

Seguro de Graves Enfermedades

Condiciones Generales

Enero 2008

Contenido

Definiciones

Cláusulas Generales

Cobertura

Periodo de Espera

Exclusiones

Asistencia Línea Azul

¿Qué hacer en caso de reclamación?

Definiciones

Para efectos de este contrato, se entenderá:

1. Accidente

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

2. Antigüedad

Tiempo que el Asegurado ha estado cubierto en forma continua con GNP.

3. Asegurado

Es la persona expuesta a cualquiera de las enfermedades graves cubiertas por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

4. Asegurado Titular

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

5. Beneficiario

Persona física y/o moral designada en la póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.

6. Carátula de la póliza

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

7. Cobertura

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

8. Condiciones generales

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

9. Contratante

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

10. Detalle de cobertura por asegurado

Documento que forma parte de la póliza en el que se especifican los datos particulares de cada uno de los familiares asegurados.

11. Diagnóstico Clínico

Es el documento que contiene los resultados positivos de las pruebas del diagnóstico basadas en los exámenes médicos practicados al asegurado, dicho documento deberá estar fechado y firmado por un médico que esté debidamente autorizado para ejercer la especialidad relacionada con la reclamación que presenta el asegurado.

12. DSMGVDF

Días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

13. Enfermedades graves cubiertas

Alteraciones en la salud del Asegurado que se especifican en la Cobertura, diagnosticadas con base en las pruebas de gabinete y de laboratorio o por cualquier otro método reconocido por un médico profesionista independiente legalmente autorizado y sin ningún grado de parentesco con el Asegurado, y que no están expresamente excluidas por esta póliza.

Definiciones

14. Expediente Médico

Es la descripción detallada y ordenada de los datos relativos a la salud del Asegurado, el cual está integrado entre otros, por el diagnóstico clínico. Así mismo conformarán dicho expediente médico los documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, suscritos por cualquier profesional de la Salud.

15. Extraprima

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

16. Familiares

Son las personas que tienen vínculos directos o indirectos con el Asegurado titular que cumplen con los límites de edad y que están cubiertos en la misma póliza de Seguro de Indemnización por Diagnóstico por Primera Vez de una de las Enfermedades Graves Cubiertas.

17. GNP

Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

18. Inicio de cobertura

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro. Si la póliza se cancela o no se renueva, el Asegurado perderá su antigüedad. Para el caso de que el Asegurado cancele o no renueve su póliza y en el futuro decida contratarla nuevamente, la fecha de la nueva póliza será considerada como inicio de cobertura.

19. Padecimientos preexistentes

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

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

20. Periodo al descubierto

Intervalo de tiempo durante el cual quedan suspendidos los beneficios de este Contrato. Se genera por falta de pago de primas.

21. Periodo de espera

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

22. Plan

Conjunto de componentes de la póliza: suma asegurada, límite de responsabilidad de GNP, forma de indemnización, entre otros, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

23. Póliza

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

24. Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Contratante y/o Asegurado.

25. Prima neta

Importe de prima más extraprima, antes de derecho de póliza, recargo e IVA.

26. Prima total

Importe de prima neta más derecho de póliza, recargo e IVA.

Definiciones

27. Reclamación

Trámite que efectúa el Asegurado ante GNP, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de padecer por primera vez alguna de las enfermedades graves cubiertas. GNP define si es o no procedente de acuerdo a la cobertura de la póliza.

28. Renovación

Emisión consecutiva de la póliza por un periodo de tiempo determinado.

29. Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de GNP, elegido por el Contratante.

30. Versión

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

31. Vigencia

Periodo de validez del Contrato.

Cláusulas Generales

1. Contrato

Mediante este Contrato, GNP se obliga en los términos y condiciones del mismo, a pagar al Asegurado la suma asegurada correspondiente de acuerdo a la cobertura contratada y a las especificaciones que aparecen en la carátula de la póliza. Para todos los efectos legales, formarán parte de este Contrato: las declaraciones hechas por el Asegurado o sus representantes en la solicitud-cuestionario, el clausulado general y las condiciones especiales de contratación, la póliza y sus versiones, y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

2. Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, no podrán realizar modificaciones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3. Notificaciones

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

4. Renovación Automática

Por esta cláusula GNP se obliga a:

Otorgar al asegurado la renovación de su contrato en forma automática en las condiciones que prevalezcan en la nueva vigencia.

En cada renovación la prima que deberá pagarse en términos de la cláusula respectiva, se aplicará de acuerdo a la edad y sexo del asegurado. El incremento que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de conformidad con lo establecido en la cláusula de Periodo de Beneficio.

5. Cancelación

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

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

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

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de GNP o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto por el artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

6. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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

7. Moneda

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

Cláusulas Generales

8. Prima

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del período que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento estipulada a la fecha de expedición de la póliza.

Lo anterior en los términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2002) que a la letra dice:

"Si no hubiere sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Art. 150 bis de esta ley".

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

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

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

9. Lugar y pago de la indemnización

GNP hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido a su satisfacción los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

10. Indemnización por mora

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

11. Edad

Las edades mínima y máxima de aceptación al seguro son de 0 y 64 años respectivamente, con renovación hasta los 69 años cancelándose a la edad de 70 años. GNP podrá solicitar documentos que comprueben la edad de los Asegurados: acta de nacimiento, cartilla militar, pasaporte o credencial para votar. Solamente podrá exigir pruebas o documentos adicionales si comprueba que los primeros son falsos o de origen dudoso.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de aceptación, los beneficios continuarán hasta el fin de vigencia, cancelándose automáticamente a la siguiente renovación.

12. Ocupación

Si el Asegurado cambia a una ocupación en la cual esté expuesto a radiaciones, suelo contaminado, componentes químicos, sustancias tóxicas, deberá avisar por escrito a GNP. Ésta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación. Si GNP acepta el riesgo, cobrará la extraprima correspondiente a la nueva ocupación, o bien, excluirá las enfermedades o accidentes derivados de la nueva ocupación. Si el Asegurado no avisa por escrito a GNP, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo.

13. Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

14. Extinción de las obligaciones de GNP

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

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

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

Cláusulas Generales

15. Pago de Indemnización

Después de recibir todos los documentos, datos e informes que le permitan dictaminar si procede o no la reclamación, y en caso de que ésta proceda, GNP indemnizará al Asegurado o a la persona designada por éste, en términos de la Cláusula de Beneficiarios de las Condiciones de la póliza, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

GNP tiene derecho de solicitar al reclamante toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

En caso de que el Asegurado fallezca, el monto de la indemnización que proceda será pagada al Beneficiario que haya sido designado en la póliza por el Asegurado.

16. Comisiones

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

17. Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o conforme a la cláusula de arbitraje de las condiciones generales de la póliza. En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir a los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

18. Arbitraje

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

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

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

19. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a GNP, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, GNP pagará al último Beneficiario de que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a GNP y conste en la presente póliza como lo previene el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los sobrevivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

Advertencia : El Asegurado en caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro, como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra como Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma asegurada.

Cláusulas Generales

20. **Rehabilitación**

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

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

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

21. **Principio y fin de vigencia**

La vigencia de esta póliza inicia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

Cobertura

El objeto de este Contrato es indemnizar al Asegurado por una sola vez y de acuerdo con lo señalado en la carátula de la póliza, si a través de un diagnóstico médico definitivo se confirma el padecimiento por primera vez de una Enfermedad Grave cubierta por la póliza dentro de los límites y condiciones que a continuación se señalan.

Para efectos de esta póliza se consideran como Enfermedades Graves Cubiertas:

1.– Apoplejía

Enfermedad cerebrovascular; accidente cerebrovascular; ACV; infarto cerebrovascular; hemorragia cerebral, siempre y cuando produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que sean de naturaleza permanente y que incluya:

- a) Infarto del tejido cerebral,
- b) Hemorragia de un vaso intracraneal y
- c) Embolia de fuente extracraneal

2.– Cáncer

Sinónimos: Carcinoma; Tumor maligno

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo entre otras la enfermedad de hodgkins, leucemia carcinoma "in situ".

El diagnóstico del cáncer debe basarse únicamente sobre el criterio aceptado de ser maligno, después de haber estudiado la composición histológica, estructura y comportamiento de la que se sospecha, pueda ser un tumor, tejido o una muestra.

El diagnóstico clínico de cáncer deberá respaldarse con el resultado histopatológico.

3.– Esclerosis múltiple

Enfermedad con diagnóstico inequívoco de neurólogo que confirme, al menos, persistencia moderada de anomalías neurológicas de curso recurrente y remitente con deterioro de funciones, aunque no necesariamente recluya al Asegurado en una silla de ruedas.

La condición del enfermo se caracteriza por trozos de tejido endurecido en el cerebro o en la espina dorsal que se manifiesta por parálisis parcial o total, parestesia y/o neuritis óptica. Además de caracterizarse por episodios de irritación y remisión.

El diagnóstico depende de la historia y examen físico y del análisis del fluido cerebroespinal. Un ataque prematuro o un solo episodio de esclerosis múltiple no es una esclerosis múltiple para efectos de esta póliza.

4.– Infarto del miocardio

Sinónimo: Ataque al corazón

Enfermedad que consiste en la oclusión permanente de una porción del tronco principal o una ramificación importante, de las arterias coronarias, mismas que aportan la sangre al músculo cardíaco el cual, por falta de dicha nutrición a la zona produce necrosis y por lo tanto alteraciones en su función

5.– Insuficiencia renal crónica

Enfermedad renal crónica con insuficiencia renal irreversible que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

Cobertura

6.– Parálisis no provocada por apoplejía o por esclerosis múltiple

Enfermedad que consiste en la pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades (extremidades inferiores y/o superiores) debido a parálisis sea por accidente o por enfermedad.

7.– Cirugía coronaria

Cirugía por obstrucción de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización, bypass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

Al manifestarse alguna de las enfermedades graves cubiertas, se realizará el pago de la suma asegurada, consignado en la carátula de la póliza, cesando con ello las obligaciones de GNP.

Periodo de Espera

La indemnización tendrá lugar siempre que la póliza se encuentre vigente al momento del inicio de la enfermedad grave cubierta y que éste no se haya dado en el periodo de espera de 90 días incluyendo las altas contados a partir del inicio de la vigencia del seguro para cada Asegurado. Este periodo de espera no aplica para renovaciones.

En el caso de que la enfermedad grave cubierta se inicie durante el transcurso del periodo de espera, GNP solo estará obligada a devolver la prima neta pagada por el Asegurado afectado quedando cancelada la cobertura para dicho asegurado.

Altas

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta la renovación, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que GNP haya sido notificada por escrito dentro de los primeros 30 días naturales después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz. Si no se cumplen cualquiera de los dos requisitos anteriores, la aceptación estará sujeta a la aprobación por parte de GNP, una vez presentada la solicitud-cuestionario del nuevo Asegurado.

Para esta cobertura, las condiciones de la reclamación se establecerán con base en el Contrato vigente 10 meses anteriores al nacimiento, siempre y cuando el plan anterior sea menor o igual al actual.

Si el Asegurado contrae nupcias dentro de la vigencia del Contrato, podrá incluir a su cónyuge presentando la solicitud-cuestionario dentro de un plazo máximo de 30 días naturales después del matrimonio y previa autorización de parte de GNP.

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

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

Bajas

Es la notificación para dar de baja a algun(os) de (los) Asegurado(s) Familiares de la póliza, esta notificación deberá ser por escrito y estar firmada por el Asegurado titular o Contratante.

Exclusiones

Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos:

- No se pagará ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado, sin importar si la persona es un médico.
- Padecimientos preexistentes según se indica en el apartado de Definiciones, así como sus consecuencias y complicaciones.
- Cualquier Enfermedad Grave cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto.

Exclusiones particulares de la cobertura

Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos:

a) Cáncer

- Leucemia crónica linfática.
- Cáncer Cérvicouterino "in situ"
- Cánceres de la piel, con excepción del melanoma maligno.
- En los primeros cuatro años de vigencia continua de esta póliza: Tumores en presencia de un virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; SIDA.

b) Apoplejía

- Ataques isquémicos transitorios

c) En los primeros cuatro años de vigencia continua de esta póliza: se excluyen las Enfermedades Graves cubiertas por esta póliza que se deriven del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

d) Enfermedades que no corresponden a enfermedades graves en los términos de la cobertura.

e) Intento de suicidio o autolesión intencionada que dé lugar a una Enfermedad grave cubierta por esta póliza.

f) Enfermedades derivadas de la adicción al alcohol o drogas.

g) Padecimientos preexistentes.

h) Cirugía Coronaria

- Angioplastia coronaria transluminal percutánea
- Trombólisis mediante cateterismo coronario.

Asistencia Línea Azul

Línea Azul ofrece a todos sus Asegurados el servicio de Asistencia Línea Azul, que les permite obtener el máximo beneficio de su Seguro.

Para contar con este servicio, se deben comunicar a los siguientes teléfonos:

5227 3333

01 800 001 9200

Ciudad de México

Sin costo Nacional

A través de Asistencia Línea Azul, los Asegurados podrán recibir los siguientes servicios:

1. Información sobre la póliza

- Se brinda asesoría telefónica sobre exclusiones y condiciones de la póliza.

Esta información también se puede encontrar en www.gnp.com.mx

2. Información sobre procedimientos

- Asesoría y apoyo para tramitar la reclamación.
- Se da información sobre qué formatos llenar y cómo hacerlo, documentación necesaria para presentar la reclamación, lugar y procedimiento para realizar sus trámites, etc.

¿Que hacer en caso de reclamación?

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

1. LEA cuidadosamente la sección de condiciones de su póliza. Recuerde que en todo Seguro de Accidentes y Enfermedades, algunos padecimientos NO están cubiertos y otros REQUIEREN de un Periodo de Espera. Cerciórese de saber cuáles son unos y otros. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará los trámites que requiera efectuar.

2. ASEGÚRESE que la prima correspondiente a su seguro haya sido pagada. De no ser así, su reclamación no será pagada por el seguro.

3. COMUNÍQUESE a los siguientes teléfonos y Asistencia Línea Azul le proporcionará toda la información que usted requiera.

5227 3333
01 800 001 9200

Ciudad de México
Sin costo Nacional