



Precisiones Dinámica 2021



Vivir es increíble®



Índice

1.0 Mejoras en cobertura

2.0 Cambios en definiciones

3.0 Ajustes en redacción

4.0 Ajustes particulares por producto (Cambios CNSF):

4.1 Premium/Platino/Flexible

4.2 Versátil

4.3 Acceso

4.4 Esencial

4.5 Plenitud

4.6 VIP

4.7 LAI

4.8 Enlace Internacional

4.9 Conexión

4.10 Alta Especialidad

4.11 Vínculo Mundial

5.0 Legales

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Cobertura Ayuda para maternidad parto o cesárea:</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.</p> <p>c) Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Cobertura Ayuda para maternidad parto o cesárea:</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI / VIP</p> <p>Para planes Versátil, Acceso, Esencial y Enlace, también aplica, pero con distinta redacción, revisar en la sección del plan.</p>
<p>• Cobertura del recién nacido</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para las siguientes enfermedades y sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecimientos congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo, drogadicción, reproducción asistida; y/o cuando alguno de los padres del menor asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad; • Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre asegurada. • Gastos y/o enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de reproducción asistida, incluyendo la maternidad subrogada. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>• Cobertura del recién nacido</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para las siguientes enfermedades y sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecimientos congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo y/o drogadicción. • Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra enfermedad excluida en la cobertura de la madre asegurada. • Gastos y/o enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de maternidad subrogada. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>• Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones Esta Cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida.</p> <p>d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>• Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada. Para este inciso, en caso de Urgencia médica o emergencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Esencial</p> <p>Para planes Versátil, Acceso, también aplica, pero con distinta redacción, revisar en la sección del plan.</p>
<p>Cobertura de Cirugía Fetal</p> <p>Exclusiones:</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Padecimientos originados en el Feto por el consumo de alcohol y/o drogadicción y/o tabaquismo de la madre asegurada.</p> <p>b) Cuando alguno de los padres del Feto se haya sometido o se encuentren en tratamiento de infertilidad o esterilidad o un tratamiento para la reproducción asistida.</p> <p>c) Maternidad subrogada, sea madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>d) Padecimientos o complicaciones que presente el Feto originados por enfermedades excluidas en la cobertura básica y cobertura de la madre asegurada.</p> <p>e) Cualquier otro padecimiento diferente a los señalados en esta cobertura.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Cobertura de Cirugía Fetal</p> <p>Exclusiones:</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Padecimientos originados en el Feto por el consumo de alcohol y/o drogadicción y/o tabaquismo de la madre asegurada.</p> <p>b) Maternidad subrogada, sea madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>c) Padecimientos o complicaciones que presente el Feto originados por enfermedades excluidas en la cobertura básica y cobertura de la madre asegurada.</p> <p>d) Cualquier otro padecimiento diferente a los señalados en esta cobertura.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI / VIP</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>No se cuenta con texto vigente</p>	<p>Cobertura para Cirugía profiláctica Mediante esta Cobertura GNP cubrirá Cirugía profiláctica para ovario y/o mama, por medio de una salpingooforectomía o mastectomía, siempre y cuando el órgano contralateral haya sido diagnosticado con Cáncer cubierto en la póliza con GNP.</p> <p>Cuando la Cirugía profiláctica se realice en la misma intervención quirúrgica en el órgano contralateral que haya sido diagnosticado con Cáncer, no aplicará Deducible y Coaseguro, si la Cirugía se realiza en cualquier otro momento deberá operar bajo el esquema de programación de Cirugía y aplicará Deducible y Coaseguro contratado en la Cobertura básica.</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta Cobertura no aplica en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos médicos o quirúrgicos de reconstrucción del seno (mama) derivada de una mastectomía de la Cirugía profiláctica. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI / VIP</p>
<p>Membresía Médica Móvil</p> <p>Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.</p> <p>Las coberturas amparadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). <p>Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). <p>Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado.</p>	<p>Membresía Médica Móvil</p> <p>Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.</p> <p>Las coberturas amparadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). <p>Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoconsulta médica. <p>Se proporciona para atender casos que no se catalogan como Urgencia médica o emergencia médica pero requieren asesoría de un Médico General que puede resolverlos por medio de valoración médica en línea, la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos.</p>	<p>Planes CNSF: Premium / Platino/ Flexible/ Versátil/ Conexión/ LAI/ VIP/ Esencial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Médica Domiciliaria. Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico. <p>El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde Médica Móvil ofrece sus servicios.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Exclusiones adicionales a la cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo. • Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Videoconsulta médica. Se proporciona para atender casos que no se catalogan como Urgencia médica o emergencia médica pero requieren asesoría de un Médico General que puede resolverlos por medio de valoración médica en línea, la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos. • Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la Urgencia médica o emergencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado. • Consulta Médica Domiciliaria. Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico, así como la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos. <p>El Asegurado podrá solicitar estas Coberturas de manera ilimitada en términos de lo señalado en este beneficio.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Exclusiones adicionales a la cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infectocontagioso, ebrio o drogado-agresivo. • Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio. 	<p>Planes CNSF: Premium / Platino/ Flexible/ Versátil/ Conexión/ LAI/ VIP/ Esencial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Gastos a cargo del Asegurado El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.</p> <p>Deducible Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.</p> <p>Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza.</p> <p>El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.</p> <p>El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.</p> <p>El deducible que el Asegurado deberá cubrir será el definido de acuerdo con el máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico para cada enfermedad o accidente, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.</p> <p>En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de cobertura por Asegurado.</p> <p>En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado; de no ser así, se deberá cubrir la diferencia económica al deducible vigente contratado.</p> <p>Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de deducible y este sea superior al contratado se deberá cubrir la diferencia económica hasta el deducible contratado.</p>	<p>Gastos a cargo del Asegurado El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.</p> <p>Deducible Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada Enfermedad o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.</p> <p>Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza.</p> <p>El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.</p> <p>El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico con tope de dos deducibles por Asegurado en una misma vigencia.</p> <p>El deducible que el Asegurado deberá cubrir será el definido de acuerdo con el máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico para cada Enfermedad o Accidente, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado. Este máximo nivel hospitalario aplicará por cada año padecimiento transcurrido.</p> <p>En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de cobertura por Asegurado.</p> <p>En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado; de no ser así, se deberá cubrir la diferencia económica al deducible vigente contratado.</p> <p>Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de deducible y este sea superior al contratado se deberá cubrir la diferencia económica hasta el deducible contratado.</p>	<p>Versátil Línea Azul</p> <p>Aplica para Acceso, con otra redacción. consultar en las particularidades del plan.</p>



Índice

1.0 Mejoras en cobertura

2.0 Cambios en definiciones

3.0 Ajustes en redacción

4.0 Ajustes particulares por producto (Cambios CNSF):

4.1 Premium/Platino/Flexible

4.2 Versátil

4.3 Acceso

4.4 Esencial

4.5 Plenitud

4.6 VIP

4.7 LAI

4.8 Enlace Internacional

4.9 Conexión

4.10 Alta Especialidad

4.11 Vínculo Mundial

5.0 Legales

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
No se cuenta con texto vigente	Cirugía profiláctica Cirugía para extraer un órgano o una glándula que no muestra signos de Cáncer, en las personas con predisposición genética a desarrollar Cáncer.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible /LAI / VIP
Cáncer Tumor de características malignas que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células, la infiltración de los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia (metástasis).	Cáncer Enfermedad que se caracteriza por Células malignas o cancerosas de crecimiento incontrolable, que pueden invadir tejidos cercanos o esparcirse a otras partes del cuerpo a través de la circulación de la sangre o el sistema linfático.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / Esencial / Vínculo Mundial
Periodo de gracia Plazo que establece La Compañía, contado a partir del inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la prima	Periodo de gracia Plazo de 30 días que establece GNP, contando a partir del inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la prima.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Vínculo Mundial / Enlace
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.	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. El listado de los montos máximos de honorarios médicos por tipo de procedimiento, será establecido de acuerdo al Círculo Médico contratado.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Enlace

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<ul style="list-style-type: none"> Gastos médicos derivados de la práctica, no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos 	<ul style="list-style-type: none"> Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado. 	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Alta Especialidad / LAI / Vínculo Mundial /
No se cuenta con texto vigente	<p>Las condiciones del producto de Gastos Médicos Individual al que tendrá derecho el Asegurado serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Plan indicado en la carátula de la póliza como plan garantizado así como el nivel hospitalario asociado a éste. El Deducible indicado en la carátula de la póliza como Deducible garantizado. El Tabulador, Coaseguro y Coberturas Adicionales contratadas en esta póliza. <p>La Suma asegurada equivalente o menor disponible en el Plan Garantizado, resultado de aplicar los siguientes criterios:</p> <p>Cien Mil / Garantía: La menor entre la vigente en la Póliza de gastos médicos colectivo al momento de la baja y la contratada en una Póliza de gastos médicos mayores individual con GNP 30 días antes a la contratación de esta Póliza, si fuera el caso.</p> <p>Sin Límite / Plus: La menor entre la indicada en esta póliza y la contratada en una póliza de gastos médicos mayores individual con GNP 30 días antes a la contratación de esta Póliza, si fuera el caso.</p>	Conexión



Índice

1.0 Mejoras en cobertura

2.0 Cambios en definiciones

3.0 Ajustes en redacción

4.0 Ajustes particulares por producto (Cambios CNSF):

4.1 Premium/Platino/Flexible

4.2 Versátil

4.3 Acceso

4.4 Esencial

4.5 Plenitud

4.6 VIP

4.7 LAI

4.8 Enlace Internacional

4.9 Conexión

4.10 Alta Especialidad

4.11 Vínculo Mundial

5.0 Legales

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea</p> <p>En una modalidad donde la Asegurada, en lugar de solicitar se le cubran los gastos erogados a consecuencia del parto normal o cesárea, podrá solicitar el monto indicado en el apartado de Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado sin necesidad de entregar comprobantes. Para ello existen 2 opciones:</p> <p>1. Aviso Previo. Consiste en solicitar previo al nacimiento, el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea. Los requisitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras. Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada. Entregar la interpretación del ultrasonido ginecológico, el cual deberá ser posterior a la semana 20 de gestación, y debe contener los datos de la madre asegurada, semanas de gestación y firma del médico especialista. Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado. <p>2. Solicitud posterior al nacimiento. Consiste en solicitar el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea posterior al evento de maternidad. Los requisitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras. Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada. Entregar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento donde se encuentren los datos de la madre asegurada y del recién nacido. Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado. <p>Presente la documentación en la Oficina de Servicio que le corresponda, Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Línea GNP, donde con gusto le atenderemos.</p> <p>Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le pagará el monto especificado en la cobertura de Ayuda por Parto o Cesárea. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.</p>	<p>Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea</p> <p>En una modalidad donde la Asegurada, en lugar de solicitar se le cubran los gastos erogados a consecuencia del parto normal o cesárea, podrá solicitar el monto indicado en el apartado de Condiciones especiales de contratación especificadas en el Certificado de Cobertura por Asegurado sin necesidad de entregar comprobantes. Para ello existen 2 opciones:</p> <p>1. Aviso Previo. Consiste en solicitar previo al nacimiento, el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea. Los requisitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Asegurada se encuentre entre la semana 30 y 37 del embarazo. Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras. Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada. Entregar la interpretación del ultrasonido ginecológico, el cual deberá ser posterior a la semana 20 de gestación, y debe contener los datos de la madre asegurada, semanas de gestación y firma del médico especialista. Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado. <p>2. Solicitud posterior al nacimiento. Consiste en solicitar el monto correspondiente a la cobertura de Ayuda de Parto Normal o Cesárea posterior al evento de maternidad. Los requisitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entregar el formato de Notificación para Ayuda de Parto o Cesárea, totalmente requisitado. No será válido con tachaduras o enmendaduras. Entregar copia de la identificación oficial de la Asegurada. Entregar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento donde se encuentren los datos de la madre asegurada y del recién nacido. Entregar el formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica debidamente llenado. <p>Presente la documentación en la Oficina de Servicio que le corresponda, Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Línea GNP, donde con gusto le atenderemos.</p> <p>Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le pagará el monto especificado en la cobertura de Ayuda por Parto o Cesárea. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.</p>	<p>Planes CNSF: Premium/ Platino/ Flexible y Versátil</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Auxiliares mecánicos Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica, silla de ruedas, entre otros).</p>	<p>Auxiliares mecánicos Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una Enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica y silla de ruedas).</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Vínculo Mundial</p>
<p>Círculo Médico Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un contrato en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>	<p>Círculo Médico Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un convenio en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / LAI / VIP / Enlace Internacional</p>
<p>Pago directo Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico(s) perteneciente al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, dentro del límite de los tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.</p>	<p>Pago directo Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico(s) perteneciente(s) al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto por la póliza, dentro del límite de los Tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un convenio.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Programación de cirugías, tratamientos médicos y servicios Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado, el cual consiste en la autorización del pago directo que realizará GNP al prestador de servicio independiente con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica a los Asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza de seguro, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.</p>	<p>Programación de Cirugías, tratamientos médicos y servicios Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado, el cual consiste en la autorización del pago directo que realizará GNP al prestador de servicio independiente con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica a los Asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza de seguro, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un convenio.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial</p>
<p>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.</p>	<p>Reclamación Es el trámite que efectúa el Asegurado ante GNP, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto. GNP define si es o no procedente de acuerdo a las Coberturas de la Póliza.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Vínculo Mundial / Plenitud</p>
<p>• Servicios de Ambulancia: • 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:</p> <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <p>• 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.</p> <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía Reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará un Coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<p>• Servicios de Ambulancia: • 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:</p> <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <p>• Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia 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 o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente.</p> <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión</p>

vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos de rehabilitación física; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante y se realicen en centros especializados o a domicilio. El pago de Honorarios estará sujeto al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos de rehabilitación física; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante y se realicen en centros especializados o a domicilio. El pago estará sujeto al Tabulador de honorarios para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). 	Productos CNSF: Versátil / Conexión / LAI / VIP
<ul style="list-style-type: none"> 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 meleney y úlceras agudas por insuficiencia arterial. 	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 Meleney y úlceras agudas por insuficiencia arterial.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Vínculo Mundial
<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos de acupuntura u homeopáticos proporcionados por personas con cédula profesional o certificación que los acredite como médicos autorizados para realizar dichos tratamientos; o bien tratamientos quiroprácticos que sean indicados por un médico con cédula profesional como parte del tratamiento médico en un siniestro cubierto por esta póliza. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos de acupuntura u homeopáticos proporcionados por personas con cédula profesional o certificación que los acredite como médicos autorizados para realizar dichos tratamientos; o bien tratamientos quiroprácticos que sean indicados por un médico con cédula profesional como parte del tratamiento médico de una Enfermedad y/o Accidente cubierto por esta póliza 	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Vínculo Mundial
Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos. 	Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones, salvo lo especificado en el apartado de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos y en la Cobertura de Cirugía Bariátrica. 	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI / VIP
Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP. 	Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales <ul style="list-style-type: none"> Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, salvo lo estipulado en el apartado de Gastos a cargo de GNP y en la Cobertura de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos. 	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión LAI / VIP
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.	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 reclamación para atención fuera del territorio nacional.	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI/ VIP</p>
<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecimientos resultantes de la participación directa del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad. 	<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padecimientos o lesiones resultantes de la participación directa del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad. 	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión/ Alta Especialidad/ Acceso / LAI / Esencial/ Vínculo Mundial/ Plenitud</p>
<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siniestros que administre o pague un tercero no autorizado por GNP para hacerlo 	<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos que administre o pague un tercero no autorizado por GNP para hacerlo. 	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión/ Alta Especialidad/ Acceso / LAI / VIP/ Esencial/ Vínculo Mundial/ Plenitud</p>
<p>Periodo para informar la ocurrencia del Siniestro Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>	<p>Periodo para informar la ocurrencia de la Enfermedad y/o Accidente Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la Enfermedad y/o Accidente, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión/ alta Especialidad/ Acceso/ LAI / VIP/ Esencial/ Vínculo Mundial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>En caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo extrauterino. • Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. • Mola hidatiforme (embarazo molar). • Sepsis puerperal (fiebre puerperal). • Atonía Uterina. • Placenta previa. • Placenta acreta. • Óbito. • Diabetes gestacional. • Púrpura trombocitopénica. • Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje. • Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>En caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo extrauterino. • Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. • Mola hidatiforme (embarazo molar). • Sepsis puerperal (fiebre puerperal). • Atonía Uterina. • Placenta previa. • Placenta acreta. • Óbito. • Diabetes gestacional. • Púrpura trombocitopénica. • Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje. • Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento de la complicación. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Acceso / LAI / Esencial</p>
<p>Subrogación</p> <p>De conformidad con el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx), la empresa aseguradora que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada; en todos los derechos y acciones contra terceros, que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.</p>	<p>Subrogación</p> <p>De conformidad con el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx), la empresa aseguradora que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones contra terceros, que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y GNP concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión/ Acceso/ Esencial/ Plenitud</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso. • Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad. • Formato de Informe médico. • Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete. • Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado. • En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido. • En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital. • En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera. • En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista. • Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica. • Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>continúa ...</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
No se cuenta con texto vigente	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>Continúa...</p>	Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>No se cuenta con texto vigente</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero. Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero. Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>Cirujano La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto</p> <p>Anestesiólogo 30% de lo tabulado para el cirujano</p> <p>Ayudantía 30% de lo tabulado para el cirujano</p> <p>Cardiólogo intensivista 14% de lo tabulado para el cirujano</p> <p>Técnico de bomba extracorpórea 10% de lo tabulado para el cirujano</p> <p>Instrumentista 4% de lo tabulado para el cirujano</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una Enfermedad o Accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro. Dicho monto aplicará por cada aparato ortopédico, prótesis o dispositivo médico que el Asegurado requiera. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Conexión / Alta Especialidad / Acceso / LAI / VIP / Esencial / Vínculo Mundial</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Cero Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es exentar al Asegurado del pago del Deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP exentará al Asegurado del pago del Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales a partir de la fecha en que ocurra el accidente.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos. Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o politraumatismos.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.</p> <p>El Coaseguro de la cobertura básica que aplique operará descontando el deducible exentado.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, corresponderá al monto del Deducible que aparece en el Certificado de Cobertura por Asegurado como contratado para la cobertura básica.</p>	<p>Cero Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es exentar al Asegurado del pago del Deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP exentará al Asegurado del pago del Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales a partir de la fecha en que ocurra el accidente.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.</p> <p>Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se considerarán accidentes cuando exista fractura o politraumatismos con evidencia de fractura por medio de radiografía o tomografía computarizada.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.</p> <p>El Coaseguro de la cobertura básica que aplique operará descontando el deducible exentado.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, corresponderá al monto del Deducible que aparece en el Certificado de Cobertura por Asegurado como contratado para la cobertura básica.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / LAI/ Esencial</p>



Índice

1.0 Mejoras en cobertura

2.0 Cambios en definiciones

3.0 Ajustes en redacción

4.0 Ajustes particulares por producto

(Cambios CNSF):

4.1 Premium/Platino/Flexible

4.2 Versátil

4.3 Acceso

4.4 Esencial

4.5 Plenitud

4.6 VIP

4.7 LAI

4.8 Enlace Internacional

4.9 Conexión

4.10 Alta Especialidad

4.11 Vínculo Mundial

5.0 Legales

4.1 Ajustes Premium/ Platino/ Flexible



Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados en el nivel hospitalario contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales, clínicas o sanatorios en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo al máximo nivel hospitalario de la región donde el Asegurado haya recibido la atención.</p>
<p>• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la urgencia médica o emergencia, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados por realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>	<p>• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye, salvo lo mencionado en la Cobertura de Cirugía Bariátrica.</p>

4.1 Ajustes Premium/ Platino/ Flexible



Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>• Cobertura de Cirugía Bariátrica</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35.• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista, Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p>	<p>• Cobertura de Cirugía Bariátrica</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35.• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista, Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación, incluyendo Urgencia médica o emergencia médica derivada de esta Cobertura.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Nivel Hospitalario Es el nivel de prestadores de servicios que el Asegurado elige libremente al momento de la atención del servicio médico.</p> <p>Los hospitales y su clasificación vigente podrán ser consultados en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000.</p>	<p>Nivel Hospitalario Es el nivel de prestadores de servicios que el Asegurado podrá elegir al momento de la atención del servicio médico.</p> <p>Los hospitales y su clasificación vigente podrán ser consultados en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al 55 5227-9000.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales, clínicas o sanatorios en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo al máximo nivel hospitalario de la región donde el Asegurado haya recibido la atención.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p> <p>El monto máximo a cubrir por parte de GNP será la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una Enfermedad o Accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro. Dicho monto aplicará por cada aparato ortopédico, prótesis o dispositivo médico que el Asegurado requiera. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica</p>
<ul style="list-style-type: none">• Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.	<ul style="list-style-type: none">• Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<p>Periodo para informar la ocurrencia del Siniestro Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>	<p>Periodo para informar la ocurrencia de la Enfermedad y/o Accidente Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la Enfermedad y/o Accidente, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios. GNP no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.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 coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el 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. <p>Ayuda para maternidad: parto o cesárea</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">Aborto.Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia 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 o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro 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. <p>Ayuda para maternidad: parto o cesárea</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">Aborto.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto</p> <p>b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre, aun cuando se trate de una urgencia médica. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante, aun cuando se trate de urgencia médica.</p> <p>d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada, aun cuando se trate de Urgencia médica o emergencia médica.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>
<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente de ella será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Reducción de Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta cobertura es reducir o eliminar, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención médica, el monto de deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP reducirá o eliminará al Asegurado, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde se reciba la atención médica, el Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales contados a partir de la fecha en que ocurra el accidente.</p> <p>Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se consideran accidentes cuando existe fractura o politraumatismos.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.</p> <p>El Coaseguro a aplicar será el de la cobertura básica, de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, una vez descontado el deducible.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad</p> <p>El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, será el monto de deducible contratado para la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, especificado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. En caso de que la atención médica sea recibida en un nivel hospitalario 100 o 200 (superior), el Asegurado deberá cubrir la diferencia entre uno u otro deducible aplicable a dicho nivel en relación con el del nivel 300. Es importante mencionar que el nivel hospitalario 100 corresponde al nivel superior y el nivel hospitalario 400 corresponde al nivel inferior.</p>	<p>Reducción de Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta cobertura es reducir o eliminar, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención médica, el monto de deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un Accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP reducirá o eliminará al Asegurado, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde se reciba la atención médica, el Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales contados a partir de la fecha en que ocurra el Accidente.</p> <p>Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se consideran accidentes cuando existe fractura o politraumatismos con evidencia de fractura por medio de radiografía o tomografía computarizada.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar, será el del nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, este aplicará mediante reducción o eliminación.</p> <p>El Coaseguro a aplicar será el de la cobertura básica, de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, una vez descontado el deducible exentado.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad</p> <p>El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, será el monto de deducible contratado para la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, especificado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. En caso de que la atención médica sea recibida en un nivel hospitalario 100 o 200 (superior), el Asegurado deberá cubrir la diferencia entre uno u otro deducible aplicable a dicho nivel en relación con el del nivel 300. Es importante mencionar que el nivel hospitalario 100 corresponde al nivel superior y el nivel hospitalario 400 corresponde al nivel inferior.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de accidente o enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimientos del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP podrá exigir del Asegurado o beneficiario información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo en términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Productos CNSF: Versátil y Acceso</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	<p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	<p>Productos CNSF: Versátil y Acceso</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado. Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p>	<ul style="list-style-type: none">Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p>	Productos CNSF: Versátil y Acceso

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.• Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.• Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p> <p>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 que en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero, siempre y cuando estén cubiertos por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.</p>		Productos CNSF: Versátil y Acceso

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Círculo Médico Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un contrato en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (www.gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>	<p>Círculo Médico Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un convenio en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales, clínicas o sanatorios en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo al máximo nivel hospitalario de la región donde el Asegurado haya recibido la atención.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.	<ul style="list-style-type: none">• Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<ul style="list-style-type: none">• Tratamientos de rehabilitación física; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante y se realicen en centros especializados o a domicilio. El pago de Honorarios estará sujeto al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando esté cubierto por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamientos de rehabilitación física; cuando el Asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y éstos sean prescritos por el médico tratante y se realicen en centros especializados o a domicilio. El pago estará sujeto al Tabulador de honorarios para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), siempre y cuando esté cubierto por el beneficio adicional de Emergencia Médica en el Extranjero, en caso de haberlo contratado.
<ul style="list-style-type: none">• 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 contratado para territorio nacional y lo observado en el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero, bajo los siguientes supuestos: <p>Mantenimiento a cargo del Asegurado. No reemplazables.</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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 de acuerdo al Tabulador de honorarios médicos para territorio nacional y para territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), bajo los siguientes supuestos: <p>Mantenimiento a cargo del Asegurado. No reemplazables.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:<ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios. GNP no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.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 coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el 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.	<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:<ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia 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 o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso. En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro 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.
Enfermedades y tratamientos con periodo de espera a) El Asegurado deberá cumplir con al menos una antigüedad de 48 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento y sus complicaciones:	Enfermedades y tratamientos con periodo de espera a) El Asegurado deberá cumplir con al menos 48 meses de cobertura continua en la póliza para cubrir el siguiente padecimiento y sus complicaciones:
Ayuda para maternidad: parto o cesárea Exclusiones Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento: <ul style="list-style-type: none">Aborto.Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante. Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán: a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y; b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.	Ayuda para maternidad: parto o cesárea Exclusiones Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento: <ul style="list-style-type: none">Aborto.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante. Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán: a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y; b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto</p> <p>b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre, aun cuando se trate de una urgencia médica. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante, aun cuando se trate de urgencia médica.</p> <p>d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.</p> <p>c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada, aun cuando se trate de Urgencia médica o emergencia médica.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>
<p>Coaseguro</p> <p>Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza, el cual se aplicará sobre los gastos procedentes para determinar la cantidad a pagar por el Asegurado por cada enfermedad o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el contrato, una vez descontado el deducible contratado.</p> <p>El porcentaje de coaseguro que se aplicará será el definido de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.</p>	<p>Coaseguro</p> <p>Es el segundo gasto a cargo del Asegurado y es el porcentaje estipulado en la carátula de la póliza, el cual se aplicará sobre los gastos procedentes para determinar la cantidad a pagar por el Asegurado por cada enfermedad o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el contrato, una vez descontado el deducible contratado.</p> <p>El porcentaje de coaseguro que se aplicará será el definido de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.</p> <p>En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el coaseguro a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Gastos a cargo del Asegurado</p> <p>El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.</p> <p>Deducible</p> <p>Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada enfermedad o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.</p> <p>Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza.</p> <p>El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.</p> <p>El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico.</p> <p>El deducible que el Asegurado deberá cubrir será el definido de acuerdo con el máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico para cada enfermedad o Accidente, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado.</p> <p>En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado; de no ser así, se deberá cubrir la diferencia económica al deducible vigente contratado.</p> <p>Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de deducible y este sea superior al contratado se deberá cubrir la diferencia económica hasta el deducible contratado.</p>	<p>Gastos a cargo del Asegurado</p> <p>El Deducible y el Coaseguro establecidos en la siguiente Sección son aplicables únicamente a la Cobertura Básica.</p> <p>Deducible</p> <p>Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará para cada Enfermedad o Accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato.</p> <p>Esta obligación a cargo del Asegurado iniciará a partir de la fecha de diagnóstico hasta el total de la cantidad señalada por concepto de deducible en la carátula de la póliza.</p> <p>El deducible que se aplicará será el vigente en el momento que el total de los gastos procedentes rebasen dicho monto.</p> <p>El deducible aplicará para cada Año padecimiento transcurrido a partir de la fecha de diagnóstico con tope de dos deducibles por Asegurado en una misma vigencia.</p> <p>El deducible que el Asegurado deberá cubrir será el definido de acuerdo con el máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico para cada Enfermedad o Accidente, el cual se indica en el Certificado de Cobertura por Asegurado. Este máximo nivel hospitalario aplicará por cada año padecimiento transcurrido.</p> <p>En caso de que no hubiese un ingreso hospitalario el deducible a aplicar será el del nivel 300, el cual se indica en el Certificado de cobertura por Asegurado.</p> <p>En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes sea superior al deducible contratado; de no ser así, se deberá cubrir la diferencia económica al deducible vigente contratado.</p> <p>Para los casos donde el Asegurado haya solicitado el cambio de deducible y este sea superior al contratado se deberá cubrir la diferencia económica hasta el deducible contratado.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente de ella será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>.Membresía Médica Móvil Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través del prestador de servicios, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura Durante la Vigencia de la póliza, GNP proporcionará a través del prestador de servicios con el que ha celebrado previamente un Contrato para tales efectos, los servicios que se señalan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.• Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar al prestador de servicios a qué hospital quiere ser trasladado.• Consulta Médica Domiciliaria. Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.• Orientación Nutricional. En caso de que el Asegurado lo requiera, se le proporcionará la siguiente orientación telefónica las 24 horas del día los 365 días del año:<p>Cálculo del peso ideal y del índice de masa corporal Consiste en calcular el índice de masa corporal (IMC) del Asegurado y la evaluación de algún grado de riesgo. Se orientará al Asegurado sobre el peso ideal en relación a su edad y actividad física diaria.</p><p>Orientación en caso de desórdenes alimenticios Consiste en brindar información u orientación que requiera el Asegurado sobre síntomas, tratamientos y clínicas especializadas en el tratamiento de este tipo de padecimientos.</p><p>Referencias con Especialistas En caso de que el Asegurado requiera una asesoría más personalizada como dietas y/o atención de desórdenes alimenticios, se le proporcionará información (nombre, teléfono y dirección) sobre nutriólogos con los que el prestador se encuentre asociado a nivel nacional con costo preferencial para el Asegurado.</p><p>Todos los gastos que se originen serán a cargo del Asegurado.</p>• Orientación Psicológica. En caso de que el Asegurado lo requiera, se le proporcionará la siguiente orientación telefónica las 24 horas del día los 365 días del año:<p>Orientación Psicológica Por trastornos de ansiedad, depresión o maltrato.</p>	<p>Membresía Médica Móvil Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través del prestador de servicios, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura Durante la Vigencia de la póliza, GNP proporcionará a través del prestador de servicios con el que ha celebrado previamente un Contrato para tales efectos, los servicios que se señalan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.• Videoconsulta médica. Se proporciona para atender casos que no se catalogan como Urgencia médica o emergencia médica pero requieren asesoría de un Médico General que puede resolverlos por medio de valoración médica en línea, la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos.• Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la Urgencia médica o emergencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar al prestador de servicios a qué hospital quiere ser trasladado.• Consulta Médica Domiciliaria. Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico, así como la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos.• Orientación Nutricional. En caso de que el Asegurado lo requiera, se le proporcionará la siguiente orientación telefónica las 24 horas del día los 365 días del año:<p>Cálculo del peso ideal y del índice de masa corporal Consiste en calcular el índice de masa corporal (IMC) del Asegurado y la evaluación de algún grado de riesgo. Se orientará al Asegurado sobre el peso ideal en relación a su edad y actividad física diaria.</p><p>Orientación en caso de desórdenes alimenticios Consiste en brindar información u orientación que requiera el Asegurado sobre síntomas, tratamientos y clínicas especializadas en el tratamiento de este tipo de padecimientos.</p><p>Referencias con Especialistas En caso de que el Asegurado requiera una asesoría más personalizada como dietas y/o atención de desórdenes alimenticios, se le proporcionará información (nombre, teléfono y dirección) sobre nutriólogos con los que el prestador se encuentre asociado a nivel nacional con costo preferencial para el Asegurado.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Referencias Médicas</p> <p>Se proporcionará al Asegurado información de clínicas y proveedores especializados con los que el prestador se encuentre asociado a nivel nacional en diversos ramos, tanto del sector público como privado, hospitales psiquiátricos, asociaciones y grupos de autoayuda.</p> <p>Todos los gastos que se originen serán a cargo del Asegurado.</p> <p>El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde el prestador de servicios las brinde.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde el prestador de servicios las brinde.</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Exclusiones adicionales a la cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.• Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio.	<p>Todos los gastos que se originen serán a cargo del Asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientación Psicológica. <p>En caso de que el Asegurado lo requiera, se le proporcionará la siguiente orientación telefónica las 24 horas del día los 365 días del año:</p> <p>Orientación Psicológica</p> <p>Por trastornos de ansiedad, depresión o maltrato.</p> <p>Referencias Médicas</p> <p>Se proporcionará al Asegurado información de clínicas y proveedores especializados con los que el prestador se encuentre asociado a nivel nacional en diversos ramos, tanto del sector público como privado, hospitales psiquiátricos, asociaciones y grupos de autoayuda.</p> <p>Todos los gastos que se originen serán a cargo del Asegurado.</p> <p>El Asegurado podrá solicitar estas coberturas en las ciudades donde el prestador de servicios las brinde.</p> <p>El Asegurado podrá solicitar estas Coberturas de manera ilimitada en términos de lo señalado en este beneficio.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde el prestador de servicios las brinde.</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Exclusiones adicionales a la cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto-contagioso, ebrio o drogado-agresivo.• Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Reducción de Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta cobertura es reducir o eliminar, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención médica, el monto de deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP reducirá o eliminará al Asegurado, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde se reciba la atención médica, el Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales contados a partir de la fecha en que ocurra el accidente.</p> <p>Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se consideran accidentes cuando existe fractura o politraumatismos.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Deducible.</p> <p>El Coaseguro a aplicar será el de la cobertura básica, de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, una vez descontado el deducible.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad</p> <p>El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, será el monto de deducible contratado para la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, especificado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. En caso de que la atención médica sea recibida en un nivel hospitalario 100 o 200 (superior), el Asegurado deberá cubrir la diferencia entre uno u otro deducible aplicable a dicho nivel en relación con el del nivel 300. Es importante mencionar que el nivel hospitalario 100 corresponde al nivel superior y el nivel hospitalario 400 corresponde al nivel inferior.</p>	<p>Reducción de Deducible por Accidente</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta cobertura es reducir o eliminar, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención médica, el monto de deducible en caso de un Accidente.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado y si a consecuencia de un Accidente cubierto, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermería, medicinas o estudios de laboratorio, GNP reducirá o eliminará al Asegurado, dependiendo del máximo nivel hospitalario donde se reciba la atención médica, el Deducible contratado, siempre que la primera atención y gasto médico se realicen durante los siguientes diez días naturales contados a partir de la fecha en que ocurra el Accidente.</p> <p>Para los padecimientos de columna vertebral y rodilla, sólo se consideran accidentes cuando existe fractura o politraumatismos con evidencia de fractura por medio de radiografía o tomografía computarizada.</p> <p>Cuando el monto de la reclamación no rebase el Deducible de la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, GNP responderá hasta por el monto de los gastos efectuados por el Asegurado, que sean procedentes al amparo de la cobertura básica.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Aplicarán los mismos tabuladores contratados en la Cobertura Básica para el pago de honorarios médicos.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar, será el del nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, este aplicará mediante reducción o eliminación.</p> <p>El Coaseguro a aplicar será el de la cobertura básica, de acuerdo con el nivel hospitalario donde el Asegurado reciba la atención del servicio médico, una vez descontado el deducible exentado.</p> <p>Límite máximo de responsabilidad</p> <p>El límite máximo de responsabilidad a cargo de GNP, para cada reclamación procedente sobre esta cobertura, será el monto de deducible contratado para la cobertura básica correspondiente al nivel hospitalario 300, especificado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. En caso de que la atención médica sea recibida en un nivel hospitalario 100 o 200 (superior), el Asegurado deberá cubrir la diferencia entre uno u otro deducible aplicable a dicho nivel en relación con el del nivel 300. Es importante mencionar que el nivel hospitalario 100 corresponde al nivel superior y el nivel hospitalario 400 corresponde al nivel inferior.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Círculo Médico</p> <p>Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un contrato en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (www. gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>	<p>Círculo Médico</p> <p>Está constituido por los médicos en su calidad de profesionistas independientes, certificados por la Secretaría de Salud y, en su caso, por el Consejo de la Especialidad correspondiente, con quienes GNP tiene celebrado un Convenio en el que se especifica el nivel de honorarios que cobra cada uno de ellos, por la atención proporcionada a los Asegurados.</p> <p>El listado de los montos máximos de Honorarios médicos por tipo de procedimiento, que la Compañía cubrirá por cada Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto, se podrá consultar en la dirección electrónica gnp.com.mx; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000.</p> <p>Se sugiere al Asegurado consultar esta información al momento de ocurrir el evento cubierto ya que esta información podrá actualizarse.</p> <p>Aquellos procedimientos que no se encuentren publicados en el catálogo de Tabuladores Médicos (gnp.com.mx) se pagarán por similitud, esto quiere decir que se tomará el procedimiento tabulado más cercano al afectado. Si el procedimiento considera tecnología nueva se pagará en adición el 20% del procedimiento.</p> <p>En todos los casos, el Asegurado elegirá libremente al médico de su confianza, pertenezca éste o no al Círculo Médico, sin comprometer para ello la procedencia del gasto con cargo a la póliza de seguro de que se trata.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospital, clínica o sanatorio, considerados en el nivel hospitalario contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión. <p>Todos los hospitales, clínicas o sanatorios en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo al máximo nivel hospitalario de la región donde el Asegurado haya recibido la atención.</p>
<p>Esencial Plus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospitalización derivada de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.	<p>Esencial Plus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hospitalización derivada de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, aun cuando sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.	<p>Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, aun cuando sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, salvo lo estipulado en la Cobertura de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Ayuda para maternidad: parto o cesárea</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.</p> <p>c) Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales”.</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>	<p>Ayuda para maternidad: parto o cesárea</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto.</p> <p>b) Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales” y;</p> <p>b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.</p>
<p>• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica que requiera hospitalización por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <p>a) Tratamientos estéticos y de calvicie.</p> <p>b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.</p> <p>c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.</p> <p>d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.</p> <p>e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>	<p>• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica que requiera hospitalización por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <p>a) Tratamientos estéticos y de calvicie.</p> <p>b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.</p> <p>c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.</p> <p>d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.</p> <p>e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>
<p>• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:</p> <p>Territorio Nacional: Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.</p> <p>Territorio Extranjero: Cuarto privado estándar.</p> <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>• Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:</p> <p>Territorio Nacional: Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.</p> <p>Territorio Extranjero: Cuarto privado estándar.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>GNP sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>GNP sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado y se pueda corroborar en el expediente clínico con la nota y firma respectiva.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).trajero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021																				
<p>Cáncer Tumor de características malignas que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células, la infiltración de los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia.</p>	<p>Cáncer Enfermedad que se caracteriza por Células malignas o cancerosas de crecimiento incontrolable, que pueden invadir tejidos cercanos o esparcirse a otras partes del cuerpo a través de la circulación de la sangre o el sistema linfático.</p>																				
<p>No se cuenta con texto vigente</p>	<p>Periodo de gracia Plazo de 30 días que establece GNP, contando a partir del inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la prima</p>																				
<p>B. Cobertura de Cirugías</p> <p>Cobertura En caso de que el Asegurado se someta a alguna Cirugía cubierta, GNP indemnizará al Asegurado o al Beneficiario el porcentaje correspondiente de la Suma asegurada que aparezca amparada en la Carátula de la Póliza y de acuerdo al grupo de cirugías al que pertenezca.</p> <p>El Asegurado o Beneficiario deberá presentar los estudios, facturas y demás documentos que comprueben la realización de la cirugía.</p> <p>Los grupos de cirugías y sus porcentajes de indemnización se dividen de la siguiente manera:</p> <table><tr><th>Grupos de cirugías*</th><th>Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada</th></tr><tr><td>1</td><td>100%</td></tr><tr><td>2</td><td>75%</td></tr><tr><td>3</td><td>50%</td></tr><tr><td>4</td><td>25%</td></tr></table> <p>Las Cirugías Cubiertas y los Grupos al cual pertenecen se encuentran registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y serán aplicables aquellas que se encuentren registradas al momento de la Contratación.</p> <p>Para consultar las Cirugías Cubiertas y el grupo al que pertenecen, ingrese a la dirección electrónica gnp.com.mx y siga las siguientes secciones: Soy Cliente > Cirugías Productos Indemnizatorios > Línea Azul Plenitud; o bien podrá llamar al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es el 5227 9000 en la Ciudad de México y 01 800 400 9000 lada sin costo desde el interior del país para que GNP le indique la manera de obtenerlas.</p>	Grupos de cirugías*	Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada	1	100%	2	75%	3	50%	4	25%	<p>B. Cobertura de Cirugías</p> <p>Cobertura En caso de que el Asegurado se someta a alguna Cirugía cubierta, GNP indemnizará al Asegurado o al Beneficiario el porcentaje correspondiente de la Suma asegurada que aparezca amparada en la Carátula de la Póliza y de acuerdo al grupo de cirugías al que pertenezca.</p> <p>El Asegurado o Beneficiario deberá presentar los estudios, facturas y demás documentos que comprueben la realización de la cirugía.</p> <p>Los grupos de cirugías y sus porcentajes de indemnización se dividen de la siguiente manera:</p> <table><tr><th>Grupos de cirugías*</th><th>Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada</th></tr><tr><td>1</td><td>100%</td></tr><tr><td>2</td><td>75%</td></tr><tr><td>3</td><td>50%</td></tr><tr><td>4</td><td>25%</td></tr></table> <p>Las Cirugías Cubiertas y los Grupos al cual pertenecen se encuentran registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y serán aplicables aquellas que se encuentren registradas al momento de la Contratación.</p> <p>Para consultar las Cirugías Cubiertas y el grupo al que pertenecen, ingrese a la dirección electrónica gnp.com.mx y siga las siguientes secciones: Soy Cliente > Apoyos para Trámites y Siniestros > ¿Qué hacer en caso de Siniestro? > Cirugías Productos Indemnizatorios > Línea Azul Plenitud; o bien podrá llamar a nuestra línea única de atención a clientes, Línea GNP al (55) 5227 9000, para que GNP le indique la manera de obtenerlas.</p>	Grupos de cirugías*	Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada	1	100%	2	75%	3	50%	4	25%
Grupos de cirugías*	Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada																				
1	100%																				
2	75%																				
3	50%																				
4	25%																				
Grupos de cirugías*	Porcentaje de Indemnización de la Suma Asegurada																				
1	100%																				
2	75%																				
3	50%																				
4	25%																				

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Renovación Siempre y cuando el Asegurado no haya solicitado un cambio de plan, la renovación:</p> <ul style="list-style-type: none">· Se realizará sin requisitos de asegurabilidad.· No implicará modificación de los periodos de espera.· No considerará los límites de edades de aceptación. <p>La renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro.</p> <p>En cada renovación, GNP podrá cambiar: Definiciones, Cobertura Básica, Grupos de Cirugías, Exclusiones Generales y/o Particulares, Clausulas Generales y Servicios de Asistencia, así como la actualización de los montos de Deducible y Sumas Aseguradas.</p> <p>En caso de cambio de plan, aplicará lo estipulado en la Cláusula de cambio de plan.</p> <p>En cada renovación se respatará la antigüedad del Asegurado con GNP.</p> <p>La prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del Asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p>	<p>Renovación La renovación respetará los derechos de antigüedad para los siguientes efectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizará sin requisitos de asegurabilidad.• No implicará modificación de los periodos de espera.• No considerará los límites de edades de aceptación. <p>No se debe entender que el seguro se prorroga en sus mismos términos y condiciones. La renovación respetará congruencia con las condiciones originalmente pactadas, bajo los siguientes criterios:</p> <p>Se podrán actualizar los montos de Deducible, Tope de Coaseguro y Sumas Aseguradas con la finalidad de mantener una cobertura similar en el tiempo.</p> <p>Para cualquier nuevo tratamiento, técnica, dispositivo, medicamento y solución tecnológica aprobado por la FDA (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration) y que la diferencia de su costo sea mayor al 20% respecto a lo que usualmente costaba, GNP determinará a la renovación los límites, alcances y participación del Asegurado en estos nuevos beneficios.</p> <p>Los cambios que aplicarán a la renovación se harán del conocimiento al asegurado con 15 días de anticipación al vencimiento del plazo, por el mismo conducto en que se contrató el seguro.</p> <p>En cada renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con GNP.</p> <p>La prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del Asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable.</p>
<p>Periodo para informar la ocurrencia del Siniestro Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito</p>	<p>Periodo para informar la ocurrencia de la Enfermedad y/o Accidente Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la Enfermedad y/o Accidente, deberá informarlo a GNP, utilizando los formatos establecidos para tales efectos.</p> <p>Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, en caso fortuito o fuerza mayor, se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>
<p>Pago de indemnizaciones GNP tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado 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.</p>	<p>Pago de indemnizaciones En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado 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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
	<p>Uso de Medios Electrónicos</p> <p>En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que La Compañía pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado “Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos” cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica gnp.com.mx. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Para efectos de lo establecido en la presente Cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para la celebración del contrato de seguro, operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, prestación de servicios y cualesquiera otros que sean incluidos en los “Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos”.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Gastos a cargo de GNP: Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:</p> <p>Territorio Nacional: Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.</p> <p>Territorio Extranjero: Cuarto privado estándar.</p> <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP: Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:</p> <p>Territorio Nacional: Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.</p> <p>Territorio Extranjero: Cuarto privado estándar.</p>
<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.	<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>En caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none">Embarazo extrauterino.Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.Mola hidatiforme (embarazo molar).Sepsis puerperal (fiebre puerperal).Atonía Uterina.Placenta previa.Placenta acreta.Óbito.Diabetes gestacional.Púrpura trombocitopénica.Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>En caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none">Embarazo extrauterino.Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.Mola hidatiforme (embarazo molar).Sepsis puerperal (fiebre puerperal).Atonía Uterina.Placenta previa.Placenta acreta.Óbito.Diabetes gestacional.Púrpura trombocitopénica.Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento de la complicación.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, 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 y extranjero, 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. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none">Servicios de Ambulancia:Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional y extranjero, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una Urgencia médica o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>
<ul style="list-style-type: none">Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">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 o gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>	<ul style="list-style-type: none">Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">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 o gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye, salvo lo mencionado en la Cobertura de Cirugía Bariátrica.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cobertura de Cirugía Bariátrica</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35 (treinta y cinco).• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista , Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p>	<p>• Cobertura de Cirugía Bariátrica</p> <p>Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35.• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista , Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación, incluyendo Urgencia médica o emergencia médica derivada de esta Cobertura.</p>
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Aborto.b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida.d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <ul style="list-style-type: none">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.	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Aborto.b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada. Para este inciso, en caso de Urgencia médica o emergencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <ul style="list-style-type: none">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.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p>	<p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021												
<p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Ayudantía</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Cardiólogo intensivista</td><td>14% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Técnico de bomba extracorpórea</td><td>10% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Instrumentista</td><td>4% de lo tabulado para el cirujano</td></tr></table> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	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
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												

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Auxiliares mecánicos Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una Enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la Salud (muletas, bastones, andaderas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica y silla de ruedas).</p>	<p>Auxiliares mecánicos Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una Enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la Salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica y silla de ruedas).</p>
<p>Pago directo Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al(los) médico(s) perteneciente al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los Honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus Honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente Enfermedades o Accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía Reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto por la Póliza, dentro del límite de los Tabuladores de Honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.</p>	<p>Pago directo Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico(s) perteneciente(s) al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente Enfermedades o Accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto por la Póliza, dentro del límite de los Tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un convenio.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en: <p>Territorio Nacional: Suite, se considerará la categoría inmediata superior al cuarto privado estándar.</p> <p>Territorio Extranjero: Cuarto privado estándar.</p> <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el Tratamiento Médico necesario, relacionado con el o los Padecimientos cubiertos para restablecer la Salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:Territorio Nacional: La categoría inmediata superior al cuarto privado estándar, generalmente conocida como Suite.Territorio Extranjero: se considerará cuarto privado estándar.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la enfermedad o accidente y como consecuencia del siguiente evento: <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional y extranjero, 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. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional y extranjero, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una Urgencia médica o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto. b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura. c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida. d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>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.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <p>a) Aborto. b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura. c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada. Para este inciso, en caso de Urgencia médica o emergencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos.</p> <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la urgencia médica o emergencia, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados por realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p> <p>Cobertura de Cirugía Bariátrica Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35 (treinta y cinco).• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista , Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p>	<ul style="list-style-type: none">Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye, salvo lo mencionado en la Cobertura de Cirugía Bariátrica.</p> <p>• Cobertura de Cirugía Bariátrica Con este beneficio, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Índice de Masa Corporal mayor a 35.• Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.• Mayor de 18 y menor de 70 años.• Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista , Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta cobertura es procedente.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán sobre la base de la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación, incluyendo Urgencia médica o emergencia médica derivada de esta Cobertura.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Pago de indemnizaciones GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	<p>Pago de indemnizaciones En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al GastoUCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al GastoUCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Auxiliares mecánicos</p> <p>Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una Enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la Salud (muletas, bastones, andaderas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica y silla de ruedas).</p>	<p>Auxiliares mecánicos</p> <p>Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento de las personas que cursan una Enfermedad o se encuentran en el periodo de recuperación de la Salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica y silla de ruedas).</p>
<p>Pago directo</p> <p>Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al(los) médico(s) perteneciente al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los Honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus Honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente Enfermedades o Accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía Reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto por la Póliza, dentro del límite de los Tabuladores de Honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un Convenio.</p>	<p>Pago directo</p> <p>Es el beneficio que puede otorgar GNP al Asegurado cuando libremente éste ha elegido al (los) médico(s) perteneciente(s) al Círculo Médico. En virtud de este beneficio, GNP pagará directamente los honorarios correspondientes al médico con el cual ha celebrado un convenio para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales correspondientes a la atención médica proporcionada al Asegurado que presente Enfermedades o Accidentes cubiertos por este contrato.</p> <p>En caso que el médico elegido libremente por el Asegurado no pertenezca al Círculo Médico, GNP pagará vía reembolso a éste, los gastos procedentes que haya erogado previamente a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubierto por la Póliza, dentro del límite de los Tabuladores de honorarios médicos establecidos para los procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Este beneficio también es aplicable a todos los prestadores de servicios con los que GNP ha celebrado un convenio.</p>
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados para el nivel hospitalario contratado, en el cual se lleve a cabo el Tratamiento Médico necesario, relacionado con el o los Padecimientos cubiertos para restablecer la Salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:Territorio Nacional: La categoría inmediata superior al cuarto privado estándar, generalmente conocida como Suite.Territorio Extranjero: se considerará cuarto privado estándar.	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el Tratamiento Médico necesario, relacionado con el o los Padecimientos cubiertos para restablecer la Salud del Asegurado. Comprenden el costo de habitación, alimentos y paquete de admisión en:Territorio Nacional: La categoría inmediata superior al cuarto privado estándar, generalmente conocida como Suite.Territorio Extranjero: se considerará cuarto privado estándar.
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Compra o renta de aparatos ortopédicos, prótesis o dispositivos médicos que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza (excepto lo expresamente excluido) hasta el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado una vez descontado el deducible y Coaseguro. Dicho monto aplicará por cada aparato ortopédico, prótesis o dispositivo médico que el Asegurado requiera. <p>En caso de que el monto procedente por los conceptos antes mencionados exceda el monto indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado tendrá una participación del 50% sobre el excedente de los gastos por cada concepto, teniendo como límite máximo la Suma asegurada contratada para la Cobertura básica.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional y extranjero, 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. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía Reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará un Coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p>	<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre (independiente del servicio de Médica Móvil), dentro de la localidad donde se atienda la Enfermedad o Accidente y como consecuencia del siguiente evento: <p>Para traslados al hospital y del hospital al domicilio, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional y extranjero, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una Urgencia médica o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. <p>Si el Asegurado coordina este servicio a través de Médica Móvil, podrá operar el sistema de Pago directo y en caso de optar por otra empresa, los gastos se cubrirán vía Reembolso.</p> <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>
<p>Cobertura cirugía fetal</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos originados en el Feto por el consumo de alcohol y/o drogadicción y/o tabaquismo de la madre asegurada.• Cuando alguno de los padres del Feto se haya sometido o se encuentren en tratamiento de infertilidad o esterilidad o un tratamiento para la Reproducción asistida.Maternidad subrogada, sea madre biológica y/o mujer gestante.Padecimientos o complicaciones que presente el Feto originados por Enfermedades excluidas en la Cobertura básica, Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio.Cualquier otro Padecimiento diferente a los señalados en esta Cobertura.	<p>Cobertura cirugía fetal</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos originados en el Feto por el consumo de alcohol y/o drogadicción y/o tabaquismo de la madre asegurada.Maternidad subrogada, sea madre biológica y/o mujer gestante.Padecimientos o complicaciones que presente el Feto originados por Enfermedades excluidas en la Cobertura básica, Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio.Cualquier otro Padecimiento diferente a los señalados en esta Cobertura.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido.	<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<p>Cobertura Ayuda para maternidad parto o cesárea:</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Aborto.• Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para Reproducción asistida.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.	<p>Cobertura Ayuda para maternidad parto o cesárea:</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Aborto.Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.
<p>Cobertura del recién nacido:</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos, Enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos originados por alcoholismo y/o drogadicción de la madre asegurada.Gastos y/o Enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de Reproducción asistida, Maternidad Subrogada y/o cuando alguno de los padres del menor Asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad.Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originados por Enfermedades excluidas en la Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio	<p>Cobertura del recién nacido:</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos, Enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos originados por alcoholismo y/o drogadicción de la madre asegurada.Gastos y/o Enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de Maternidad Subrogada.Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originados por Enfermedades excluidas en la Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio.
<p>Cobertura de Enfermedades o Padecimientos congénitos y/o hereditarios</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos, Enfermedades y/o complicaciones originados por alcoholismo, drogadicción, Reproducción asistida incluyendo Maternidad Subrogada y/o cuando alguno de los padres del menor Asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad.Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra Enfermedad excluida en la Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio.	<p>Cobertura de Enfermedades o Padecimientos congénitos y/o hereditarios</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Padecimientos, Enfermedades y/o complicaciones originados por alcoholismo, drogadicción y/o Maternidad Subrogada.Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido originado por otra Enfermedad excluida en la Cobertura de ayuda para maternidad y en la Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta Cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aborto.• Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta Cobertura. <p>• Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la Reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de Maternidad Subrogada tampoco se cubren los gastos de la Madre Biológica ni de la Mujer Gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para Reproducción asistida.</p> <p>• Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para Reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la Madre biológica y/o Mujer Gestante, en caso de Maternidad Subrogada.</p>	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones particulares</p> <p>Esta cobertura no cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aborto.• Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta Cobertura.• Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada. Para este inciso, en caso de Urgencia médica o emergencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos.
<p>Prescripción</p> <p>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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>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 una Enfermedad y/o Accidente, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.</p> <p>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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>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.</p>	<p>Prescripción</p> <p>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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>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.</p> <p>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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>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.</p>
<p>Extinción de Obligaciones</p> <p>Las obligaciones de GNP quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionada con la reclamación. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com. mx).</p>	<p>Extinción de Obligaciones</p> <p>Las obligaciones de GNP quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionada con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Cobertura de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con esta Cobertura, GNP cubrirá los gastos originados 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, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos, cosmetológicos 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-up.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados por realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluyen, salvo lo mencionado en la Cobertura de Cirugía Bariátrica.</p> <p>La Suma asegurada, Deducible y Coaseguro para esta Cobertura será indicada en la Carátula de Póliza, en caso de renovación la Suma asegurada no se reinstala. Para determinar el pago de esta Cobertura, al total de los gastos erogados por el Asegurado, se descontará el costo de los gastos procedentes por urgencia médica o emergencia médica, así como los gastos originados por conceptos no cubiertos por esta póliza.</p> <p>Los Padecimientos preexistentes declarados en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y/o anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, se cubrirán de acuerdo a las especificaciones de la Cobertura de preexistencia.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none">Cobertura de Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con esta Cobertura, GNP cubrirá los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos, cosmetológicos 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-up.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. <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluyen, salvo lo mencionado en la Cobertura de Cirugía Bariátrica.</p> <p>La Suma asegurada, Deducible y Coaseguro para esta Cobertura será indicada en la Carátula de Póliza, en caso de renovación la Suma asegurada no se reinstala. Para determinar el pago de esta Cobertura, al total de los gastos erogados por el Asegurado, se descontará el costo de los gastos procedentes por Urgencia médica o emergencia médica, así como los gastos originados por conceptos no cubiertos por esta póliza.</p> <p>Los Padecimientos preexistentes declarados en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y/o anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos, se cubrirán de acuerdo a las especificaciones de la Cobertura de preexistencia.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<ul style="list-style-type: none">Cobertura de Cirugía Bariátrica <p>Con esta Cobertura, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">Índice de Masa Corporal mayor a 35.Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.Mayor de 18 y menor de 70 años.Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista, Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta Cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta Cobertura es procedente.</p> <p>Esta Cobertura aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán de acuerdo a la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación, incluyendo urgencia médica derivada de esta Cobertura</p>	<ul style="list-style-type: none">Cobertura de Cirugía Bariátrica <p>Con esta Cobertura, GNP cubrirá la Cirugía Bariátrica únicamente para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica a los Asegurados que cumplan todos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">Índice de Masa Corporal mayor a 35.Diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial mayor a 3 años.Mayor de 18 y menor de 70 años.Afiliado a un programa integral con atención de grupo médico interdisciplinario, Médico subespecialista en cirugía bariátrica o metabólica, Internista, Endocrinólogo, Psiquiatra o Licenciado en Psicología y Licenciado en nutrición. <p>El costo derivado de la atención de este grupo médico interdisciplinario será parte de esta Cobertura en los casos en que GNP determine que el beneficio de esta Cobertura es procedente.</p> <p>Esta Cobertura aplicará, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 24 meses de Cobertura continúa en la póliza con GNP.</p> <p>Para que esta Cobertura surta efecto, el Asegurado deberá dar aviso a GNP de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. GNP dará a conocer por escrito las opciones médico hospitalarias disponibles a elección del Asegurado para la realización del procedimiento. En caso de resultar procedente su aplicación, GNP realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.</p> <p>Las condiciones para el pago de esta Cobertura se establecerán de acuerdo a la Cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación, incluyendo Urgencia médica o emergencia médica derivada de esta Cobertura.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago</p> <p>La Prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la Prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la Prima pendiente de pago, hasta completar la Prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente de ella será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>
<p>Omissiones o inexactas declaraciones</p> <p>Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario. (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos respectivo, GNP podrá rescindir el Contrato de pleno derecho aunque este haya o no influido en la procedencia de la Enfermedad y/o Accidente. (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p>	<p>Omissiones o inexactas declaraciones</p> <p>Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario. (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de omisión, inexacta o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud de seguro de gastos médicos, cuestionarios adicionales y anexo de la solicitud de seguro de gastos médicos respectivo, GNP podrá rescindir el Contrato de pleno derecho aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021								
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con la Reclamación 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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Cuando GNP así lo solicite, el Asegurado deberá firmar todos los formularios de autorización necesarios para que GNP obtenga tales resúmenes clínicos y reportes médicos de los proveedores de servicios que correspondan.</p> <p>El no cooperar con GNP en tiempo, o el no autorizar el acceso de GNP a los resúmenes clínicos y reportes médicos, puede resultar en un retraso en la autorización previa, y consecuentemente, en el pago de la reclamación. Si el Asegurado no coopera con GNP para proporcionarle toda la información necesaria para que esté en posibilidades de apreciar correctamente el riesgo a cubrir, puede ser causa suficiente para que las obligaciones de GNP queden extinguidas, y por ende, GNP no estará obligada a cubrir los gastos reclamados. Lo anterior en los términos de los artículos 69 y 79 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado Titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de Hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los Honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el Tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Primer Ayudante</td><td>20% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Segundo Ayudante</td><td>La cantidad que aparece en el Tabulador para este concepto</td></tr></table> <p>Para territorio extranjero los Honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los Honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	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	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Cuando GNP así lo solicite, el Asegurado deberá firmar todos los formularios de autorización necesarios para que GNP obtenga tales resúmenes clínicos y reportes médicos de los proveedores de servicios que correspondan.</p> <p>El no cooperar con GNP en tiempo, o el no autorizar el acceso de GNP a los resúmenes clínicos y reportes médicos, puede resultar en un retraso en la autorización previa, y consecuentemente, en el pago de la reclamación. Si el Asegurado no coopera con GNP para proporcionarle toda la información necesaria para que esté en posibilidades de apreciar correctamente el riesgo a cubrir, puede ser causa suficiente para que las obligaciones de GNP queden extinguidas, y por ende, GNP no estará obligada a cubrir los gastos reclamados. Lo anterior en los términos de los artículos 69 y 79 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado Titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p>
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								

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021																				
<p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la Cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los Honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la Cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el Padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios médicos para Padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Ayudantía</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Cardiólogo intensivista</td><td>14% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Técnico de bomba extracorpórea</td><td>10% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Instrumentista</td><td>4% de lo tabulado para el cirujano</td></tr></table>	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	<p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de Hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los Honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el Tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Primer Ayudante</td><td>20% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Segundo Ayudante</td><td>La cantidad que aparece en el Tabulador para este concepto</td></tr></table> <p>Para territorio extranjero los Honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los Honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la Cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los Honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la Cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional.Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p>	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
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																				
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																				

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021												
<p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los Honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de Honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el Padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios médicos para Padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Ayudantía</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Cardiólogo intensivista</td><td>14% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Técnico de bomba extracorpórea</td><td>10% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Instrumentista</td><td>4% de lo tabulado para el cirujano</td></tr></table> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los Honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	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
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												

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Membresía Médica Móvil</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta Cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.</p> <p>Las Coberturas amparadas son:</p> <ul style="list-style-type: none">Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). <p>Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre Padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.</p> <ul style="list-style-type: none">Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). <p>Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la urgencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado.</p> <ul style="list-style-type: none">Consulta Médica Domiciliaria. <p>Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender Padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico.</p> <p>El Asegurado podrá solicitar estas Coberturas de manera ilimitada en términos de lo señalado en este beneficio.</p> <p>Son aplicables todos los términos, Condiciones generales y exclusiones generales de la Cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de Cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las Coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.</p> <p>Esta Cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Condiciones Generales GNP Enlace Internacional</p> <p>Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica</p> <p>Exclusiones adicionales a la Cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infecto- contagioso, ebrio o drogado-agresivo.Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio.	<p>Membresía Médica Móvil</p> <p>Objeto de la Cobertura</p> <p>El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado, a través de Médica Móvil, los servicios que más adelante se detallan.</p> <p>Cobertura</p> <p>En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, el Asegurado podrá tener acceso a los servicios de Médica Móvil en las ciudades donde se brinde el servicio.</p> <p>Las coberturas amparadas son:</p> <ul style="list-style-type: none">Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional). <p>Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio.</p> <ul style="list-style-type: none">Videoconsulta médica. <p>Se proporciona para atender casos que no se catalogan como Urgencia médica o emergencia médica pero requieren asesoría de un Médico General que puede resolverlos por medio de valoración médica en línea, la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none">Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario). <p>Se proporcionará por especialistas a bordo de una unidad médica móvil. Su objetivo es la atención y estabilización del Asegurado en el lugar donde ocurra la Urgencia médica o emergencia médica, o bien, el traslado a un centro hospitalario para ser atendido. El Asegurado y/o sus Beneficiarios deberán indicar a Médica Móvil a qué hospital quiere ser trasladado.</p> <ul style="list-style-type: none">Consulta Médica Domiciliaria. <p>Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado para atender padecimientos no urgentes que requieran la presencia física de un médico, así como la prescripción de un tratamiento y receta de medicamentos.</p> <p>El Asegurado podrá solicitar estas Coberturas de manera ilimitada en términos de lo señalado en este beneficio.</p> <p>Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.</p> <p>Deducible y/o Coaseguro</p> <p>El deducible a aplicar por evento será el que se consigna en el Certificado de cobertura por Asegurado para este beneficio. Aplica sólo para las coberturas de Atención Médica Extrahospitalaria de Urgencia (con o sin traslado a un centro hospitalario) y la de Consulta Médica Domiciliaria en las ciudades donde Médica Móvil ofrece estos servicios.</p> <p>Esta cobertura opera sin la aplicación de Coaseguro.</p> <p>Exclusiones adicionales a la cobertura básica</p> <p>No se brindará el servicio de Médica Móvil en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">Pacientes que se encuentren en condiciones de psiquiátrico-agresivo, infectocontagioso, ebrio o drogado-agresivo.Cuando el Asegurado que requiera el servicio, se encuentre fuera de la zona geográfica en donde se brinde el servicio.

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del plan contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con él o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. <p>Para nivel hospitalario nacional comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.</p> <p>Todos los hospitales en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo con el nivel máximo de hospitales.</p>	<p>Gastos a cargo de GNP:</p> <ul style="list-style-type: none">Hospital, clínica o sanatorio, considerados en el nivel hospitalario contratado, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario, relacionado con el o los padecimientos cubiertos para restablecer la salud del Asegurado. <p>Para nivel hospitalario nacional comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.</p> <p>Todos los hospitales, clínicas o sanatorios en territorio nacional que no se encuentren en convenio, serán considerados de acuerdo al máximo nivel hospitalario de la región donde el Asegurado haya recibido la atención.</p>
<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos.	<ul style="list-style-type: none">Gastos médicos derivados de la práctica no profesional de cualquier deporte, incluyendo deportes peligrosos, salvo lo expresamente excluido en el Certificado de Cobertura por Asegurado.
<ul style="list-style-type: none">Complicaciones del embarazo <p>Mediante este beneficio, en caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none">Embarazo extrauterino.Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.Mola hidatiforme (embarazo molar).Sepsis puerperal (fiebre puerperal).Atonía Uterina.Placenta previa.Placenta acreta.Óbito.Diabetes gestacional.Púrpura trombocitopénica.Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de complicaciones del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none">Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio <p>En caso de complicaciones del embarazo 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:</p> <ul style="list-style-type: none">Embarazo extrauterino.Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.Mola hidatiforme (embarazo molar).Sepsis puerperal (fiebre puerperal).Atonía Uterina.Placenta previa.Placenta acreta.Óbito.Diabetes gestacional.Púrpura trombocitopénica.Enfermedad o condición médica ginecoobstétrica que requiera manejo de cerclaje.Huevo muerto retenido. <p>Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.</p> <p>Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento de la complicación. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de complicaciones del embarazo.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Aborto.b) Complicaciones del embarazo, parto, cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.c) Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagará ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco se cubren los gastos de la madre biológica ni de la mujer gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida.d) Gastos de la madre asegurada derivados de tratamientos para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada. <p>Adicionalmente a las limitaciones señaladas en esta Sección, aplicarán:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Las Exclusiones del Apartado denominado: “Exclusiones a la Cobertura Básica y Beneficios Adicionales”.b) Las Exclusiones señaladas para los beneficios adicionales, en caso de que éstos hayan sido contratados por el Asegurado.	<p>Cobertura de complicaciones del embarazo o puerperio</p> <p>Exclusiones</p> <p>Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Aborto.b) Complicaciones del embarazo o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.c) Complicaciones y/o gastos de la madre biológica y de la mujer gestante, cuando sean como consecuencia de la maternidad subrogada. Para este inciso, en caso de Urgencia médica o emergencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos. <p>Adicionalmente a las Exclusiones Particulares de esta Cobertura, aplicarán:</p> <ul style="list-style-type: none">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.
<ul style="list-style-type: none">• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir urgencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Emergencias de gastos médicos mayores no cubiertos <p>Con este beneficio, GNP cubrirá en territorio nacional los gastos originados de cualquier Urgencia médica o emergencia médica por la complicación de los tratamientos y/o estudios de prevención de los siguientes conceptos, hasta la recuperación de la salud del Asegurado, hasta que se agote la Suma asegurada o al término de la Urgencia médica o emergencia médica, lo que ocurra primero:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tratamientos estéticos y de calvicie.b) Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.c) Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil.d) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales.e) Estudios de prevención: exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud o check-ups.f) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, aunque sean proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos. <p>En caso de no existir Urgencia médica o emergencia médica prevalecen las condiciones de la Cobertura básica, mismas que los excluye.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia. Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.• Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p>	<p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <p>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</p> <p>Para territorio extranjero los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>Si el cirujano efectúa otra intervención diferente a la principal en una región anatómica distinta en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% adicional a lo tabulado para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de lo tabulado originalmente para la cirugía principal de acuerdo con lo estipulado en la tabla de honorarios médicos para territorio nacional. Para territorio extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional. Para el extranjero se pagará de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% del tabulado para la más elevada o el 50% del tabulado para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes de acuerdo con la tabla de honorarios médicos para territorio nacional, y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021												
<p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquéllos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más sobre lo tabulado para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos para padecimientos cubiertos para territorio nacional y de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el extranjero.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico en territorio nacional, será de la siguiente manera:</p> <table><tr><td>Cirujano</td><td>La cantidad que aparece en el tabulador para este concepto</td></tr><tr><td>Anestesiólogo</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Ayudantía</td><td>30% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Cardiólogo intensivista</td><td>14% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Técnico de bomba extracorpórea</td><td>10% de lo tabulado para el cirujano</td></tr><tr><td>Instrumentista</td><td>4% de lo tabulado para el cirujano</td></tr></table> <p>Para territorio extranjero se aplicará el Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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 para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de lo tabulado para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique en la Tabla de Honorarios Médicos que se trata de un procedimiento endoscópico para territorio nacional o de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para territorio extranjero.</p>	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
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												

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021																					
	<p>Aplica solo para Conexión Nuevo Negocio</p> <p>Ampliación Hospitalaria Definida</p> <p>Objeto de la Cobertura El objeto de esta cobertura es la eliminación de la penalización por atención en un nivel hospitalario superior al contratado originalmente, teniendo como límite de acceso sin penalización el nivel contratado en esta Cláusula.</p> <p>Cobertura En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de Cobertura por Asegurado, se eliminará la penalización con respecto a los gastos hospitalarios en caso de atenderse hasta el nivel hospitalario contratado. Lo anterior será aplicable a la atención de las siguientes especialidades médicas, procedimientos quirúrgicos y/o padecimientos:</p> <table><tr><td>Especialidades Médicas</td><td>Procedimientos Quirúrgicos</td><td>Padecimientos</td></tr><tr><td>Oncológicas</td><td>Cirugía de Columna</td><td>Politraumatismos</td></tr><tr><td>Cardiológicas</td><td>Cirugía de padecimientos</td><td>Enfisema pulmonar</td></tr><tr><td>Neurológicas</td><td>Congénitos</td><td>Desprendimiento de retina</td></tr><tr><td>Hematológicas</td><td>Trasplantes</td><td>Autoinmunes</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Enfermedades pancreáticas</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Quemaduras de 3er. grado</td></tr></table> <p>Para contratar esta cobertura, es indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza.</p> <p>Para aquellas Especialidades Médicas, Procedimientos Quirúrgicos y/o Padecimientos no mencionados en el cuadro antes detallado, aplicará la penalización por acceso a hospitales de nivel superior al contratado de acuerdo a lo indicado en el Certificado de Cobertura por Asegurado sobre los gastos de hospitalización y/o cualquier servicio que el hospital proporcione.</p> <p>Posteriormente, se descontará el deducible y después se aplicará el porcentaje de coaseguro contratados para la Cobertura básica.</p> <p>Beneficio de Ampliación de Suma asegurada En caso de contratar los dos niveles más altos (Premium o Platino), la Suma asegurada que aplicará para la cobertura básica será la máxima que se maneje para estos 2 niveles.</p> <p>En adición a todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica, para esta cobertura aplica la siguiente exclusión adicional:</p> <p>Exclusión Adicional a la cobertura básica</p> <p>Esta cobertura no aplica en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Padecimientos preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, así como sus secuelas y complicaciones.	Especialidades Médicas	Procedimientos Quirúrgicos	Padecimientos	Oncológicas	Cirugía de Columna	Politraumatismos	Cardiológicas	Cirugía de padecimientos	Enfisema pulmonar	Neurológicas	Congénitos	Desprendimiento de retina	Hematológicas	Trasplantes	Autoinmunes			Enfermedades pancreáticas			Quemaduras de 3er. grado
Especialidades Médicas	Procedimientos Quirúrgicos	Padecimientos																				
Oncológicas	Cirugía de Columna	Politraumatismos																				
Cardiológicas	Cirugía de padecimientos	Enfisema pulmonar																				
Neurológicas	Congénitos	Desprendimiento de retina																				
Hematológicas	Trasplantes	Autoinmunes																				
		Enfermedades pancreáticas																				
		Quemaduras de 3er. grado																				

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>
<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre, siempre y cuando sean médicamente necesarios en territorio extranjero. GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio extranjero, 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.En este caso se aplicará un coaseguro del 20%.No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado para la Cobertura Básica. <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre, siempre y cuando sean médicamente necesarios en territorio extranjero.Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio extranjero, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una Urgencia médica o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. Los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se Sumará un 25% adicional de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), para la cirugía principal. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anesthesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la cirugía principal.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada o el 50% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada y el 25% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para las restantes.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto y conforme al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para padecimientos cubiertos.Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique que se trata de un procedimiento endoscópico.</p>	<p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. Los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se Sumará un 25% adicional de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), para la cirugía principal. El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anesthesiologo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la cirugía principal.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada o el 50% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada y el 25% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para las restantes.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto y conforme al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para padecimientos cubiertos.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique que se trata de un procedimiento endoscópico.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Ambulancia de traslado terrestre, siempre y cuando sean médicamente necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia aérea en caso de urgencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio extranjero, 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. <p>En ambos casos se aplicará un coaseguro del 20%. No se considerará el tope máximo definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>	<p>Servicios de Ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none">Ambulancia de traslado terrestre, siempre y cuando sean médicamente necesarios.Ambulancia aérea en caso de Urgencia médica o emergencia médica. GNP cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio extranjero, siempre y cuando éste se requiera como consecuencia de una Urgencia médica o emergencia 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 médica o emergencia médica y sea necesario médicamente por las condiciones del paciente. <p>En ambos casos se aplicará, adicional al Deducible y Coaseguro de la Cobertura básica, una participación del 20%, la cual no se considerará para el tope de coaseguro definido en el apartado de Gastos a cargo del Asegurado.</p> <p>GNP cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.</p>
<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.</p> <p>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 del seguro contratado.</p> <p>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.</p>	<p>Plazo para el pago</p> <p>La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato. El plazo para el pago de la misma o de la fracción correspondiente será según se establezca en el comprobante de pago.</p> <p>Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.</p> <p>“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.</p> <p>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.</p> <p>El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.</p> <p>En caso de indemnización, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo del seguro contratado.</p> <p>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.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro) (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. Los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se Sumará un 25% adicional de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) 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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), para la cirugía principal.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada o el 50% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes.</p>	<p>Pago de indemnizaciones</p> <p>En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado deberá de presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación oficial con fotografía del Asegurado o beneficiario, según sea el caso.• Formato de Aviso en Caso de Accidente o Enfermedad.• Formato de Informe médico.• Recetas, análisis y estudios de laboratorio y/o gabinete.• Comprobantes de pago de todos los gastos que se hayan erogado.• En caso de tratarse de la cobertura de ayuda por parto o cesárea se deberá de presentar adicionalmente el formato de notificación para ayuda de parto o cesárea, así como constancia de nacimiento o acta de alumbramiento del recién nacido.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo Hospitalario se deberá de presentar adicionalmente el formato para reembolso de Accidente o Enfermedad, así como la documentación que avale el periodo de estancia en el hospital.• En caso de tratarse de la cobertura de Respaldo por Fallecimiento se deberá de presentar adicionalmente acta o certificado de defunción, así como la designación de beneficiarios, si la tuviera.• En caso de tratarse de la cobertura de Cláusula Familiar se deberá presentar el formato de aplicación para el beneficio de la Cláusula Familiar o Protección Familiar y actas de nacimiento del titular y dependientes. En caso de que el beneficio sea por fallecimiento presentar acta o certificado de defunción, si el beneficio es por invalidez presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por una Institución Mexicana del sector Salud o médico certificado y especialista.• Formato único de información bancaria para el pago vía transferencia electrónica.• Actas de Ministerio Público en caso de que exista intervención por parte de las autoridades. <p>Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.</p> <p>Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro) (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP le pagará al Asegurado titular o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De igual manera, GNP sólo pagará los gastos de hospitalización en sanatorios, clínicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades correspondientes. Los honorarios médicos para el equipo quirúrgico será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>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.</p> <p>oscópio.</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el padecimiento cubierto.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para padecimientos cubiertos.Hospital: se pagará el 60% de la factura total. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique que se trata de un procedimiento endoscópico.</p>	<p>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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.</p> <p>Si en una misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se Sumará un 25% adicional de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) 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 acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable), para la cirugía principal.</p> <p>Si un cirujano de diferente especialidad realiza otra intervención quirúrgica diferente a la principal en una región anatómica distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). Cualquier otra intervención no quedará cubierta.</p> <p>Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el importe máximo entre el 100% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada o el 50% de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la más elevada y el 25% del monto tabulado para las restantes.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">Honorarios médicos: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para el padecimiento cubierto.Anestesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para padecimientos cubiertos.Hospital: se pagará el 60% del gasto hospitalario. <p>Para intervenciones cardiovasculares, que requieran bomba extracorpórea, el cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico, será de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable). En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo, siempre y cuando no esté especificado que se trata de un procedimiento bilateral, se cubrirán los honorarios médicos calculando un 50% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable).</p> <p>Los honorarios médicos de los procedimientos realizados por vía endoscópica serán calculados con un 10% más de acuerdo al Gasto UCR (Usual, Customary & Reasonable) para la vía convencional, siempre y cuando no se especifique que se trata de un procedimiento endoscópico.</p>



Índice

1.0 Mejoras en cobertura

2.0 Cambios en definiciones

3.0 Ajustes en redacción

**4.0 Ajustes particulares por producto
(Cambios CNSF):**

4.1 Premium/Platino/Flexible

4.2 Versátil

4.3 Acceso

4.4 Esencial

4.5 Plenitud

4.6 VIP

4.7 LAI

4.8 Enlace Internacional

4.9 Conexión

4.10 Alta Especialidad

4.11 Vínculo Mundial

5.0 Legales

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Agravación del Riesgo El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.</p> <p>Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCIÓN por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.</p> <p>GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p> <p>Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p>	<p>Agravación del Riesgo El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.</p> <p>GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p> <p>Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com. mx): "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado".</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial/ Vínculo Mundial / Enlace</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com. mx): "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado."</p> <p>La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.</p>	<p>La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.</p>	<p>Productos CNSF: Premium / Platino / Flexible / Versátil / Conexión / Acceso / LAI / VIP / Esencial/ Vínculo Mundial / Enlace</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Agravación del Riesgo El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCIÓN por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p> <p>Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx): "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado."</p> <p>La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.</p>	<p>Agravación del Riesgo El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p> <p>Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).</p> <p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx): "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado".</p> <p>La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.</p>	<p>Productos CNSF: Alta especialidad</p>

Vigente hasta el 14 de Abril del 2021	Dinámica 2021	Planes que aplica
<p>Agravación del Riesgo El asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades (son) publicados en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.</p> <p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado. La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier tecnología o medio acordado entre el Contratante y GNP.</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.</p> <p>GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p>	<p>Agravación del Riesgo El Asegurado deberá comunicar a GNP las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx.</p> <p>En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx.</p> <p>En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.</p> <p>GNP pondrá a disposición de la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será puesta a disposición de la autoridad correspondiente.</p> <p>Cuando el Contratante o Asegurado informe a la Compañía la agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde el contrato, de conformidad con el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx.</p> <p>Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx: "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado".</p> <p>La notificación de rescisión se podrá realizar por escrito en el último domicilio del contratante conocido por GNP o bien por cualquier medio acordado entre el Contratante y GNP.</p>	<p>Productos CNSF: Plenitud</p>