o solicitud de servicios**

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

- **Reembolso**

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

- **Reglamento del Seguro Colectivo**

Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

- **Renovación**

Emisión consecutiva de la póliza.

- **Reporte desde el hospital**

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

- **Salud**

Salud es el bienestar biológico objeto de este Contrato.

- **SMGM**

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.

- **Territorio Extranjero**

Cualquier territorio que se encuentre fuera de la República Mexicana.

- **Tratamientos de infertilidad y/o esterilidad**

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

- **Urgencia médica o emergencia médica**

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

- **Vigencia**

Periodo de validez del Contrato.



Cobertura básica

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

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

Gastos a cargo de GNP

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

- Honorarios por consultas médicas, tratamiento médico y/o quirúrgico se pagarán de acuerdo a:
 - a) Los honorarios de los médicos que pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos con base en los montos económicos y políticas de aplicación del tabulador convenido. En este caso el Asegurado no pagará diferencia alguna por este concepto. Para tal efecto deberá identificarse como Asegurado con el médico.
 - b) Si se trata de consulta hospitalaria y/o terapia intensiva, la compañía solo pagará una visita por día por especialista con base en los montos económicos y políticas de aplicación del tabulador convenido independientemente de las complicaciones que pudiera haber.
 - c) Los honorarios de los médicos que no pertenezcan al Círculo Médico contratado, serán cubiertos considerando como tope el tabulador establecido para el plan contratado. En caso de existir diferencias, éstas quedarán a cargo del Asegurado.
 - d) Los honorarios médicos por concepto de rehabilitación física serán por sesión por día.
 - e) Los honorarios de los médicos se pagarán de acuerdo al tabulador establecido por GNP con base al lugar donde se haya recibido la atención. Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se encuentran incluidas dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.
- Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.

- Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico 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 con desglose de medicamentos a nombre del Asegurado Titular de la póliza y las recetas correspondientes.
 - Honorarios de enfermeras independientes legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 días ó 720 horas por enfermedad o accidente con sesiones mínimas de 8 horas. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el Tabulador de Honorarios Médicos que forma parte de la póliza y de acuerdo al plan contratado.
 - Transfusiones sanguíneas, aplicación de plasma u otros componentes de la sangre, así como las pruebas de compatibilidad correspondientes al número de paquetes sanguíneos que reciba el Asegurado. De igual forma, quedan cubiertas las soluciones intravenosas indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto.
 - Estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
 - Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, excepto lo expresamente excluido.
 - Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atiende 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.
- Si el Asegurado cuenta con el beneficio de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. El paciente debe ser estabilizado médicamente, en tanto el personal médico de Médica Móvil llega al lugar (hospital, clínica, domicilio) para trasladarlo. Cabe señalar que Médica Móvil no proporciona servicios de rescate.
- En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. Este coaseguro es independiente del tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.
- GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.
- Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, excepto lo expresamente excluido.
 - Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia prescritos por el médico tratante.
 - Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la madre Asegurada haya cumplido con el periodo de espera de 10 meses en la póliza a la fecha del nacimiento del Asegurado.

- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- Únicamente los servicios extrahospitalarios que a continuación se mencionan: programación de tratamientos que incluyen medicamentos especializados, rehabilitación física y pulmonar, alimentación parenteral, todo ello mediante la prescripción médica.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, debidamente sustentados con las radiografías que corroboren el daño sufrido por el accidente.
- Compra o renta, a decisión y programación de GNP, de auxiliares mecánicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza hasta el monto estipulado en el tabulador y de acuerdo al plan contratado, bajo los siguientes supuestos:
 - De venta y manufactura nacional.
 - Mantenimiento a cargo del asegurado.
 - No reemplazables.
- Medicina hiperbárica bajo supervisión médica únicamente para las siguientes enfermedades: Actinomicosis, Embolismo gaseoso, enfermedades por descompresión aguda, gangrena gaseosa, heridas en pacientes diabéticos, injertos de piel, intoxicación por cianuro, intoxicación por monóxido de carbono, isquemia traumática aguda, osteomielitis crónica refractaria, osteoradionecrosis, quemaduras, radionecrosis de tejidos blandos, síndrome compartamental, úlceras de melenes y úlceras agudas por insuficiencia arterial.

Enfermedades y tratamientos con periodo de espera

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

Nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral inclusive extrusión y protrusión), tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y de vías urinarias.

Estos padecimientos no quedarán cubiertos si son preexistentes.

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

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

- El Asegurado deberá cumplir con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir circuncisión y sus complicaciones siempre y cuando sea médicamente necesaria.
- El Asegurado deberá cumplir con al menos 48 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento:

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

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

Ayuda para maternidad: parto, cesárea y complicaciones del embarazo

- Cobertura de la madre Asegurada

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

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

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

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

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

Exclusiones

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

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

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

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

- Cobertura del recién nacido

Aquellos menores que nazcan durante la vigencia de la póliza y que su madre cumpla al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP a la fecha del parto o cesárea, quedarán asegurados en la póliza desde su nacimiento sin necesidad de selección médica ni solicitud de ingreso, cubriéndoles padecimientos congénitos, 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 30 días naturales siguientes a la fecha del mismo, según lo estipulado en el apartado de Alta de asegurados de Cláusulas generales.

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

Exclusiones

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

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

Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:

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

- Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos

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

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

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

Exclusiones:

- a) **De los conceptos antes descritos en los incisos “a” al “f”, aquéllos que sean**

preexistentes a la contratación de esta póliza.

b) Exclusiones a la Cobertura básica que no correspondan a lo descrito en los incisos "a" al "f" citados.

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

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

- Para colectividades con Suma asegurada básica menor a \$500,000 pesos: la Suma asegurada para esta cobertura será la misma de la cobertura básica del plan contratado.
- Para colectividades con Suma asegurada básica mayor a \$500,000 pesos: el tope de Suma asegurada para esta cobertura será de \$500,000 pesos.

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

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

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

Para la cobertura de parto y cesárea aplicarán las condiciones especificadas en la Cobertura básica en el apartado de Parto, cesárea y sus complicaciones excepto en caso de urgencia médica para el inciso "c" de exclusiones de dicha cobertura, en cuyo caso aplica este beneficio.

- Cláusula de atención en el extranjero

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

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

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

⁽¹⁾ Incluye el D.F., Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Morelos y Guerrero.

⁽²⁾ Incluye los estados de Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas y Durango.

⁽³⁾ Incluye los estados de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Sonora y la ciudad de Los Mochis.

⁽⁴⁾ Incluye los Estados de Jalisco, Colima, Nayarit, Sinaloa, San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, Michoacán y Guanajuato.

⁽⁵⁾ Incluye los Estados de Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Yucatán, Campeche, Tabasco, Chiapas y Quintana Roo.

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

Esta cláusula sólo podrá aplicarse a colectividades con Sumas aseguradas mayores a 100 SMGM.

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

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

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

Con este beneficio, GNP cubrirá los gastos originados por los padecimientos congénitos que presenten Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza o aquellos que nazcan durante la vigencia de la póliza y que la madre no cumpla con los requisitos de antigüedad aplicable para la cobertura de Ayuda para maternidad (10 meses) y que cumplan con las siguientes características:

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

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

Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales

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

- Padecimientos preexistentes, según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones.
- Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de esta póliza, excepto lo específicamente mencionado en la cobertura de padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la póliza.
- Estrabismo de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza, independientemente de sus causas u orígenes.
- Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causas de su reposición.
- Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto, así como cualquier gasto que se haya erogado en dicho periodo.
- Acompañantes en la estancia del Asegurado como paciente en hospitales, ni aquellos que no formen parte de la unidad de traslado (incluido el médico tratante), al igual que los gastos que se deriven de gestiones administrativas por estas causas.

- **Gastos de peluquería, barbería y pedicurista, así como la compra o renta de aparatos o servicios para comodidad personal.**
- **Tratamientos médicos o quirúrgicos de tipo estético y de calvicie.**
- **Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, 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 donador (es) de órgano (s); así como traslado de los donadores.**
- **Estudios de compatibilidad, estado general de salud, entre otros, aplicados a posibles donadores para el Asegurado.**
- **Anteojos, lentes de contacto externos o internos.**
- **Prótesis auditivas y/o implantes auditivos o auxiliares para mejorar la audición.**
- **Queda excluido el Lente Intraocular, SOLO queda cubierto para el procedimiento de cirugía por Facoemulsificación.**
- **La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritas por el médico tratante.**
- **Vendas elásticas y/o medias compresivas aunque sean médicamente necesarias o se encuentren prescritas por el médico tratante.**
- **Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.**
- **Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.**
- **Gastos derivados por tratamientos de miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, queratocono.**

- Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos).
- Estudios, diagnóstico, tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje, lenguaje o audición aún a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos, enajenación mental, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, así como sus complicaciones, neurosis o psicosis. Estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.
- Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.
- 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.
- Tratamientos de enfermedades y/o accidentes resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
- Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.
- Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
- Lesiones o padecimientos que el Asegurado sufra cuando participe de forma directa en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad tales como automovilismo, motociclismo, motonáutica, vuelo sin motor y similares.
- Padecimientos resultantes de la práctica de los siguientes deportes: box, box thai, lucha libre, artes marciales mixtas, kick boxing en cualquiera

de sus modalidades, aun cuando se practiquen de manera ocasional y no profesional.

- Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.
- Siniestros que administre o pague un tercero no autorizado por GNP para hacerlo.
- Aborto sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.
- Interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.
- Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto o con fines preventivos.
- Cámara hiperbárica, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP.
- Gastos por productos dermatológicos, aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritos por el médico tratante.
- Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la póliza.
- Cualquier tipo de estudio o tratamiento derivado del padecimiento de Diástasis de recto.

Gastos a cargo del Asegurado

Deducible

Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará una sola vez para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato. Una vez rebasada esta cantidad, comienza la obligación de GNP.

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

Coaseguro

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

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

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

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

Penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado.

Si el Asegurado decide acudir a un hospital que no se encuentre clasificado dentro del plan contratado, participará con 20 puntos porcentuales, adicionales al coaseguro elegido sobre los gastos de hospitalización, por cada nivel de hospital que ascienda; para este porcentaje no aplica el tope de coaseguro.

En caso de que el Asegurado participe con un coaseguro adicional al contratado, dicha participación no será acumulable para el tope de coaseguro antes mencionado.

V

Cláusulas generales

- **Contrato**

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

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

Las declaraciones hechas por el Asegurado o sus representantes en la solicitud-cuestionario, anexo del cuestionario médico, el clausulado general y especial, los endosos, los tabuladores de honorarios médicos y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

- **Modificaciones**

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. 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 concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones” (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

- **Notificaciones**

Cualquier declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza. Si GNP cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante o Asegurado.

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

- **Cambio de Contratante**

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

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

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

- **Movimientos de los Asegurados**

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

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

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

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

- **Entrega de la póliza**

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

- **Inicio y fin de vigencia**

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

- **Versión de la póliza**

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

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

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

- **Altas de Asegurados**

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

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar

parte del mismo, GNP, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

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

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, siempre y cuando, la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento del nacimiento y GNP haya sido notificada dentro de los 30 días naturales de ocurrido el evento, en caso contrario, deberá presentar pruebas médicas.

Del mismo modo, si el Asegurado contrae nupcias dentro de la vigencia del Contrato, el cónyuge podrá formar parte de la colectividad asegurada, siempre y cuando GNP haya sido notificada dentro de los 30 días naturales después del matrimonio y se apruebe por GNP.

En caso de no cumplirse alguno de los requisitos anteriores, su aceptación quedará sujeta a la aprobación por parte de GNP, previa presentación de la solicitud-cuestionario y anexo del cuestionario médico del nuevo Asegurado.

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

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

- **Bajas de Asegurados**

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

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

- **Eliminación o reducción de periodos de espera**

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

- **Renovación**

GNP renovará los contratos del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, en condiciones similares a las originalmente contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro Colectivo en vigor a la fecha de vencimiento del contrato, y el Contratante o Asegurado haya realizado la solicitud por escrito de la renovación dentro de los últimos 30 (treinta) días naturales de vigencia de cada periodo y con previa aceptación de GNP.

En cada renovación la prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad, sexo y/o tipo de parentesco del Asegurado.

El incremento en la prima que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de conformidad con lo establecido en el apartado de Periodo de Beneficio (Cláusulas Generales).

- **Rehabilitación**

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

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

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

- **Terminación anticipada de Contrato**

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

El Contratante podrá dar por terminado anticipadamente el Contrato, notificándolo con 15 días naturales de anticipación; contando GNP con 15 días naturales después de recibida la notificación, para realizar cualquier aclaración. Transcurrido este plazo, se considera aceptada la terminación del Contrato, devolviendo GNP el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza. Dicha prima será devuelta a solicitud expresa por escrito por el Contratante y/o representante legal y/o el Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días naturales una vez recibida la solicitud.

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

- **Moneda**

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

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

- **Forma de pago**

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

- **Plazo para el pago**

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o la primera fracción de ella según se establezca en la carátula de la póliza.

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 de 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 o tercero dañado, un interés moratorio, de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

- III. En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II anteriores, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago.

Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aún cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones anteriores, y

- VIII. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente. (Artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

- **Edad**

Los límites de edad de aceptación para este Contrato para el Asegurado Titular o cónyuge son desde el nacimiento hasta los 69 años, en caso de hijos será desde el nacimiento hasta 25 años. Si al momento de celebrar este Contrato el Asegurado presenta pruebas fehacientes de su edad, la Compañía no podrá exigirle con posterioridad nuevas pruebas.

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

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

Si el Asegurado hubiese pagado una prima inferior a la de su edad real, GNP solamente estará obligada a pagar los gastos cubiertos en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa que corresponda a su edad real. Para este cálculo se tomarán las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato (Artículo 161 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

- **Ocupación**

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

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

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

- **Residencia**

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

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

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

- **Omisiones o inexactas declaraciones**

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

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

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

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

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

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

• Suma asegurada

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

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

Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP pagará los siniestros ocurridos y procedentes dentro de la vigencia del contrato al Asegurado Titular o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

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

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

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

De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes.

El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico será de la siguiente manera:

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

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

Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.

Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se pagarán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. Cualquier otra intervención no quedará cubierta.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% del importe tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes.

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

- Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos.
- Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos.
- Hospital: se pagará el 60% de la factura total.

Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, se hará de la siguiente manera:

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

En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado.

Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico.

• Prescripción

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

El plazo mencionado con anterioridad no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

• Periodo de beneficio

Si la póliza se renueva sin interrupción alguna se continuarán pagando los gastos por cada enfermedad y/o

accidente sujeto a los límites establecidos en la cláusula de pago de indemnizaciones, sin que se aplique un periodo máximo de cobertura para estos pagos, conservando las condiciones del plan vigente en el momento del primer gasto por la 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 suma asegurada y tabulador menor y deducible y coaseguro mayor de ambos planes.

Si la póliza se cancela o no se hace la renovación anual, sólo se cubrirán los gastos efectuados de reclamaciones provenientes de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, durante los siguientes 45 días naturales posteriores a la fecha de conclusión de su vigencia.

- **Otros seguros**

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

- **Autoadministración**

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

- **Conversión a individual**

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

- **Competencia**

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

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o
- b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

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

- **Arbitraje**

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

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

El procedimiento de arbitraje estará establecido por la persona asignada por las partes de común acuerdo,

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

- **Comisiones**

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

- **Extinción de las obligaciones de GNP**

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

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

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

- **Limite de responsabilidad GNP**

En los términos de esta póliza, queda entendido que el Contratante y/o Asegurado al elegir voluntariamente el hospital, los médicos que le atienden y en general cualquier servicio que tenga por objeto, brindar atención médica para la recuperación y restablecimiento de su salud, asume que la relación que establece el Contratante y/o Asegurado 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 Contratante y/o Asegurado, por lo que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. no es responsable de cualquier práctica o atención médica, así como 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.

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

- **Beneficios Fiscales**

En caso de que la póliza se reporte como colectividad contributiva, constituyen deducciones personales para el Asegurado las primas por seguros de gastos médicos (pagadas por el asegurado), complementarios o independientes de los servicios de salud proporcionados por instituciones públicas de seguridad social, siempre que el beneficiario sea el propio contribuyente, su cónyuge o la persona con quien vive en concubinato, o sus ascendientes o descendientes, en línea recta. (Artículo 176, fracción VI de la Ley del Impuesto sobre la Renta).

Beneficios Adicionales

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

Membresía Médica Móvil

Por el pago de la prima correspondiente, los Asegurados de Línea Azul cuentan con una membresía que puede ser utilizada en las ciudades en donde Médica Móvil brinde sus servicios, la cual incluye las siguientes coberturas:

- **Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional).**
Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para resolver padecimientos como: tos seca irritativa, dolor muscular, golpes contusos y cefaleas leves, siempre y cuando no se encuentren complicados con otra sintomatología.
- **Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario).**
Se proporcionará por médicos especialistas a bordo de una unidad móvil de terapia intensiva. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. Usted o sus familiares deberán indicar a los médicos a qué hospital quiere ser trasladado.
- **Consulta Médica Domiciliaria.**
Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para solucionar padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.
- **Cuidados en el Hogar Médica Móvil.**
La cobertura de estos servicios serán evaluados por GNP. En caso de ser procedentes se cubrirán de acuerdo a las condiciones de la póliza. De no ser así, el pago de los mismos serán responsabilidad del Asegurado.

El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde Médica Móvil ofrezca sus servicios (D.F. y su Zona Metropolitana, Guadalajara y Monterrey) y dentro de los límites geográficos estipulados en sus mapas de localización.

El Asegurado pagará el deducible que se indica para cada evento en la carátula de la póliza. Las edades de aceptación y renovación serán las mismas que contempla la Cobertura básica.
Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza.

Exclusiones

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

- **Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.**
- **Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica que se indica en el mapa de localización de Médica Móvil.**

Cláusula de Emergencia Médica en el Extranjero

Mediante el pago de esta cobertura, GNP se obliga a pagar los gastos que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza por causa de una urgencia médica en el extranjero.

Para que pueda surtir efecto esta cláusula, el Asegurado deberá presentar una urgencia médica tal y como se define en el Contrato y ajustarse a los términos y condiciones siguientes:

- La Suma asegurada máxima es el equivalente en Moneda Nacional a \$50,000 dólares.
- El Asegurado tendrá a su cargo un deducible equivalente en Moneda Nacional a \$50 dólares.
- Para el pago de la reclamación, GNP siempre aplicará el tabulador UCR (Usual, Customary & Reasonable) de uso común, acostumbrado y razonable del país donde se atienda la urgencia médica.

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

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

Únicamente se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo y del parto, siempre y cuando la madre Asegurada tenga al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la complicación:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola Hidatiforme (embarazo molar)
- d) Sepsis puerperal (fiebre puerperal)
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta

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

- Se cubrirán los gastos del recién nacido a partir del trigésimo primer día de nacido, según las condiciones de esta cláusula.
- Se cubrirán los gastos de habitación correspondientes a la tarifa de cuarto semiprivado.

Exclusiones adicionales a la Cobertura básica:

Esta cobertura no aplicará en caso de:

- **Complicaciones por enfermedades preexistentes sin importar su origen y tiempo de aparición.**
- **Parto o cesárea, cualquiera que sea su causa o complicación.**
- **Servicios de enfermería fuera del hospital.**
- **Tratamientos de rehabilitación.**

- **Ningún estudio o cirugías previamente programadas. Ni estudios e intervenciones quirúrgicas programadas a partir de dos días después de la urgencia médica, exceptuando las que sean consecuencia directa de la misma y cuya omisión ponga en peligro la vida del Asegurado.**
- **No se pagarán gastos originados por accidentes y/o enfermedades ocurridas en la República Mexicana o en otro país diferente a donde fue atendida la urgencia médica originalmente, sus consecuencias o complicaciones, sean éstas o no el motivo de la estancia o del viaje.**

GNP pagará la indemnización en Moneda Nacional al tipo de cambio a la venta, estipulado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, para esa moneda y considerando como fecha aquella en que se haya erogado el gasto.

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

Cláusula de Salud Familiar

Ésta podrá ser contratada adicionalmente y pagando la prima correspondiente. En caso de contratación de esta cláusula GNP eximirá durante los siguientes 5 años del pago de la prima respectiva:

- A los dependientes económicos que se encuentren cubiertos en la póliza al momento del fallecimiento del Asegurado Titular.
- Al Asegurado Titular y los dependientes económicos que se encuentren cubiertos en la póliza al momento de invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

Esta cláusula aplicará siempre y cuando el fallecimiento o invalidez total y permanente resulte de un accidente o enfermedad cubierta por la Cobertura básica.

Para efecto de esta cláusula, los hijos deben ser menores de 26 años.

GNP no asumirá esta obligación si el Asegurado Titular fallece o se invalida por participar directamente en actos delictivos intencionales o a consecuencia de padecimientos preexistentes a la contratación de esta cláusula.

Al iniciar el beneficio de esta cláusula, los dependientes económicos del Asegurado Titular estarán cubiertos por los planes de Gastos Médicos Mayores del Seguro Individual bajo las condiciones vigentes en ese momento. Éstas se ajustarán conforme se actualice el Contrato de seguro.

Para que esta cláusula surta efecto, el Asegurado Titular deberá ser el principal sostén económico del hogar y sus ingresos deberán comprobarse al momento de ocurrir su fallecimiento o invalidez total y permanente. Para esta cláusula, la edad de aceptación será la misma que se contempla en la cláusula de edad dentro de las Cláusulas generales.

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

Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

En caso de contratación de esta Cláusula el Asegurado podrá atenderse en el extranjero las enfermedades cubiertas y originadas durante la vigencia de esta cobertura.

Esta Cláusula cubrirá los gastos por hospitalización, honorarios médicos y otros servicios médicos que se originen como consecuencia de los siguientes padecimientos:

- Cáncer (excluido cáncer de piel)
- Enfermedades neurológicas y cerebro vasculares
- Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto). Quedan excluidos los procedimientos quirúrgicos como angioplastia con colocación de stent y sus complicaciones como la trombólisis u otras enfermedades con tratamientos similares
- Trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón

Sólo quedarán cubiertos por esta Cláusula, los padecimientos que inicien a partir de la contratación de la misma.

El beneficio de esta Cláusula está sujeto a la valoración y autorización previa de GNP, debiendo el Asegurado solicitarla por lo menos 10 días hábiles antes de la atención médica, para realizar el pago directo e indicarle al Asegurado el procedimiento a seguir.

Será requisito indispensable para este beneficio, que GNP realice la gestión de la programación de tratamiento correspondiente con los proveedores de los servicios médicos independientes previamente sugeridos por ella y aceptados por el Asegurado.

La Suma Asegurada para esta cláusula será la misma que se contrate para la cobertura básica de la póliza y el deducible, será el mismo que se contrate para la cobertura básica de la póliza para territorio nacional. El coaseguro que se aplicará será de la siguiente forma:

Si el coaseguro contratado es menor o igual al 10% se aplicará el 10%. Si el coaseguro es mayor al 10% se aplicará el contratado para la Cobertura básica. Para esta cláusula no aplica el beneficio de monto máximo por concepto de coaseguro.

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

Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza. Las edades de aceptación son las mismas que aplican para la Cobertura básica.

¿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. Cerciérese de saber cuáles son unos y otros. Conozca los términos de deducible y coaseguro de su póliza. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará los trámites que requiera efectuar.
- * **LLEVE** siempre consigo la **Tarjeta Línea Azul** que le entregamos con su póliza. Esta tarjeta, acompañada de una identificación oficial con fotografía, le permitirá ingresar a los hospitales en convenio, más fácil y rápidamente. Le sugerimos verificar en el hospital al que usted vaya a acudir si es que le solicitan depósito y el monto de éste. Al llegar al Departamento de Admisión, proporcione todos los datos que le soliciten. Recuerde que su Tarjeta Línea Azul le ofrece atractivos descuentos con todos los proveedores de **Línea GNP**.
- * **IDENTIFÍQUESE** con el médico como Asegurado con su credencial también cuando vaya a consulta.
- * **ASEGÚRESE** que la prima correspondiente a su seguro haya sido pagada. De no ser así, sus gastos por atención médica no serán cubiertos por el seguro. Si no ha pagado la prima de su póliza, su reclamación deberá de tramitarla por el Sistema de Reembolso.
- * **COMUNÍQUESE** a los siguientes teléfonos y Línea GNP le proporcionará toda la información que usted requiera.

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

Al elegir libremente el hospital y médico(s) que le atiendan, usted establece una relación contractual con ellos. El hospital y el(los) médico(s) serán los únicos responsables ante usted por la atención médica que le proporcionen. **Grupo Nacional Provincial no tendrá responsabilidad profesional ni legal derivada de esta relación.**

Programación de cirugías y tratamientos médicos

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

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

- **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) Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.
 - c) Usted deberá llenar el **Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía** en el formato que se anexa al final.
 - d) Presentar estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.
 - e) Proporcionar nombres de los integrantes del equipo médico o quirúrgico, el Registro Federal de Contribuyentes de cada uno de ellos y los teléfonos, radio o teléfono celular donde puedan ser localizados.
 - f) Presentar presupuesto desglosado por cada integrante del equipo médico o quirúrgico.
 - g) Indicar claramente el número de sesiones de que consta el tratamiento médico o quirúrgico.
 - h) Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.
- 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.
- Al recibir su documentación le entregarán un número de folio y un comprobante donde se le informa cuándo le entregarán la respuesta a su solicitud.
- Si su solicitud es aprobada, le entregaremos su Carta Pase **CINCO DÍAS HÁBILES** después de haber recibido su documentación. Esta Carta Pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que su reclamación no llegue a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.
- Si el médico que eligió no pertenece al Círculo Médico usted deberá pagarle directamente los honorarios médicos. Éstos serán reembolsados por Grupo Nacional Provincial de acuerdo a las condiciones y límites de la póliza que contrató.
- Entregue la Carta Pase en el hospital el día que ingrese y siga este procedimiento:

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

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

De esta manera, nosotros cubrimos los gastos por usted.

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

Territorio Extranjero

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

- Requisitos para programar su cirugía o tratamiento:
 - a) **Informe Médico** llenado en su totalidad por el médico especialista que lo refiere al extranjero (formato anexo al final). Dicho documento no será válido con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores. Para el caso de medicamentos y/o material de curación, deberá entregar receta médica en cada una de las programaciones. En caso de antibióticos, deberá entregar copia simple de la receta médica.
 - b) **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 se 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.
- 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.
- Al recibir su documentación, se asignará un número de folio, el cual indica que su solicitud está siendo procesada por GNP y recibirá un comprobante señalando la fecha de entrega de respuesta. Si su reclamación no llegase a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.
- Grupo Nacional Provincial, se pondrá en contacto con el **Proveedor en el extranjero** (Administrador en el extranjero) para informarles sobre su ingreso, por lo que es muy importante que si desea realizar algún cambio nos lo notifique.
- Le pedimos que firme la carta de asignación de beneficios (assignment benefits/release of medical information) que proporciona el hospital, o bien solicítela al **Proveedor en el extranjero**, con el fin de evitar contratiempos en el envío de su documentación y en el pago de sus facturas.

- La disponibilidad de la habitación dependerá de la capacidad del hospital y su nivel de saturación, por lo que recomendamos programar su cirugía con oportunidad y usted o su médico tratante, deben hacer la reservación de la habitación en el hospital.
- Si usted ya erogó los gastos, consulte la **Sección de Reembolso**.

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

Reporte desde el hospital

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

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

Territorio nacional

- Al llegar al hospital bajo convenio, muestre su **Tarjeta Línea Azul** y una identificación oficial con fotografía. Proporcione al Departamento de Admisión todos los datos que le soliciten.
- Reporte de inmediato a Grupo Nacional Provincial su ingreso al hospital, llamando al siguiente número telefónico:

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

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

- Si no ha pagado la prima de su póliza o bien no ha sido posible recopilar la información médica y administrativa necesaria, no aplicará este servicio y su reclamación se tramitará por el Sistema de Reembolso.
- Si durante su estancia en el hospital requiere mayor información o necesita algún servicio adicional, solicite un Asesor Personal de Servicio en el Centro de Atención a Asegurados, ubicados en los principales hospitales o bien, llame a **Línea GNP**.

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

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

Territorio Extranjero

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

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

1 800 448 96 98
(lada) 52 55 5336 52 84

Sin costo dentro de E.U.A
Cualquier otro país del mundo
(llamar por cobrar vía operadora)

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

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

- Si acude a un hospital en convenio, muestre su **Tarjeta Línea Azul**, una identificación oficial con fotografía

y proporcione los datos que le sean requeridos.

Le pedimos que firme la carta de asignación de beneficios (assignment benefits/release of medical information) que proporciona el hospital o bien, solicítela al **Proveedor 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 **Proveedor en el extranjero**. En ésta se explican los montos no procedentes y la cobertura de su póliza. El **Proveedor 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 Cláusula de atención en el extranjero. NO APLICA PARA LA CLÁUSULA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO.

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

Para procesar ágilmente su reembolso, le pedimos entregar la siguiente documentación:

- En caso de solicitar reembolso por terapias de rehabilitación y/o servicio de enfermería, deberá presentar las bitácoras de servicio, las cuales deben contener el nombre del Asegurado, número de póliza, Diagnóstico, Nombre del proveedor que da el servicio, número total de sesiones y/o número de días/horas de servicio de enfermería (especificando si es 8, 12 o 24hrs), fecha, firma del proveedor y firma del asegurado.
- Se deberá presentar informe médico actualizado cada 6 meses.
- **Formato de reembolso**, debidamente llenado y firmado (anexo al final del presente documento) es importante que indique en este formato una clave de correo electrónico para que se le pueda notificar el estatus de su pago, así como número telefónico para contactarlo en caso de existir rechazo del pago.
- En caso de que solicite por primera vez el reembolso es necesario que llene y entregue el **formato único de identificación bancaria** para indicar la cuenta en la que desea se deposite el reembolso (anexo al final del presente documento).
- **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.
- **Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico** totalmente requisitados y firmados por usted y el médico tratante. (anexos al final del presente documento). 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.
- **Historia Clínica** que le proporcione su médico. Si estuvo hospitalizado, obtenga una fotocopia del **Expediente Clínico del Hospital**. Adjunte estos documentos a su reclamación.
- Todos los **resultados de análisis y estudios de gabinete con su interpretación** (pruebas de laboratorio, estudio histopatológico, tomografías, radiografías, resonancia magnética, etc.).
- Copias del Acta del Ministerio Público, si en su caso intervinieron autoridades legales.

- 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.
- 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.
- 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 límite que contrató. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

Membresía Médica Móvil

En caso de que haya contratado la Membresía Médica Móvil, podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde Médica Móvil ofrezca sus servicios y dentro de los límites geográficos marcados en el mapa de localización anexo.

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

En el momento de la urgencia médica:

- Comuníquese a **Línea GNP** a los teléfonos:

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

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

- Tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y proporcione el **Número de Póliza** que aparece en ella.
- Indique al operador de Médica Móvil **dónde se encuentra el paciente Asegurado y describa la situación de emergencia**. Proporcione al operador todos los datos que le solicite.

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

- Cuando termine el servicio, **usted deberá pagar el deducible** directamente a Médica Móvil. Puede hacerlo en efectivo o con tarjeta de crédito bancaria.
- Sólo si se encuentra en las siguientes circunstancias, deberá firmar un pagaré por el costo del servicio, además del pago del deducible:
 - a) Si solicita el servicio dentro de los primeros 30 días de vigencia de su póliza y no ha pagado la prima correspondiente.
 - b) Si por alguna razón su pago no aparece registrado en los sistemas de la Aseguradora al momento de solicitar el servicio.

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

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

Procedimientos para utilizar el servicio de Cuidados en el Hogar Médica Móvil

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

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

Para recibir más información puede comunicarse a:

Línea GNP

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

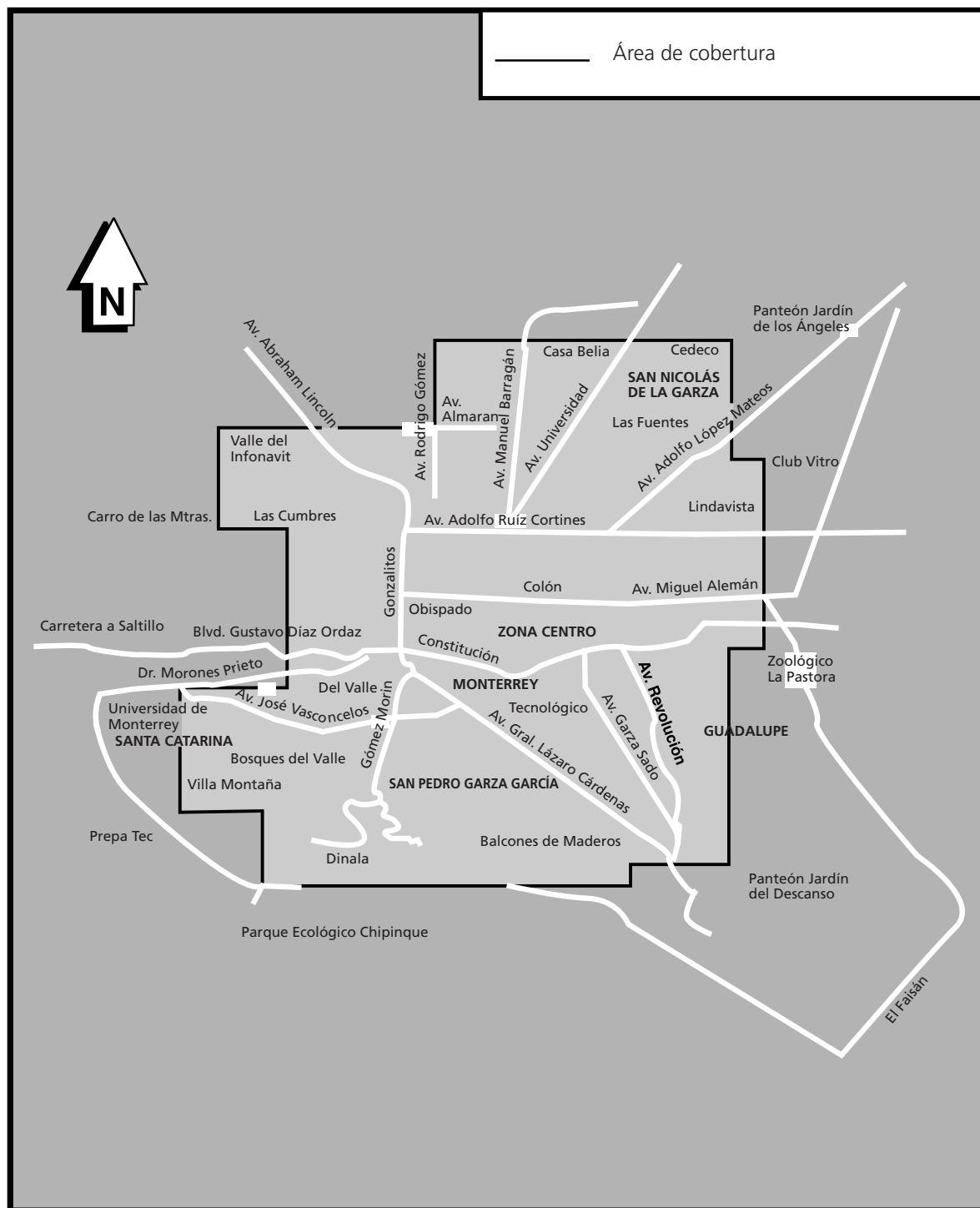
Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

Nota: Este servicio se otorga únicamente en el área de atención de Médica Móvil en la Cd. de México y su área Metropolitana.

The map shows the 'Área de cobertura' (Coverage Area) in Zapopan, Jalisco. The area is bounded by a thick black line. Key features include:

- Streets and Highways:** Carretera a Toluquilla, Carretera a San Isidro, Carretera a Saltillo, Carretera a Mazatepec, Carretera a Barra de Navidad, Carretera a Chapala, Anillo Periférico, Anillo Periférico Sur, Av. Vallarta, Av. López Mateos, Av. de las Américas, Calz. Lázaro Cárdenas, Av. Colón, Calz. Independencia, Av. Alcalde, Federalismo, La Federacha, Gigantes, Oblatos, Alamedas de Zalatlán, Río Nilo, Autopista a Zapotlanejo, Loma Dorada, San Pedrito, San Martín de las Flores, Jauja, El Verde, Las Pintitas, Valle de la Misericordia, Toluquilla, Las Pintas, Santa María Tequepexpan, Santa Anita, La Tijera, Nicolás R. Casillas, Condominio Santa Anita, Bugambilias, Santa Ana Tepetitlán, Arenales Tapatíos, Ciudad Granja, Los Colonos, Puerta de Hierro, Arcos de Zapopan, Tabachines, Jardines del Valle, Bosques de San Isidro.
- Neighborhoods and Sectors:** ZAPOPAN, SECTOR HIDALGO, SECTOR JUÁREZ, SECTOR LIBERTAD, SECTOR REFORMA, TONALÁ, TLAQUEPAQUE.
- Other Labels:** N (North arrow), Área de cobertura.

Cobertura de Médica Móvil en la zona Metropolitana de la Ciudad de Monterrey



Cláusula de Emergencia en el Extranjero

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

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

- a) Llame al **Proveedor en el extranjero**.

1 800 448 96 98
(lada) 52 55 5336 52 84

Sin costo dentro de E.U.A
Cualquier otro país del mundo
(llamar por cobrar vía operadora)

El **Proveedor en el extranjero** le comunicará con una persona que hable español, quien le informará todo el procedimiento.

Si tiene duda o precisa de alguna aclaración adicional, marque el **1 (800) 807 5697** (Sin costo dentro de E.U.A) y **Línea GNP** le atenderá de inmediato.

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

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

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

Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero

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

- Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:
 - a) **Informe Médico**, debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
 - b) Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
 - c) **Aviso de accidente o enfermedad**, indicando que se solicita la aplicación de la **Cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero**.
- Con esta información y dependiendo del padecimiento, se determinará la procedencia del evento.
- Si su padecimiento es aceptado, GNP le dará a conocer por escrito las opciones que haya seleccionado para su atención en el extranjero, proporcionándole el nombre de las instituciones y los médicos con quienes podrá acudir. En caso de requerir una nueva opción de hospital y médico, deberá ingresar un nuevo trámite, solicitando el movimiento.
- Es necesario que una vez que reciba la información, envíe nuevamente por escrito la opción de su preferencia.
- Con su notificación, GNP le confirmará la aceptación del pago directo con el médico e institución que haya elegido.
- Una vez que GNP le proporcione la confirmación tendrá 30 días para iniciar la gestión con los prestadores de servicios médicos que haya elegido.

Si existiera alguna duda o problema durante su estancia en el extranjero puede llamar a:

1 800 448 96 98
(lada) 52 55 5336 52 84

Sin costo dentro de E.U.A
Cualquier otro país del mundo
(llamar por cobrar vía operadora)

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

Línea GNP

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

Línea GNP

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

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

- **Información sobre su póliza, Círculo Médico y hospitales en convenio**

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

- **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.

- **Descuentos con proveedores médicos**

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

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

- **Orientación médica telefónica**

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

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

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

Directorios

Si usted desea consultar el Directorio de Hospitales, el Directorio de Médicos, Directorio de Proveedores (que ofrecen precios preferenciales en hospitalización, pruebas de laboratorio, radiografías, compra de medicamentos, etc.) y/o Tabuladores de Honorarios Médicos y/o Proveedores de Línea Azul Total, podrá hacerlo de las siguientes maneras:

- En Internet en la dirección electrónica: **gnp.com.mx**.
Para que su consulta sea más fácil y rápida es importante que tenga a la mano su **Tarjeta Línea Azul** y siga los siguientes pasos:
 - a. Seleccione el **botón de Directorios Médicos** ubicado dentro en el menú superior de la página.
 - b. Seleccione el tipo de directorio a consultar.
 - Hospitales
 - Médicos
 - Proveedores
 - Tabuladores
 - Proveedores Línea Azul Total
 - c. Una vez seleccionado el Directorio a consultar, deberá llenar los datos solicitados, incluyendo el plan que contrató, el cual encontrará en su Tarjeta Línea Azul (1)



- d. Después de llenar los datos solicitados deberá dar click en el botón de “buscar”, y automáticamente se desplegará el resultado de la búsqueda requerida.
- También podrá consultar los Directorios con tan sólo llamar a **Línea GNP** a los siguientes números telefónicos:

5227 9000
01 800 400 9000
1 800 807 5697

Distrito Federal
Interior de la República
Sin costo dentro de Estados Unidos

Informe médico

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

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

Tratamiento	
CPT4. Sólo como referencia	Descripción del tratamiento
Fecha de inicio dia mes año	
Complicaciones	
Descripción de complicaciones	
☐ SI ☐ No	
Información adicional	

Nombre del hospital	
Ciudad	Estado
Tipo de estancia	
☐ Urgencia ☐ Hospitalaria ☐ Corta estancia / ambulatoria	
Fecha de ingreso dia mes año	

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

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

Aviso de Privacidad
En cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP), con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Delegación Coyoacán, México Distrito Federal, hace de su conocimiento que sus datos personales, recabados o generados con motivo de la relación que tenemos celebrada, se celebre, o haya concluido, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación.
Así mismo, le informamos que los datos se utilizarán para los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro, para evaluar la solitud de seguro y selección de riesgos, dar trámite a las reclamaciones de siniestros, cobrar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, así como para estudios estadísticos.
Los datos también los utilizamos en conjunto con las empresas del Grupo BAL al que pertenecemos, (para conocer que empresas forman parte del Grupo, le sugerimos consultar la página www.bal.com.mx); para ofrecerle otros productos y servicios, sin compartir su información con terceros.

Consentimiento
Autorizo a GNP a tratar mis datos personales, aun los sensibles, para los fines señalados en el presente aviso de privacidad y en caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, me obligo a informarle de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el aviso.

Fecha de última actualización del presente aviso: 16 de abril de 2013."

Integridad de sus datos, describiendo adicionalmente los términos y conceptos relacionados con su contenido.
obtenerlos, la forma en que limitamos su uso y divulgación, y la manera en que garantizamos la integridad de sus datos, describiendo adicionalmente los términos y conceptos relacionados con su contenido.
El presente Aviso de Privacidad Simplificado, forma parte de nuestro Aviso de Privacidad Integral, el cual se encuentra disponible en la página de Internet www.gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad y podrá negarse al tratamiento siguiendo los mecanismos de la página www.gnp.com.mx

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)
☐ F ☐ M				
Estado civil	Ocupación actual		Actividad o giro del negocio donde trabaja	
☐ S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ UL				
¿El Asegurado desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años?		☐ Sí ☐ No		Definir cargo:
		Correo electrónico (si cuenta con él)		
Domicilio particular				
Calle		No. exterior		No. interior
Colonia		C.P.		
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País	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
☐ F ☐ M				Estado civil
☐ S ☐ C ☐ D				
Domicilio (en caso de ser distinto al del Asegurado titular)				
Calle		No. exterior		No. interior
Colonia		C.P.		
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País	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)
☐ F ☐ 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?		☐ Sí ☐ No		Definir cargo:
		Relación con el solicitante titular		
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
Colonia		C.P.		
Municipio o delegación	Ciudad o población	Entidad federativa	País (si es distinto a México)	clave lada
		Teléfono		

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	es	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? ☐ Sí ☐ 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			
Línea Azul Certeza			
Si no está asegurado con este plan favor de continuar en el apartado de Detalle del reembolso			
En caso de contar con este plan, especifique la(s) cobertura(s) que desea afectar, en caso de no hacerlo o de que su selección no sea la que proceda, de manera automática se tramitarán todas las coberturas que sí proceden:			
☐ Enfermedades Graves (si usted selecciona esta opción, deberá llenar además el siguiente apartado "Detalle del reembolso") ☐ Procedimientos Quirúrgicos ☐ Hospitalización			
IMPORTANTE: Podrá consultar el detalle de las enfermedades y procedimientos quirúrgicos amparados bajo estas coberturas en sus condiciones Generales, en nuestra página de Internet gnp.com.mx o bien, comunicarse a Línea GNP a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 sin costo desde el interior de la República.			
Sólo en caso de tener indemnización diaria por accidente y enfermedad, indique fecha de incapacidad.			
día mes año			
Detalle del reembolso			
Concepto			Importe de gastos presentados
1. Gastos extra fuera del hospital (Medicamentos, análisis, radiografías, estudios, etc.)			
2. Honorarios médicos por consultas			
3. Gastos por hospitalización			
4. Honorarios médicos por intervención quirúrgica (Honorarios del cirujano, ayudante y anestesiista)			
5. Otros gastos (especificar):			
Nota: El total de gastos presentados, debe coincidir exactamente con la suma de los comprobantes respectivos, procurando presentar éstos en el mismo orden de los conceptos.			Total
V. Lugar donde recibió la atención			
Municipio o delegación		Población y/o estado	

VI. Instrucciones del pago-finiquito vía transferencia electrónica			
Seleccione y registre el nombre y RFC de la persona a la que deberá efectuarse el pago.			
☐ Asegurado titular/Participante ☐ Asegurado afectado/Participante (sólo si es mayor de edad) ☐ Padre, Madre o Tutor (sólo si el Asegurado/Participante afectado es menor de edad)			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	R.F.C. letras año mes día homoclave (si cuenta con ella)
Correo electrónico para notificaciones de pago (Asegurado)		Correo electrónico para notificaciones de pago (Agente/Administrador de Riesgos)	
*En aquellos casos en los que se trate de un Contrato en la que el Asegurado afectado/Participante sea un menor de edad, indique en el siguiente espacio el tipo de parentesco. Así mismo, anexe el formato de identificación del cliente, copia de su identificación oficial, copia de su comprobante de domicilio y el (los) documento(s) correspondiente(s) que acredite(n) que se trata del padre, madre o tutor del menor			Parentesco con el Asegurado afectado/Participante ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor
1. Si está solicitando por primera vez el reembolso de gastos médicos mayores con GNP, deberá entregar junto con el presente documento el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado.			
2. Si no es la primera vez que tramita reembolso de gastos médicos mayores con GNP y tiene más de una cuenta de pago registrada en GNP indique los últimos 4 dígitos:			
☐ Cuenta CLABE _____			
☐ Tarjeta de Débito _____			
☐ Monedero Electrónico GNP _____			
NOTA: En caso de no indicar la información solicitada, el pago se realizará a la cuenta en la que se depositó el último reembolso.			
3. En caso de rechazo bancario notificar a:			
Agente		Teléfono de Contacto: _____	
Beneficiario del pago		Teléfono de Contacto: _____	
Aviso de Privacidad En cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP), con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Delegación Coyoacán, México Distrito Federal, hace de su conocimiento que sus datos personales, recabados o generados con motivo de la relación que tengamos celebrada, se celebre, o haya concluido, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación. Así mismo, le informamos que los datos se utilizarán para los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro, para evaluar la solicitud de seguro y selección de riesgos, dar trámite a las reclamaciones de siniestros, cobrar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, así como para estudios estadísticos. Los datos también los utilizamos en conjunto con las empresas del Grupo BAL al que pertenecemos, (para conocer qué empresas forman parte del Grupo, le sugerimos consultar la página www.bal.com.mx); para ofrecerle otros productos y servicios, sin compartir su información con terceros. Si usted no está de acuerdo en que GNP comparta los datos personales conforme al párrafo anterior, podrá negarse al tratamiento siguiendo los mecanismos de la página www.gnp.com.mx El presente Aviso de Privacidad Simplificado, forma parte de nuestro Aviso de Privacidad Integral, el cual se encuentra disponible en la página de Internet www.gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad y en el que se incluyen con detalle, los datos personales que recabamos, los medios que utilizamos para obtenerlos, la forma en que limitamos su uso y divulgación, y la manera en que garantizamos la integridad de sus datos, describiendo adicionalmente los términos y conceptos relacionados con su contenido. Fecha de última actualización del presente aviso: 16 de abril de 2013." Consentimiento Autorizo a GNP a tratar mis datos personales, aun los sensibles, para los fines señalados en el presente aviso de privacidad y en caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, me obligo a informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el aviso.			
_____ Firma del Asegurado			
Instructivo para el trámite de reclamaciones por reembolso en accidente y/o enfermedad			
Nota importante: Le recomendamos leer las condiciones de su contrato antes de tramitar cualquier reclamación, debido a que existen ciertas exclusiones y limitaciones. En caso de duda, acuda con su agente de seguros.			
Para lograr atenderle con la mayor rapidez y eficacia en el pago de su reclamación, le pedimos revise que la documentación correspondiente cumpla con los siguientes requisitos:			
1. a) Formato para reembolso de Accidente y/o Enfermedad b) Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico c) Comprobantes de gastos con requisitos fiscales respectivos d) Copia de la historia clínica completa e) Interpretación de estudios, así como copia de los estudios practicados 2. El médico que le atendió debe llenar con claridad el informe médico, poniendo especial atención en el diagnóstico que emite y en las fechas que se solicitan. 3. Los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán ser presentados para su revisión (factura detallada del hospital, recibos de médicos, ayudantes, facturas de farmacia acompañadas de la receta, etc.). Los recibos de honorarios deberán ser firmados por la persona que los expidió. 4. Los recibos por honorarios profesionales de médicos, ayudantes y anestesiistas deberán ser expedidos en las formas que para tal efecto exige la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a nombre del Asegurado titular. Dichos recibos deberán especificar el concepto, por ejemplo: consulta o ayudantía, etc. De igual forma, los comprobantes de gastos deberán ser expedidos a nombre del Asegurado titular. 5. Al comprar sus medicamentos en la farmacia, anexe a la nota, la receta del médico. Indique en sus notas los medicamentos o artículos que no sean para el paciente. 6. Por cada consulta el médico deberá expedir el recibo de honorarios correspondiente, indicando el importe de la misma. Además de indicar las recetas médicas generadas por dicha consulta. 7. Revise que el hospital y el médico, al expedir el total de la cuenta, desglose el costo por cada uno de los conceptos que la forman (renta diaria del cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesiista, etc.). 8. No se aceptarán pagos a instituciones de beneficencia o establecimientos oficiales de servicio. 9. En caso de que se presenten dos reclamaciones simultáneas, separe los gastos de cada accidente o enfermedad y llene para cada uno, toda la documentación requerida. 10. Haber concluido el proceso de registro de información bancaria del beneficiario del pago.			
Recuerde: Programar su cirugía o tratamiento médico le brinda grandes beneficios ¡Aprovéchelos!			

