

# Línea Azul<sup>®</sup>

## Premier Colectivo

LA GUARDIA NACIONAL  
Guía del Usuario  
Marzo 2022



# Contenido

---

<b>I</b>	Introducción	5
<b>II</b>	Definiciones	7
<b>III</b>	Cobertura básica	13
<b>IV</b>	Parto y Cesárea	19
<b>V</b>	Exclusiones	23
<b>VI</b>	Gastos a cargo del Asegurado	27
<b>VII</b>	Cláusulas generales	31
<b>VIII</b>	Beneficios Adicionales	41

---

**IX**      ¿Qué hacer en caso de reclamación?      45

---



# Introducción

---

Usted cuenta ahora con la protección de un seguro de gastos médicos de GNP, diseñado especialmente para las necesidades de la LA GUARDIA NACIONAL. 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:

- **Vigencia**  
El contrato tiene vigencia a partir de las 00:00:01 horas del 01 de marzo a las 24:00:00 horas del día 31 de diciembre del 2022.
- **LEA** cuidadosamente las condiciones de su póliza. Recuerde que en todo Seguro de Gastos Médicos, algunos padecimientos **NO** están cubiertos. Cerciérese de saber cuáles son unos y otros. Conozca los términos, el deducible de su póliza. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará su trámite.
- **LLEVE** siempre consigo la **Tarjeta Línea Azul** que le entregamos con su póliza. Esta tarjeta, acompañada de una identificación oficial con fotografía, le permitirá ingresar al hospital más fácil y rápidamente. Al llegar al Departamento de admisión, proporcione todos los datos que le soliciten.
- **RECUERDE** que su **Tarjeta Línea Azul** le ofrece atractivos descuentos con todos los proveedores de **Asistencia Línea Azul**.
- **VERIFIQUE** que el hospital se encuentre en convenio.
- **COMUNÍQUESE** a los siguientes teléfonos y Asistencia Línea Azul le proporcionará toda la información que usted requiera los 365 días del año, las 24 horas.

**555 55227 9000** Ciudad de México  
800 400 9000 Sin costo Nacional



# Definiciones

---

- **Accidente cubierto:**  
Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad de la persona asegurada (dentro o fuera del territorio nacional) que produce lesiones corporales en la persona del asegurado, siempre y cuando se origine dentro del periodo de vigencia y se encuentre amparado en los términos de las Condiciones Generales que, en su caso, integrarán el contrato que derive del presente Anexo Técnico. No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el asegurado.
- **Abandono de empleo:**  
Cuando el Integrante deja de prestar sus servicios y como consecuencia se le suspende el pago de la contraprestación económica respectiva.
- **Accidente de trabajo:**  
Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo. Se considerará accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en el que se desempeñe su trabajo o viceversa.
- **Asegurado:**  
Es la persona física que forma parte de la colectividad asegurada mediante la presente contratación, tiene el carácter de Integrante en activo, cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual.
- **Aseguradora:**  
La Institución de Seguros o Sociedad Mutualista de Seguros a la que se adjudique el contrato.
- **Causa de siniestro:**  
Motivo que originó el siniestro derivado de un accidente o enfermedad, parto o cesárea.
- **Caso fortuito o de fuerza mayor:**  
Aquello hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa o contribución a ellos.

- **Centros de Atención:**  
Instalaciones o módulos de GNP en la Ciudad de México y en las distintas Entidades Federativas de la República Mexicana a través de las cuales se atienden y orientan las reclamaciones de los siniestros de los asegurados, así como, proporcionar el servicio de reembolso.
- **Certificado individual:**  
Es el documento que emitirá GNP, para cada Asegurado titular, con al menos los siguientes datos: nombre del Asegurado titular, y en su caso, nombre de su cónyuge, concubina o concubinario, e hijos fecha de nacimiento, edad, fecha de antigüedad, fecha de ingreso a la colectividad asegurada, suma asegurada básica, en su caso potenciación, deducible con base en las Condiciones Generales, coaseguro, y principales coberturas. El certificado deberá incluir la siguiente leyenda: “Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidos en las Condiciones Generales”.
- **Coaseguro:**  
Porcentaje especificado en el certificado individual a cargo del asegurado Titular en activo, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada siniestro, una vez descontado el deducible y que se debe pagar en cada evento de enfermedad cubierta, en los casos en que el médico y/o hospital no formen parte de la red médica de GNP y que no se ajusten al tabulador de GNP, a excepción de accidentes, emergencias o urgencias médicas.
- **Contrato:**  
Instrumento jurídico a través del cual GNP se obliga mediante el cobro de una prima a pagar los gastos médicos y hospitalarios al verificarse cualquier eventualidad prevista en las condiciones generales.
- **Cuarto privado estándar:**  
Cuarto de hospital clínica o sanatorio con cama extra para un acompañante, teléfono, televisión y baño privado con alimentos incluidos para el asegurado.
- **DPA:**  
Dirección General de Recursos humanos.
- **Deducible:**  
Cantidad indicada en el certificado individual y en las condiciones generales expresada en número de veces la UMA, a cargo del asegurado en activo, que se debe pagar en cada evento de enfermedad cubierta, en los casos en que el médico y/o hospital no formen parte de la red médica de GNP, a excepción de accidentes, emergencias o urgencias médicas.
- **Emergencia o urgencia médica:**  
Se considera emergencia cuando una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado, motivo por el cual ingresa por el área de urgencias o emergencias a un hospital serán cubiertos mediante pago directo por GNP previa solicitud de LA GUARDIA NACIONAL, siempre y cuando se trate de hospital y médicos de red, o bien, pertenezca al staff de urgencias médicas del hospital. Esta cobertura aplica tanto en territorio nacional como en el extranjero para el Integrante comisionado y/o en curso de capacitación.
- **En servicio:**  
Situación laboral del Integrante en activo, que indica el tratamiento del siniestro ocurrido al asegurado, en el que se le tipifica como riesgo de trabajo de acuerdo a lo establecido en las Leyes vigentes de los Institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que integran la colectividad asegurada.
- **Endoso:**  
Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes las condiciones generales y/o cláusulas generales de la póliza y forma parte de ésta.

- **Enfermedad congénita:**  
Es aquella que se produce durante el periodo de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida.
- **Enfermedad cubierta:**  
Es toda alteración en la salud del asegurado debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico y se encuentre amparado en los términos de las condiciones y cláusulas generales que integran el servicio.
- **Enlace Administrativo:**  
Persona responsable de las Unidades Administrativas de LA GUARDIA NACIONAL y que puede reportar los siniestros que se presenten durante la vigencia del contrato.
- **Evento de enfermedad cubierta:**  
Se refiere a cada enfermedad cubierta por este seguro, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad o accidente cubierto. El evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente.
- **Evento de accidente cubierto:**  
Se refiere a cada accidente cubierto por la presente contratación, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectuó algún pago derivado del mismo accidente.
- **Fecha de antigüedad:**  
Fecha a partir de la cual el asegurado cuenta con la protección de una póliza de gastos médicos mayores de forma individual o contratada a través de otra colectividad distinta con cualquier aseguradora, y sólo servirá para reducir o eliminar periodos de espera; siempre y cuando la protección haya sido continua e ininterrumpida.
- **Gasto médico:**  
Es cualquier erogación que se realiza por la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad, parto o cesárea.
- **Gasto médico mayor:**  
Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad, parto o cesárea cubiertos por el contrato que, en su caso, derive del presente Anexo Técnico y que rebasan el deducible contratado, especificado en el certificado individual y en las Condiciones Generales.
- **Honorarios médicos:**  
Es aquella remuneración que obtiene el profesionalista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al asegurado y que participa de manera activa y directa en su recuperación.
- **Hospital:**  
Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos, accidentados, o servicios de ginecología. Incluye sanatorios y clínicas.
- **Hospitalización:**  
Es la estancia continua en un hospital, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la atención de una enfermedad o accidente, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno.



- **LA GUARDIA NACIONAL:**  
Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.
  
- **Médico Coordinador:**  
Médicos contratados por GNP encargados de apoyar en la asesoría y gestión de trámites médicos a los Asegurados que necesiten utilizar el servicio.
  
- **Nivel de tabla de I.Q:**  
Es el monto máximo contratado, especificado en el presente seguro y en cada certificado individual, para intervenciones quirúrgicas. El importe a pagar dependerá del procedimiento quirúrgico y en su caso, del lugar (zona geográfica) donde se realice.
  
- **Oficinas en provincia:**  
Instalaciones de GNP en las distintas Entidades Federativas de la República Mexicana a través de las cuales las reclamaciones de siniestros de los asegurados serán atendidas.
  
- **Padecimiento preexistente:**  
Son aquellos en los que:
  - a) Para efectos de la presente contratación, se deberán reconocer los padecimientos preexistentes, para el asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos dependientes económicos entendiéndose como “aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de la cobertura para cada asegurado”.
  - b) Para el Asegurado, cónyuge, concubina, concubinario, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando no haya estado bajo tratamiento, control o estudio médico en un periodo de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada.
  - c) También se deberán considerar padecimientos preexistentes, aquellos por los cuales se hayan erogado gastos o realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original del presente Anexo Técnico y/o certificado para cada asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos, o son aparentes a la vista.
  - d) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana (a excepción de la cobertura de emergencia en el extranjero).
  - e) Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes, toda vez que los mismos se cubrirán con lo indicado en la Cláusula Vigésima Quinta. Pago de Complementos.
  
- **Pago de complemento y/o colas de siniestro:**  
  
“GNP”, deberá dar continuidad pagando los gastos por alguna enfermedad y/o accidente cubierto en las vigencias anteriores al servicio que se licita hasta el agotamiento de suma asegurada vigente al inicio del padecimiento.  
  
Los complementos deberán ser pagados de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de iniciar el siniestro, y a la información de siniestralidad proporcionada por la “LA GUARDIA NACIONAL” a “GNP”.  
“GNP”, continuará pagando los gastos por cada enfermedad y/o accidente cubierto cuya reclamación se encuentre en la información señalada en el párrafo anterior, hasta el agotamiento de la suma asegurada vigente al momento de haberse iniciado la enfermedad y/o accidente respectivo, sin que aplique un período máximo de cobertura para estos pagos.

El pago de complementos se encuentra sujeto al remanente de suma asegurada.

- **Pago directo:**  
Sistema mediante el cual GNP liquidará directamente al prestador de servicio los gastos realizados por el asegurado, como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la póliza.  
  
Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la red médica, (hospital y médico de la red) y en su caso que el hospital esté en la red de GNP y que el médico acepte por escrito el tabulador de éste, que los servicios respectivos sean coordinados a través de GNP.  
  
El pago por atención médica hospitalaria será únicamente mediante el sistema de pago directo por lo que los asegurados deberán acudir a Hospitales y Médicos de la Red Médica.
- **Pago mixto:**  
Sistema de pago mediante el cual GNP, liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la póliza mediante los sistemas de pago directo y reembolso.
- **Período de espera:**  
Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura sin períodos al descubierto para cada asegurado mediante esta póliza, para que se puedan cubrir enfermedades establecidas con periodo de espera.
- **Período de gracia:**  
Es el lapso de 30 días naturales, contados a partir del inicio de vigencia del contrato o del recibo con que cuenta LA GUARDIA NACIONAL para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato.
- **Póliza:**  
Número con el que GNP identificará el tipo de asegurado en el contrato.
- **Prima:**  
Costo que establecerá GNP por cubrir el riesgo descrito en el contrato.
- **Red de prestadores de servicios médicos auxiliares:**  
Es el conjunto de PRESTADORES complementarios a la atención médica (farmacias, laboratorios, ambulancias, estudios de gabinete, oxígeno, medicina física y rehabilitación, aparatos ortopédicos, entre otros) con los que deberá contar GNP.
- **Red de hospitales:**  
La red de hospitales, clínicas médicas o sanatorios que en territorio nacional que tenga convenio con GNP, los cuales serán contratados directamente por GNP y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación de un tercero.
- **Red de médicos:**  
La red de médicos especializados que tenga convenio con GNP en territorio nacional y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación de un tercero.
- **Red médica:**  
Conjunto de médicos, hospitales, clínicas médicas o sanatorios en territorio nacional, que para la atención médica o quirúrgica de enfermos o accidentados en relación con siniestros amparados en contratos de seguros que son contratados directamente por GNP y por ningún concepto bajo una figura de subcontratación o intermediación.

- **Reembolso:**

Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la presente contratación, liquidados por el asegurado directamente al prestador de servicio o con quien GNP, no tenga convenio de pago directo y que posteriormente éste reintegrar los que procedan en términos del contrato, al propio asegurado descontando en su caso, el deducible y coaseguro correspondiente, a excepción de accidentes, urgencias o emergencias médicas.

En este sistema se limitará únicamente a la compra de medicamentos, estudios, pago de consultas médicas post operatorias o de control hasta un monto máximo de \$25,000 en caso de que el monto de adquisición de medicamentos sea mayor al establecido, el asegurado deberá programar ante la Aseguradora la compra y entrega de los mismos a domicilio.

- **UMAM:**

Unidad de Medida y Actualización Mensual.

- **Suma asegurada básica:**

Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene GNP en virtud de la prestación otorgada por LA GUARDIA NACIONAL por cada asegurado en activo a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto, cuya prima es cubierta por la misma.

Dicha cantidad se determinará multiplicando el número de Unidades indicado en la carátula o endoso de la presente póliza y el certificado individual por la Unidad de Medida y Actualización Mensual (UMAM).

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada irá disminuyendo en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados, por esa misma enfermedad o accidente no rebasarán la suma asegurada contratada.

- **Tarjeta de identificación:**

Tarjeta de cada asegurado (titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos), expedida por GNP, en la fecha de alta al seguro, la cual deberá contener al menos los siguientes datos: nombre del asegurado, inicio de vigencia, fecha de antigüedad, suma asegurada, deducible, coaseguro, número de póliza, número certificado y fecha de ingreso a la colectividad asegurada.

Al reverso de la tarjeta deberán incluir los teléfonos de atención del servicio.

### III. 2. HORARIO DE ATENCIÓN DE SINIESTROS

Servicio para atender enfermedades y accidentes en la Red de Hospitales, Red de Médicos y Coordinadores Médicos, se deberá proporcionar durante la vigencia del contrato las 24 horas del día sin interrupción alguna durante la vigencia del servicio solicitado, dentro de las funciones de esta figura, además de apoyar a los asegurados que necesiten utilizar el servicio, deberá tener la facultad para dictaminar la procedencia o no de las reclamaciones presentadas por los mismos, en un término no mayor de 24 horas.

El Coordinador Médico o Equipo Comercial deberá proporcionar pláticas sobre el uso de la póliza. El Coordinador Médico realizará la recepción y validación del trámite pago directo con médicos y hospitales, manejo de expedientes de historias clínicas, seguimiento a ingresos hospitalarios.

El Coordinador Médico y/o área médica responsable, en todo momento será el responsable de conocer y revisar que los estudios sean específicos de acuerdo al padecimiento probable diagnosticado en el primer contacto médico así como de las intervenciones quirúrgicas que previamente sean sometidos los asegurados, en caso de que los estudios y/o intervenciones quirúrgicas no tengan relación alguna con el padecimiento reportado deberá conformar el expediente correspondiente para abrir otro siniestro con la cobertura básica y efectuar la separación de los gastos correspondientes.

De igual forma, deberá solicitar que el diagnóstico definitivo sea determinado en un término no mayor de 24 horas y que el tratamiento sea específico y de pronta resolución, con el objeto de no generar gastos

innecesarios para el Integrante.

El horario de atención para el caso de servicio de administración de reclamaciones y pagos, así como para la orientación a los asegurados, se proporcionará en días y horas hábiles, durante la vigencia del contrato.

El servicio a los asegurados vía telefónica se otorgará las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

El servicio de atención personal y recepción de documentación deberá ser durante los días hábiles en el horario de atención al público en general, preferentemente, de lunes a viernes de 8 horas hábiles.

La aseguradora deberá contar un número exclusivo de atención telefónica para atención de los asegurados de la Guardia Nacional, el cual deberá contar con las estaciones de servicio y sistemas informáticos que les permitan brindar una atención oportuna, así como con un plan de contingencia para que en ningún momento se deje de otorgar el servicio.

Tel: 5575 889 774 Línea Exclusiva Guardia Nacional.



## ***Cobertura básica***

---

GNP, protegerá a los integrantes de la “**LA GUARDIA NACIONAL**”, y dependientes económicos cónyuge, concubina, concubinario, e hijos durante la vigencia del contrato y de acuerdo con las condiciones generales y suma asegurada que deberá ser estipulada en cada certificado individual, si a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto el asegurado operativo-administrativo incurriera en los gastos que se mencionan en las presentes condiciones.

1. La suma asegurada será de 750 UMA (Unidad de Medida y Actualización Mensual) y es la cantidad máxima de responsabilidad que tendrá GNP por cada asegurado, a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto.
2. El monto se determinará multiplicando la suma asegurada por el valor de la UMA, al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.
3. El monto de la suma básica del servidor público será la misma para todos sus Asegurados

### **GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS**

#### **SEXTA. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS**

Son aquéllos en los que incurre el integrante dentro de la República Mexicana, y en su caso, en el extranjero los integrantes comisionados, y/o en curso de capacitación, derivado de emergencia médica por tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta, prescritos por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y necesarios para el diagnóstico definitivo y tratamiento acordes con el costo razonable, en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en el contrato y sus respectivos convenios modificatorios. Se consideran los gastos que se originen en el extranjero para integrantes que lo requieran ocasionados por eventos graves, como se menciona a continuación:

#### **CONDICIONES Y LÍMITES ESPECIALES PARA EVENTOS GRAVES**

Queda entendido y acordado que para los siguientes eventos / gastos, se estará a lo establecido en la presente prelación sobre cualquier otra condición en contrario referida en el presente Anexo Técnico:

- 1) Quemaduras de tercer grado, quemaduras de segundo grado que afecten más del 30% de la superficie de la piel, o quemaduras por ácido o cualquier otro producto químico.
- 2) Cirugías reconstructivas y caumatología por traumatismos de cualquier tipo que comprometan la vida, el movimiento o alguno de los sentidos.
- 3) Cirugías plásticas y trasplantes de piel por traumatismos de cualquier tipo que comprometan la vida, el movimiento o alguno de los sentidos.

- 4) Cirugías vasculares por traumatismos de cualquier tipo.
- 5) Cirugías mayores por traumatismos de cualquier tipo.
- 6) Terapia intensiva consecuencia de cualquiera de las anteriores.
- 7) Terapias de rehabilitación consecuencia de cualquiera de las anteriores.
- 8) Equipos o aparatos especiales que sean necesarios de manera temporal o definitiva para la rehabilitación, movilidad o preservación de la vida requeridos como consecuencia de cualquiera de las anteriores.
- 9) Costos, gastos y honorarios de enfermería o cuidado especial que sean necesarios como consecuencia de alguna de las anteriores; ya sea que estos se incurran durante la estancia en alguna institución de atención médica pública o privada o en el hogar.
- 10) Cualquier otro gasto u honorario necesario como consecuencia de alguna de las anteriores.

Para cualquiera de las situaciones o condiciones anteriores se acuerda un límite excedente de \$10'000,000 (diez millones de pesos 00/100 m.n.) único y combinado y en el agregado por asegurado, el cual operará en exceso del límite básico contratado bajo la póliza para cada asegurado; en el entendido de que el tabulador de honorarios quirúrgicos previsto será de hasta 5 (cinco veces) el referido en el presente Anexo Técnico.

Son aquéllos en los que incurre el integrante dentro de la República Mexicana, y en su caso, en el extranjero los integrantes comisionados, y/o en curso de capacitación, derivado de emergencia médica por tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta, prescritos por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y necesarios para el diagnóstico definitivo y/o tratamiento acordes con el costo razonable, en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en el contrato y sus respectivos convenios modificatorios. Se consideran los gastos que se originen en el extranjero para integrantes que lo requieran ocasionados por eventos graves, como se menciona a continuación:

Los gastos médicos que deben ser cubiertos son los siguientes:

1. Gastos de hospital, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar con alimentos para el asegurado.
2. Costo de una cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado se encuentre internado en el hospital (sin alimentos).
3. Medicamentos y/o material de curación adquiridos para el asegurado dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, así como los que se adquieran fuera del hospital deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y presentando la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre del asegurado de la póliza, asimismo, deberán ser cubiertos los medicamentos prescritos por los médicos tratantes que a causa del padecimiento sean requeridos, como consecuencia o secundario al tratamiento recibido por el padecimiento cubierto. Se cubren los siguientes gastos originados durante la estancia hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, siempre y cuando estén directamente relacionados al padecimiento.

- Medias Ted
- Cold -Hot pad (cuando este indicado por el médico)
- Sabanas térmicas
- Protectores para yeso
- Gorro para el paciente
- Brazaletes hospitalario
- Agua purificada (hasta litro y medio diario)
- Paquete de algodón
- Probeta, riñón, cómodo, orinal, lavamanos de plástico (hasta uno de cada uno)
- Toallas sanitarias (cuando se realice un procedimiento ginecológico)
- Termómetro oral o rectal (hasta uno por internamiento)
- Pañales de cama,
- Guantes
- Gasas
- Gel desinfectante
- Pañuelos desechables
- Pañales para adulto (dependiendo del padecimiento)
- Barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad del asegurado.
- Gastos por gestión administrativa que sean inherentes a la atención médica del asegurado.

## Gastos personales no considerados en el presente contrato

- Cremas, lociones o aceites corporales, cosméticos
  - Pantuflas
  - Cepillo y pasta dental
  - Shampoo y jabón de tocador
  - Caja fuerte
  - Control de TV
  - Llamadas telefónicas
  - Restaurante, cafetería, dulcería, estacionamiento, florista, servicio de librería, periódicos, renta de películas,
  - Renta o compra de videograbadoras
  - Diferencia de cuarto estándar
  - Gastos originados por acompañantes del paciente (excepto cama extra)
4. Honorarios médicos por intervención quirúrgica, quedarán sujetos a los porcentajes anotados en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (Tabla de I.Q.). La base del catálogo de I.Q. es de 58.31 UMAS y se refiere a la relación de intervenciones quirúrgicas que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas.
- a. Los honorarios por consultas o visitas médicas, se cubrirán de acuerdo al gasto usual y acostumbrado establecido en el tabulador de GNP tanto en pago directo como en reembolso, con máximo de una diaria por asegurado.
- Las consultas médicas post-operatorias quedarán comprendidas en los honorarios médicos por intervención quirúrgica durante los 15 días posteriores al evento quirúrgico, de acuerdo al gasto usual y acostumbrado establecido en el tabulador de GNP tanto en pago directo como en reembolso.
  - GNP sólo pagará los honorarios de los médicos 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 médica y firma respectiva.
  - GNP deberá contemplar en sus procedimientos internos efectuar el pago directo de honorarios por consultas, rehabilitaciones, etc., previa solicitud del Dirección General de Recursos Humanos así como llevar el control de los mismos ante el hospital y con los médicos prestadores del servicio correspondiente.
- GNP deberá contemplar el pago directo para los servicios extra hospitalarios como, programación de tratamientos que incluyan medicamentos especializados, rehabilitación pulmonar, alimentación parenteral, siempre y cuando el médico tratante en convenio prescriba los servicios solicitados y sean atendidos por los proveedores en convenio de GNP.

- b. Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, pertenezcan o no a la red médica de GNP se cubrirán hasta por el 35% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano. Distribuidos de la siguiente manera: 20% primer ayudante, 10% segundo ayudante y 5% instrumentista.
- c. Los honorarios del anestesta se cubrirán hasta el 30% del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.
- d. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, durante la convalecencia domiciliaria cuando dicho servicio sea prescrito por el médico tratante con un máximo de tres turnos de ocho horas por 30 días.
5. Sala de operaciones, recuperaciones y de curaciones.
6. Equipo de anestesia, gasas y medicamentos requeridos por el anestesiólogo o médico tratante.
7. Transfusiones, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes.
8. Gastos originados por la estancia del asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
9. Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto, siempre que sean requeridos por el médico tratante, pudiendo ser preoperatorios.
10. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto.
11. Gastos de transporte de ambulancias, terrestre o aérea, dentro y fuera de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al asegurado al centro hospitalario más cercano y/o solicitado, y en caso excepcional al domicilio particular del mismo.
12. En el supuesto de que el traslado sea por indicación del médico tratante sólo aplicara el pago del Coaseguro del 10% cuando el mismo se realice en una ambulancia ajena a la red médica.
13. El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionara en los términos siguientes:

El servicio de transportación en ambulancia aérea comprenderá el traslado de aeropuerto a aeropuerto o aeropuerto a hospital o de hospital a hospital, así como en aquellos casos en que sea necesario dicho servicio y cuando las circunstancias así lo permitan, y el asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto.

Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubrirán por pago directo, sin que aplique deducible y coaseguro para el asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica que considere estrictamente necesario el mismo o que por la gravedad lo amerite la enfermedad o accidente, por no poder ser atendido en el lugar o por seguridad del asegurado, derivado de una emergencia médica o accidente cubierto por la presente póliza. Este servicio deberá ser solicitado por medio de la Dirección del Personal de la Guardian Nacional.



14. Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto.
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten necesarios a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos.
16. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se presenten radiografías donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente;
17. Tratamiento psiquiátrico.

La cobertura aplicaría dentro del periodo de la vigencia de la póliza a consecuencia de los siguientes eventos:

a) Haber sufrido un accidente cubierto por las condiciones de la póliza  
 b) Como consecuencia de las siguientes enfermedades terminales, siempre y cuando exista una prescripción médica:

- Cáncer
- Accidente vascular cerebral
- Infarto del miocardio
- Insuficiencia Renal o
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias.

c) Derivado de la comprobación de un evento causado bajo violencia, tales como:

- Asalto
- Secuestro,
- Violación
- Enfrentamiento: Entendiéndose como el acto, oposición, combate, lucha u otra circunstancia que se produce cuando se enfrentan dos a más personas y que de esto derive una lesión a los integrantes de LA GUARDIA NACIONAL

Este último inciso procederá siempre y cuando se presente copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o en su caso con documento por parte de LA GUARDIA NACIONAL en donde conste que fueron lesiones en el ejercicio de sus funciones, o con el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos señalados en las primeras tres viñetas a través del reporte médico de ingreso.

#### **Las coberturas amparadas por esta serían:**

- Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 14 consultas durante un año a partir de la fecha de la primera consulta, a razón de 0.25 UMA máximo por consulta.
  - Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica, este plazo se puede ampliar hasta 10 consultas adicionales cuando el evento sea a consecuencia de las funciones propias como Integrante de LA GUARDIA NACIONAL.

Esta cobertura solo se brindará en la República Mexicana.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

18. Los gastos en que incurra el asegurado únicamente dentro de la República Mexicana (a excepción de la cobertura de emergencia en el extranjero), a consecuencia de lesiones que sufra por la práctica amateur u ocasional de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal, anotándose los siguientes con carácter enunciativo no limitativo.

19. Tauromaquia, automovilismo, motociclismo terrestre o acuático, ciclismo, esquí en cualquiera de sus formas, surfing, regatas (veleros, yates, etc.), buceo, equitación, charrería, polo, hockey, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, deportes aéreos y similares, velideltismo, boxeo, lucha libre o grecorromana, karate, artes marciales, etc.
20. El uso de motocicletas y vehículos de motor similares también serán cubiertos siempre y cuando el asegurado lo utilice como medio de transporte o durante el desempeño de las funciones propias como Integrante activo.
21. Padecimientos Preexistentes según se definen en el contrato, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:
- a) Para efectos de la presente contratación, se deberán reconocer los padecimientos preexistentes, únicamente para el asegurado titular, entendiéndose como “aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de la cobertura para cada asegurado”.
  - b) Para el Asegurado, cónyuge, concubina, concubinario, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando no haya estado bajo tratamiento, control o estudio médico en un periodo de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada.
  - c) También se deberán considerar padecimientos preexistentes, aquellos por los cuales se hayan erogado gastos o realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original del presente Anexo Técnico y/o certificado para cada asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos, o son aparentes a la vista.
  - d) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana (a excepción de la cobertura de emergencia en el extranjero).
  - e) Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes, toda vez que los mismos se cubrirán con lo indicado en la Cláusula Vigésima Quinta. Pago de Complementos

### **Procedimiento arbitral para resolver los casos preexistentes mediante arbitraje médico:**

Para resolver las controversias que se susciten por preexistencia el reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de GNP en acudir ante un arbitraje médico.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro (elegido por el asegurado de la lista que haya proporcionado GNP y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En cada procedimiento arbitral se determinarán los plazos correspondientes, entre el Asegurado, GNP y el árbitro en el convenio correspondiente.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, el reclamante seleccionará al médico del listado que proporcionará GNP y las partes lo facultarán como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que se deberá sujetar el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por GNP. El laudo que se emita será obligatorio para GNP, no para el integrante, reclamante.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

GNP entregara al Dirección General de Recursos Humanos de la " LA GUARDIA NACIONAL" la relación de médicos que fungirán como árbitros, incluyendo como mínimo la siguiente información: Nombre de la Especialidad y del médico, dirección completa, teléfono y móvil.

- 22.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, de amígdalas, adenoides, hernias, de forma enunciativa mas no limitativa las siguientes: abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, umbilicales, tumoraciones mamarias, padecimientos ano rectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, colecistitis, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, tratándose de enfermedad o accidente no aplicará ningún período de espera. Es importante señalar que no se cubren los gastos originados por tratamientos estéticos de nariz y senos paranasales.

Para los tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz y senos paranasales hasta por un monto máximo de 100 UMAS únicamente a través de cirugía programada, en caso de un accidente se cubrirán siempre y cuando se compruebe, a GNP, que fueron derivados de un accidente. Para ello GNP podrá solicitar toda clase de información sobre los hechos relacionados con dicho accidente, tales como: radiografías, historia clínica completa, fotografías y, en su caso, una segunda opinión de médico en convenio quien de ninguna manera participará en la atención del evento.

- 23.** Contando con cinco años de antigüedad con la protección de una póliza de gastos médicos mayores de forma individual o contratada a través de otra colectividad distinta, siempre y cuando haya tenido períodos continuos e ininterrumpidos de cobertura GNP cubrirá los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el asegurado afectado por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado con él siempre que el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante los 4 años anteriores. Asimismo, no se cubrirán durante el mismo lapso los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento.
- 24.** Miopía, Hipermetropía, Presbiopía, Astigmatismo, Cirugía correctiva de Cornea, Epiqueratofaquia, queratotomía radiada, Queratomileusis y Similares. Se considera, siempre y cuando sea por accidente o sea superior a las 5 dioptrías que ratificará la Asegurada mediante una segunda valoración de estudios presentados, en el entendido de que en el segundo supuesto exclusivamente se cubrirá por programación de cirugía, por padecimiento y por cada ojo, con un máximo de 7.42 UMAS por evento, sin aplicar deducible y coaseguro; en el entendido de que cada ojo es un evento.
- 25.** Tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
- 26.** Servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- 27.** Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como mecánico o miembro de la tripulación en cualquier aeronave, o vehículo automotor.
- 28.** Lesiones que el asegurado sufra como tripulante y/o pasajero de planeadores.
- 29.** Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos, sin importar que se hayan tenido tratamientos anteriores a la presente vigencia, sin período de espera, los cuales se cubrirán con la suma básica asegurada establecida en este instrumento, excepto los consideradas colas de siniestros, los cuales se cubrirán con el remanente de la suma asegurada al momento en que inicio el siniestro.
- 30.** Se cubren los gastos originados por la atención de una operación cesarea, , entendiéndose como tales, los honorarios de los médicos, gastos de hospitalización, estudios de gabinete y laboratorio inherentes al evento, desde su inicio y para la atención del mismo, incluyendo los honorarios de un pediatra o neonatólogo para la atención del o los recién nacidos, así como lo establecido en el numeral 5.9.1.1 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, se cubrirán los gastos por el examen de tamiz neonatal para la determinación de tirotrópina (TSH). (excepto gastos propios del recién nacido, como tratamientos pediátricos, circuncisión, perforación del lóbulo de la oreja, pañales desechables, gastos de registro y/o bautizo, servicio de fotografía), medicamentos adquiridos para la asegurada dentro o fuera del hospital. Los medicamentos que se adquieran afuera deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre de la asegurada, los gastos quedaran cubiertos hasta por un monto máximo de 35.02 UMAM, con aplicación obligatoria del deducible independientemente del sistema de pago que se utilice

y eliminación del coaseguro siempre y cuando que la asegurada utilice médico y hospital en convenio o que éstos se ajusten al tabulador de “GNP”.

Sólo se cubrirá a la Asegurada titular, cónyuge o concubina del Asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas del Asegurado o Asegurada titular.

No aplicará período de espera.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

# Parto y Cesárea

## Cobertura de Maternidad

### A Cesárea

En caso de que la asegurada no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de GNP o bien, sobre los honorarios del médico que no haya aceptado el tabulador de GNP (previo acuerdo).

Como operación cesárea, se considerará aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo.

Sólo se cubrirá a la Asegurada titular, cónyuge o concubina del Asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas del Asegurado o Asegurada titular.

No aplicará período de espera.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

### B Parto

Se cubren los gastos originados por la atención de un parto normal, entendiéndose como tales los honorarios de los médicos, gastos de hospitalización, estudios de gabinete y laboratorio inherentes al evento, desde su inicio y para la atención del mismo, incluyendo los honorarios de un pediatra o neonatólogo para la atención del o los recién nacidos, así como lo establecido en el numeral 5.9.1.1 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, se cubrirán los gastos por el examen de tamiz neonatal para la determinación de tirotropina (TSH) (excepto gastos propios del recién nacido, como tratamientos pediátricos, circuncisión, perforación del lóbulo de la oreja, pañales desechables, gastos de registro y/o bautizo, servicio de fotografía).

Se cubrirán los gastos de medicamentos que se adquieran afuera del hospital, los cuales deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre de la asegurada titular.

Los gastos señalados anteriormente quedaran cubiertos hasta por un monto máximo de 35.02 UMAS, con aplicación obligatoria del deducible independientemente del sistema de pago que utilice y eliminación del coaseguro siempre y cuando que la asegurada utilice médico y hospital en convenio o que éstos se ajusten al tabulador de GNP

En caso de que la asegurada no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de GNP, o bien, sobre los honorarios del médico que no haya aceptado el tabulador de GNP (previo acuerdo).

Sólo se cubrirá a la Asegurada titular, cónyuge o concubina del Asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas del Asegurado o Asegurada titular.

No aplicará período de espera.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

### **Aborto involuntario.**

Se considera como aborto involuntario la interrupción de la gestación antes de la semana 20 del embarazo y sólo se cubrirá si su acontecimiento es involuntario o derivado de un accidente sufrido por la asegurada) y su realización se acredita, mediante los correspondientes estudios de laboratorio o gabinete.

Se cubren los gastos originados por la atención de un aborto involuntario, entendiéndose como tales los honorarios de los médicos, gastos de hospitalización, estudios de gabinete y laboratorio inherentes al evento, así como medicamentos adquiridos para la asegurada dentro o fuera del hospital. Los medicamentos que se adquieran afuera deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre de la titular de la póliza, los gastos quedaran cubiertos hasta por un monto máximo de 35.02 UMAS, con aplicación obligatoria del deducible independientemente del sistema de pago que utilice (excepto en aquellos casos que sea a consecuencia de un enfrentamiento) y eliminación del coaseguro siempre y cuando que la asegurada utilice médico y hospital en convenio o que éstos se ajusten al tabulador de GNP.

En caso de que el aborto involuntario no se concrete y/o se considere como una amenaza de aborto dictaminado por el médico legalmente autorizado con los estudios correspondientes, también se cubrirán los gastos generados por la atención médica, en términos del párrafo anterior.

En caso de que la asegurada no utilice hospital y/o médico de la red, el 10% de coaseguro se aplicará sobre el proveedor de servicios que no está en la red de GNP o bien, sobre los honorarios del médico que no haya aceptado el tabulador de GNP (previo acuerdo).

Sólo se cubrirá a la Asegurada titular, cónyuge o concubina del Asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas del Asegurado o Asegurada titular.

No aplicará período de espera

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

## **D Complicaciones del Embarazo**

Se cubren los tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, anotándose las siguientes con carácter enunciativo más no limitativo:

- Embarazo extrauterino
- Toxicosis gravídica, preeclampsia y eclampsia
- Mola hidatiforme (embarazo molar)
- Sepsis puerperal (Fiebre puerperal) Óbito
- La que provenga de un accidente.
- Enfermedades hipertensivas
- Placenta acreta
- Placenta previa
- Diabetes gestacional

- Púrpura trombocitopénica
- Huevo muerto retenido
- Cerclaje
- Embarazo anembriónico

Se cubren los gastos originados por las complicaciones del embarazo, entendiéndose como tales, honorarios de médicos y los gastos de hospitalización, los cuales quedarán cubiertos hasta por un monto máximo de 35.02 UMAS. Esta suma asegurada es independiente a la cobertura de parto o cesárea

Se cubrirán los gastos de medicamentos adquiridos para la asegurada dentro o fuera del hospital, los medicamentos que se adquieran afuera deberán de ser prescritos por los médicos tratantes respaldados por su respectiva receta y la factura de la farmacia que cumpla con los requisitos fiscales a nombre de la asegurada de la póliza, así mismo los estudios de gabinete inherentes al evento, desde su inicio y para la atención del mismo.

Sólo se cubrirá a la Asegurada titular, cónyuge o concubina del Asegurado titular cuya edad se ubique entre los 18 y 45 años, en el entendido de que no quedarán protegidas las hijas del Asegurado o Asegurada titular.

No aplicará período de espera.

Únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

## **SÉPTIMA. BENEFICIOS ADICIONALES**

Se reconoce la antigüedad de cada asegurado, siendo la fecha de vigor el inicio de la primera expedición de una póliza de Gastos Médicos Mayores siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura, a partir de la fecha de alta a la colectividad asegurada conforme a los siguientes términos:

- a) El reconocimiento de antigüedad se otorga únicamente para reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas sujetas a dicho condicionamiento; será reducción o eliminación de acuerdo al período que se haya tenido cubierto en otra aseguradora.
- b) Si la documentación con la cual se respalda el período cubierto en otra aseguradora, no se presenta, durante los primeros 30 días naturales, al ingresar a la colectividad asegurada por el contrato, el reconocimiento de antigüedad estará condicionado a la aceptación por parte de GNP.
- c) El reconocimiento de antigüedad surtirá efectos y operará siempre y cuando no existan más de 30 días naturales al descubierto entre el término de la póliza anterior y el inicio de la nueva vigencia.
- d) Las malformaciones o padecimientos congénitos deberán estar cubiertos en la póliza anterior para su reconocimiento de antigüedad en la presente propuesta.
- e) Se deberá de reconocer la antigüedad del Integrante que por un mandato judicial, administrativo y/o autoridad competente de esta Corporación, ordene la restitución de sus prestaciones ordinarias y extraordinarias a que tiene derecho como elemento de LA GUARDIA NACIONAL, considerando la prima del contrato vigente a la fecha de reingreso, para estos efectos Dirección General de Recursos Humanos proporcionará a GNP, copia de la resolución mediante la cual se ordene la restitución de prestaciones del servidor público.

El reconocimiento de antigüedad de los asegurados dependerá de la resolución que emita la autoridad competente.

f) GNP deberá reconocer la antigüedad de aquellos asegurados que sean rehabilitados o reactivados en sus prestaciones debido a que justificaron sus incidencias después de haber causada baja de la colectividad por ABANDONO DE EMPLEO y de los cuales se tenga registro en las pólizas de gastos médicos mayores administradas por LA GUARDIA NACIONAL, sin hacer exigible documentación alguna para la comprobación de la fecha requerida.

### **Cobertura de emergencia en el Extranjero**

g) Los gastos médicos erogados por los asegurados fuera de la República Mexicana, quedarán cubiertos de acuerdo a la suma asegurada de la cobertura nacional, deducible y coaseguro pactados en el contrato.

h) Se protegerá a toda la colectividad asegurada de LA GUARDIA NACIONAL, con una cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando se trate del titular y se encuentre realizando un viaje por comisión y/o curso de capacitación, por un periodo no mayor a noventa días. Considerándose como urgencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y, por lo tanto, los efectos del beneficio.

i) GNP pagará la reclamación en moneda nacional, de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana estipulado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente en la fecha de erogación de los mismos.

Los gastos cubiertos para Cobertura de Emergencia en el Extranjero:

- Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
- Médicos y/o cirujanos: honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
- Anestesiista: honorarios profesionales.
- Suministro en el hospital: medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
- Servicio de diagnóstico.
- Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
- Servicio de ambulancia terrestre: en la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.
- Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.
- Terapias de rehabilitación durante el tiempo que se encuentre comisionado o en curso de capacitación.

La cobertura de emergencia médica en el Extranjero no ampara lo siguiente:

- Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en los gastos no cubiertos de estas condiciones generales.
- Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y GNP.
- No quedarán cubiertos los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o el viaje.
- No quedará cubierto el servicio de enfermería fuera del hospital.

En caso de requerir atención médica y/o rehabilitación a consecuencia del siniestro ocurrido en el Extranjero, se podrá dar continuar con el tratamiento en la República Mexicana.



# V

## ***Exclusiones***

---

El contrato derivado del presente procedimiento no deberá cubrir los conceptos que a continuación se enumeran:

- 1) Servicio de acompañantes en el traslado del asegurado en calidad de paciente.
- 2) Tratamientos estéticos, de calvicie ni cirugía para cambio de sexo.
- 3) Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.
- 4) Curas de reposo o exámenes médicos o estudios de cualquier naturaleza, para la comprobación del estado de salud o check-up.
- 5) Anteojos, lentes de contacto, aparatos cocleares, aparatos auditivos e implantes (Excepto cuando se derive de un accidente en servicio).
- 6) Compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los zapatos ortopédicos, si no han sido prescritos por el médico. (Excepto cuando se derive de un accidente cubierto o enfermedad cubierta).
- 7) Dentales, alveolares o gingivales, a menos que sean indispensables, a consecuencia de un accidente cubierto o un padecimiento invasivo o secundario a una enfermedad generalizada cubierta.
- 8) Legrados uterinos que se deriven de hechos o actos en que haya intervenido la asegurada directamente.
- 9) Gastos de los estudios y/o tratamientos médicos y/o quirúrgicos de fertilidad, esterilidad, infertilidad, impotencia, control de natalidad y sus complicaciones.
- 10) Tratamientos para corregir hallux valgus.
- 11) Gastos derivados de los estudios que requieren los donadores, así como los correspondientes al proceso de donación de órganos. (Excepto cuando sea prescrito por el médico y sea parte del tratamiento del asegurado).

- 12) **Control, vigilancia y atención prenatal, salvo que ponga en riesgo la salud de la madre asegurada.**
- 13) **Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes a la fecha de contratación del respectivo certificado individual de la presente póliza, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.**
- 14) **Alteraciones del sueño, trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como enajenación mental, estado de ansiedad y/o depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis; y, en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias..**
- 15) **Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos y de acupuntura, efectuados por personas sin cédula profesional para realizar dichos tratamientos.**
- 16) **Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza, experimental o de investigación.**
- 17) **Enfermedades o accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, siempre y cuando se realice la determinación del grado de etilismo por autoridad competente en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad.**
- 18) **Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 19) **Actos delictivos intencionales o peleas en que participe directamente el asegurado, (No aplica en el desempeño de las funciones que le confiera el Reglamento de LA GUARDIA NACIONAL al asegurado o en la ejecución de instrucciones para la atención de operativos).**
- 20) **Práctica profesional de cualquier deporte.**
- 21) **Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en cualquier vehículo de motor en competencia, entrenamientos, carreras, pruebas de seguridad, resistencia o velocidad, (No aplica en el desempeño de las funciones que se le confieren al asegurado para la atención de operativos o en la ejecución de instrucciones y adiestramiento o cuando sea el medio de transporte del lugar de residencia al centro de trabajo o viceversa).**
- 22) **Honorarios médicos cuando el médico tratante sea familiar (padre, madre, hermano (a), hijo (a), cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.**
- 23) **Lentes intraoculares (Excepto cuando sea prescrito por el médico y sea a consecuencia del desempeño de sus funciones o por una enfermedad y accidente cubierto).**

**24) Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir xifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral, si no han sido prescritos por el médico. A excepción de aquellos que se deriven de algún accidente en el desempeño de sus funciones, o enfermedad cubierta en términos de la póliza.**

**25) Los gastos de estudios y/o tratamientos médicos y/o quirúrgicos dietéticos y de obesidad, así como cualquiera de sus complicaciones.**

**26) Vacunas y/o medicamentos de prevención de la salud, sin embargo, cuando las vacunas sean prescritas como parte de un tratamiento por algún padecimiento cubierto por el contrato no serán consideradas como preventivas y en consecuencia tampoco estarán excluida.**

## **RESIDENCIA**

Para efecto de la presente contratación, sólo podrán quedar protegidos por este seguro los servidores públicos y sus dependientes económicos (cónyuge, concubina, concubinario, e hijos) que radiquen permanentemente en la República Mexicana o que acrediten su legítima estancia en el país. Así como los que salgan del país derivado de una comisión y/o curso de capacitación por un periodo no mayor a ciento ochenta días.

La **Dirección General de Recursos Humanos** no incorporará en la colectividad asegurada a los servidores públicos y sus dependientes económicos (cónyuge, concubina, concubinario, e hijos), que residan en el extranjero, en virtud de que el contrato no tiene cobertura en el extranjero por residencia sino por emergencia médica, siempre y cuando las Unidades Administrativas de LA GUARDIA NACIONAL notifiquen por escrito los datos del asegurado que se encuentre en este supuesto a la misma.

Los integrantes que salgan de comisión oficial o curso de capacitación (se consideran los que determine LA GUARDIA NACIONAL), fuera del país por periodos entre 1 y 6 meses, que requieran la atención médica en el extranjero por accidente y/o enfermedad, contarán con cobertura de emergencia en el extranjero.

Para los efectos de los párrafos anteriores, se entiende por residencia lo establecido en el artículo 29, último párrafo, del Código Civil Federal, que a la letra se transcribe:

*“Artículo 29.- El domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente, y a falta de éste, el lugar del centro principal de sus negocios; en ausencia de éstos, el lugar donde simplemente residan y, en su defecto, el lugar donde se encontraren.*

*Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses.*

# Gastos a cargo del asegurado

**DEDUCIBLE Y COASEGURO APLICABLES AL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES:**

			En la República Mexicana		En el extranjero por emergencia médica	
			Deducible	Coaseguro	Deducible	Coaseguro
<b>Accidente</b>		<b>Indistinto</b>	0	0	0	0
<b>Emergencia o Urgencia</b>		<b>Indistinto</b>	0	0	2 UMAM	0
		Médico de la red	0	0	NO APLICA	
		Hospital de la red				
Enfermedad	Pago Directo	Médico se ajusta a tabulador				
		Médico y/o Hospital no de la red y no se ajustan a tabulador	No se paga en forma directa, se convierte en reembolso. Aplica deducible y coaseguro contratado			
	Reembolso	Médico y/o Hospital de Red (En caso de no requerir hospitalización, pero se utiliza médico de red)	0	0	0	0
		Fuera de la red y no se ajustan a tabulador	2 UMAM	10%	NO APLICA	
Parto, Aborto involuntario, complicaciones del embarazo y cesárea	Pago directo	Médico de la red	2 UMAM	0	NO APLICA	
		Hospital de la red		0		
		Médico se ajusta a tabulador		0		
		Médico y/o Hospital no de la red y no se ajustan a tabulador		No se paga en forma directa, se convierte en reembolso Aplica deducible y coaseguro contratado		
	Reembolso	Médico y Hospital de Red	2 UMAM	0	NO APLICA	
		Fuera de la red y no se ajustan a tabulador	2 UMAM	10%		

## Aplicación del Deducible y Coaseguro

### Pago Directo

El pago por atención médica hospitalaria será únicamente mediante el sistema de pago directo por lo que los asegurados deberán acudir a Hospitales y Médicos de la Red Médica.

En toda reclamación que sea autorizada por los sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la Red Médica, el asegurado, no tendrá que pagar el deducible a excepción de lo establecido en el cuadro anterior. El asegurado tendrá que pagar los gastos no cubiertos conforme a las condiciones de la presente contratación y los gastos efectuados en exceso de las limitaciones del contrato. Estos montos serán liquidados por el asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Al existir un accidente o padecimiento cubierto, si se generan gastos no procedentes relacionados con medicamentos o equipo médico prescrito por el médico tratante, GNP se obliga a cubrir hasta por un monto de hasta 4 UMAS, por los gastos no procedentes.

Cuando el médico tratante (en caso de no haberse ajustado al tabulador de GNP no forme parte de la Red Médica, y GNP previamente hubiere autorizado el Pago Directo a un prestador de servicio, el asegurado tendrá obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos de acuerdo al cuadro anterior, así como de los gastos no cubiertos conforme a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización de los honorarios médicos, se realizará a través del sistema de reembolso.

En caso de que el médico no adscrito a la Red Médica manifieste su interés de aceptar el tabulador de pago directo que utiliza GNP con la consigna de que éste no pagará complementos por ninguna otra vía, dicha manifestación se establecerá en el informe médico. Para los casos en los que el médico de confianza acepte el tabulador, se deberá eliminar el coaseguro.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza GNP éste deberá de realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

El sistema de pago directo considerado en el presente Anexo Técnico deberá operar siempre que el asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos, requieran atención médica por una emergencia o urgencia médica, o ingrese a un hospital de la red médica, en los casos que se indican a continuación:

### Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos.

La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con 5 días hábiles de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que "GNP", deberá valorar la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital y al médico tratante.

Cualquier padecimiento derivado de la atención de columna, rodilla y hombro, se deberá de realizar a través de programación de cirugía, en caso de ser necesario habrá la opción de llevar a cabo una segunda valoración del padecimiento, sin costo para el asegurado, siempre y cuando no sea derivado de un accidente, urgencia o emergencia médica, dicho accidente tendrá que ser al momento del ingreso.

### Reporte en el hospital

El beneficio de Reporte en el Hospital se otorgará si el asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos al momento de ingresar al hospital de la Red Médica a consecuencia de accidentes y emergencias o urgencias médicas, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y/o

identificación oficial vigente (IFE o INE) o institucional "GNP" deberá realizar el pago directo de los gastos

erogados por concepto de hospitalización aunque la estancia sea menor a 24 horas, conforme a las condiciones estipuladas en la presente contratación.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o bien, que el médico de confianza se ajuste al tabulador de “GNP”.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el Hospital y/o Médico Tratante, “GNP”, por conducto del coordinador médico y/o área médica responsable, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del asegurado y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

“GNP”, podrá nombrar un médico para verificar en el hospital en el que se encuentre internado el asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos, la enfermedad o accidente.

Si durante el tiempo en que estuvo internado el asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza “GNP”, éste deberá realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo en su caso la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

#### a) Reembolso

Si no se llegarán a utilizar los servicios de hospitales y/o médicos de la red médica, en los casos considerados como no graves, los gastos efectuados por el asegurado se cubrirán mediante reembolso dentro de los términos y condiciones establecidas el presente Anexo Técnico, bajo los procedimientos previamente validados por “GNP”, y “GUARDIA NACIONAL” pagando el Deducible y Coaseguro correspondiente conforme a lo indicado en la tabla que se encuentra en la Cláusula Vigésima Sexta.

En el sistema de pago mediante reembolso, se limitará únicamente a la compra de medicamentos, estudios y pago de consultas médicas post operatorias o de control hasta un monto máximo de \$15,000 en caso de que el monto de adquisición de medicamentos sea mayor al establecido, el asegurado deberá programar ante la Aseguradora la compra y entrega de los mismos a domicilio.

En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el asegurado deberá comprobar a “GNP”, la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enlistan y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

- a) Formato de declaración del reclamante (aviso de accidente o enfermedad) debidamente requisitado y firmado.
- b) Formato de declaración del médico tratante (Informe Médico o nota médica) debidamente requisitado y firmado.
- c) Facturas originales a nombre del asegurado afectado, que satisfagan los requisitos fiscales por cada uno de los gastos que se hayan realizado.
- d) Las facturas de farmacia deberán cumplir con los requisitos fiscales, acompañadas de copia de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados a nombre del titular de la póliza.
- e) Los recibos originales de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberá cumplir con los requisitos fiscales además de especificar claramente el concepto que se está cobrando. En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de declaración del médico tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.
- f) Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación. Los estudios anteriormente mencionados deberán ser devueltos al asegurado.

g) En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatológica. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado.

h) Copia de identificación oficial vigente del asegurado, cuando la reclamación se hace por primera vez (Credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, cédula profesional, licencia de manejo con antigüedad mínima de 6 meses, formato FM2 u FM3, credencial de inmigración, certificado de matrícula consular y tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores).

En toda reclamación inicial que se realice por el Sistema de Reembolso, considerando que el hospital y/o médico no son de la Red de GNP y el médico no se ajustó al tabulador de éste, de todos o de una parte de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él. El deducible y el coaseguro contratado, que se especifican en el certificado individual. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y con el coaseguro correspondiente.

Tratándose del reembolso de gastos efectuados por el asegurado por un accidente, siempre y cuando estos gastos rebasen el deducible establecido en el contrato, se eliminará el deducible y el coaseguro (no importará si el médico y/o hospital están o no en la red de GNP, siempre y cuando la reclamación sea la inicial. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

En el supuesto de que el asegurado solicite el reembolso de los gastos efectuados por una enfermedad y se haya atendido en hospital y con médico de la red, o bien, el médico se haya ajustado al tabulador de pago directo, se eliminará el deducible y el coaseguro correspondiente. Los pagos complementarios derivados de una reclamación inicial de este tipo se continuarán pagando sin deducible y sin coaseguro.

## **PAGO DIRECTO EN EL EXTRANJERO DERIVADO DE EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA**

### **PROCEDIMIENTO PAGO DIRECTO NO PROGRAMADO EN EL EXTRANJERO:**

Red Internacional Global Excel

Teléfono desde cualquier parte del mundo	01 800 448 9698
Desde E. U. A. y Canadá	52 55 53365284
Página de Internet	<a href="https://www.globalexcel.com/es/">https://www.globalexcel.com/es/</a>

En caso de requerir atención en E.U.A. mayor a 48 horas (proporcionar todos los datos)

Favor de comunicarse a los siguientes números ya que la atención dependerá del país donde usted se encuentre.

01 800 448 9698	52 55 5336 5284
-----------------	-----------------

### **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA, SIN COSTO.**

Solicita segunda opinión médica

Derivado de un diagnóstico médico negativo de cirugía el Asegurado puede solicitar una segunda opinión médica, realiza llamada al Call center o acude personalmente a los Centros de atención y Módulos de servicio.

Nota: Segunda opinión médica, sin costo.

El asegurado no deberá hacer ningún desembolso al especialista, ya que "GNP" se hará cargo del pago de la consulta

El asegurado, no deberá hacer ningún desembolso al especialista, ya que GNP se hará cargo del pago de la consulta.

### **TERCERA OPINIÓN MÉDICA, SIN COSTO.**

En caso de controversia y si el asegurado, así lo requiere GNP, someterá el caso a una Tercera Opinión Médica.

Describir el procedimiento para la Tercera Opinión Médica.

Si los resultados de la Segunda y Tercera Opinión Médica muestran que no es necesaria la operación y no obstante el asegurado, decide operarse y el siniestro procede, GNP, cubrirá la misma.

El Médico que realiza la Segunda Opinión Médica nunca podrá realizar la operación propuesta, ya que esto es sólo como trámite para justificar la cirugía.

Es indispensable garantizar todos los servicios mencionados e incluirlos en la guía de reclamaciones tal y como se están solicitando en el presente Anexo Técnico.



# VII

## Cláusulas generales

---

- **Residencia**

Para efecto de la presente contratación, sólo podrán quedar protegidos por este seguro los servidores públicos y sus dependientes económicos (cónyuge, concubina, concubinario, e hijos) que radiquen permanentemente en la República Mexicana o que acrediten su legítima estancia en el país. Así como los que salgan del país derivado de una comisión y/o curso de capacitación por un periodo no mayor a ciento ochenta días.

La **Dirección General de Recursos Humanos** no incorporará en la colectividad asegurada a los servidores públicos y sus dependientes económicos (cónyuge, concubina, concubinario, e hijos), que residan en el extranjero, en virtud de que el contrato no tiene cobertura en el extranjero por residencia sino por emergencia médica, siempre y cuando las Unidades Administrativas de LA GUARDIA NACIONAL notifiquen por escrito los datos del asegurado que se encuentre en este supuesto a la misma.

Los integrantes que salgan de comisión oficial o curso de capacitación (se consideran los que determine LA GUARDIA NACIONAL), fuera del país por periodos entre 1 y 6 meses, que requieran la atención médica en el extranjero por accidente y/o enfermedad, contarán con cobertura de emergencia en el extranjero.

- **Altas de Asegurados**

Causaran alta en la presente contratación:

- 1) Los servidores públicos cónyuge, concubina, concubinario, e hijos de la colectividad que entregará Dirección General de Recursos Humanos a GNP al inicio de la vigencia del contrato.
- 2) Al inicio de la vigencia se mantendrá el nivel de suma asegurada que actualmente tienen todos los Asegurados de este Contrato, LA GUARDIA NACIONAL descontará las primas correspondientes de acuerdo con las tarifas del Contrato vigente.

- 3) Cuando algún servidor público titular, vaya a ingresar a nuevos Asegurados (cónyuge, concubina o concubinario e hijos) únicamente deben de hacerlo mediante un escrito, no es necesario llenar de nueva cuenta el consentimiento.
- 4) El Asegurado titular al contraer matrimonio podrá asegurar al cónyuge desde la fecha en que se firmó el acta de matrimonio expedida por el Registro Civil, hasta 30 días naturales posteriores a dicho evento.
- 5) El Asegurado titular podrá asegurar a sus hijos nacidos dentro de la vigencia del Contrato, dentro de los 30 días naturales posteriores al alumbramiento.
- 6) Los integrantes que posteriormente a la celebración del contrato ingresen a la colectividad asegurada, **Dirección General de Recursos Humanos**, remitirá el reporte mediante correo electrónico en archivo de Excel, ante GNP reconocerá y aceptará sin requisito adicional alguno, la fecha de altas, de asegurados, solicitados por LA GUARDIA NACIONAL”, y se solicitara en caso de ser necesario certificado individual y/o caratula para reconocimiento de antigüedad.
- 7) Los movimientos de altas (nuevos ingresos) que no se notifiquen dentro del período antes mencionado por causa administrativa o por no contar el nombramiento o autorización retroactivas de plazas, adelanto en los calendarios de nómina, etcétera se deberán registrar en la colectividad asegurada con la fecha de ingreso del integrante en LA GUARDIA NACIONAL y ajustará el importe de la prima correspondiente.

## Bajas de asegurados

- Causarán baja de la colectividad asegurada, aquellos asegurados que hayan dejado de pertenecer a LA GUARDIA NACIONAL, para lo cual ésta se obliga a comunicarlo mediante correo electrónico ante GNP dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento el “ADMINISTRADO DEL CONTRATO”, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación, la cual se le hará saber a GNP.
- Las bajas que no se informen dentro del período establecido por omisiones administrativas de la Dirección General de Recursos Humanos o en virtud de la constante movilidad de los integrantes de las Unidades Administrativas de LA GUARDIA NACIONAL, se deberán registrar en la colectividad asegurada de manera retroactiva con la fecha de baja del integrante para lo cual GNP ajustará el importe pagado por la prima correspondiente.
- Cuando un integrante haya causado baja por cualquier causa y tenga conocimiento de este hecho y haga uso de los beneficios del seguro en fecha posterior a la baja y como consecuencia GNP pague algún siniestro y LA GUARDIA NACIONAL haya reportado el movimiento de baja del integrante a GNP, éste podrá interponer las acciones que en derecho procedan en contra del asegurado que indebidamente haya utilizado el seguro para recuperar el monto erogado.

## Edad

- Para efectos de la presente contratación no se considera edad límite para titulares
- Para los dependientes económicos (Cónyuges aplicará para nuevos ingresos hasta 69 años y para renovación hasta los 79 años y para Hijos hasta los 29 años 11 meses de edad)
- Se precisa que para efectos del cálculo de la edad la fecha que se tomará en cuenta será a partir del inicio de vigencia.
- Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad de los integrantes, se estuviese pagando una prima mayor a la correspondiente a su edad real, GNP, estará obligado a rembolsar la diferencia entre la reserva existente respecto a las primas de dicho asegurado y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato, en caso que se
- detectará que se hubiese pagado una prima inferior a la que correspondía a la edad alcanzada de algún

asegurado, LA GUARDIA NACIONAL deberá cubrir la diferencia, es decir en caso procedente se tienen que realizar ajustes.

- Para comprobar la edad del asegurado, en caso de incongruencia en la información proporcionada, GNP podrá solicitar a LA GUARDIA NACIONAL en cualquier momento las pruebas respectivas. Una vez que GNP tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del asegurado, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

- **Privilegio de conversión**

- 1) Cualquier asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario, e hijos que haya sido excluido o dado de baja de la póliza de seguro, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décima Primera. BAJAS DE ASEGURADOS, tendrá derecho a solicitar a GNP por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fuese dado de baja sin requerirse para ello requisitos de aseguramiento adicionales, se deberá de ofrecer el seguro individual con el que cuente con la cuenta GNP que más se apegue a las condiciones con los que cuenta en la colectividad, quedando a cargo del asegurado el pago de la prima correspondiente.
  
- 2) En el caso en lo que los asegurados ya contará con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con lo siguiente:
 

Si el asegurado ya tuviera contratado algún otro seguro de gastos médicos mayores con GNP a la fecha de alta a la presente contratación o, realizara un cambio de plan a un seguro individual o colectivo o de grupo, de gastos médicos mayores, su antigüedad será reconocida siempre y cuando no pierda continuidad en el cambio, es decir, se realice dentro de los 40 días naturales siguientes a la baja del seguro anterior.

  - a) En el primer supuesto, los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se dio de alta en el contrato, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en ella.
  - b) En el segundo supuesto, o sea, cuando se cambie a un seguro individual o colectivo o de grupo, de gastos médicos mayores, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones estipulados en la nueva póliza.
  
- 3) Para los padecimientos originados dentro de la vigencia de la presente contratación, se aplicarán los límites, deducible y coaseguro especificado en las Condiciones Generales y endosos del contrato, en la cual se aceptó el siniestro y se iniciaron los gastos para su tratamiento médico y/o quirúrgico. Estos padecimientos se continuarán pagando con el remanente de la suma asegurada, con la que inicio el siniestro.
  
- 4) El inicio de la vigencia de la póliza individual será a partir de la fecha de baja de la colectividad asegurada. Lo anterior, es con la finalidad de evitar periodos al descubierto para el asegurado.
  
- 5) Los documentos que deberán proporcionar los asegurados para la emisión de la póliza individual son:
  - Escrito del asegurado dirigido a GNP señalando la forma de pago elegido y su RFC con homo clave. Deberá anexar copia de la cotización elegida previamente otorgada por GNP
  - Identificación oficial vigente (IFE o INE)
  - Comprobante de domicilio (recibo de teléfono o luz o predial)
  - Aviso de baja u oficio emitido por la Dirección General de Recursos Humanos en el que se indique el periodo laborado en LA GUARDIA NACIONAL, características del oficio: papel membretado, incluir nombre, cargo y firma de la persona que lo expida y el sello de LA GUARDIA NACIONAL.

- 6) Con el objeto de agilizar el proceso de contratación de la póliza individual se deberá enviar un correo con los datos mencionados en el punto anterior al siguiente correo electrónico: [servidorespublicos@gnp.com.mx](mailto:servidorespublicos@gnp.com.mx)
- 7) En caso que un asegurado sea separado de la colectividad asegurada y no desee contratar una póliza individual.
- 8) El asegurado podrá solicitar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianza la revisión de la prima de la póliza individual que GNP le notifique.

#### DÉCIMA SEXTA. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN UNA RECLAMACIÓN

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado liquidará el deducible y en su caso el coaseguro, dependiendo del siniestro de que se trate y del sistema de pago utilizado, especificado en la “Cláusula Décima Octava. Sistema de pago de indemnizaciones” y en la “Cláusula Vigésima Sexta. Deducible y coaseguros aplicables al contrato en los términos señalados en el presente Anexo Técnico”.

Los médicos de confianza que acepten el tabulador de “GNP” se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro sobre los honorarios del médico.

- **Pago de reclamaciones**

GNP sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación del asegurado, así como los gastos de internación efectuados en hospitales debidamente autorizados.

No se hará por parte de GNP pago alguno a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social donde no se exija remuneración o no se expidan recibos que cumplan con los requisitos fiscales.

En toda reclamación, el asegurado deberá comprobar a GNP la ocurrencia del siniestro, presentando a éste los formatos correspondientes, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados, como facturas y/o recibos, copia de las recetas y de los documentos médicos y estudios con los resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, GNP quedará liberado de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

- **Accidentes y emergencias o urgencias médicas**

Cuando el asegurado haya erogado gastos por una emergencia o urgencia médica cubiertas por las condiciones del contrato y éstos se hubieren efectuado durante el período de estancia en el hospital, derivado de ésta se deberá eliminar el pago del Deducible y del Coaseguro de los gastos ocasionados, independientemente del sistema de pago.

En caso de que el internamiento fuera menor o mayor a veinticuatro horas, y la emergencia o urgencia médica esté cubierta por las condiciones de la presente contratación, operará el tabulador de pago directo para el hospital y médicos de la red médica. Si el médico no es de la red médica y la emergencia o urgencia médica es procedente, se cubrirá el pago correspondiente a la situación de la emergencia o urgencia médica, siempre y cuando éste acepte el tabulador de GNP, debiéndose eliminar el pago del Deducible y del Coaseguro.

El médico deberá aceptar las condiciones de pago de GNP, para que el asegurado reciba los beneficios de pago directo el cual deberá manifestarse en una carta firmada por el médico y hacerla llegar a través del asegurado o su representante a GNP, cuando el padecimiento esté cubierto en el presente Anexo Técnico aunque la estancia hospitalaria sea menor a 24 horas.

En caso de ingreso al hospital de los integrantes, protegidos en la presente póliza a consecuencia de accidentes y emergencias o urgencias médicas GNP, deberá brindar el pago directo aunque la estancia en el hospital sea menor a 24 horas previa solicitud de LA GUARDIA NACIONAL, una vez rebasado el deducible contratado, a través de correo electrónico

### **Cuantía del Reembolso.**

La cantidad que GNP, pagará al asegurado por reembolso, en los casos que aplique deducible y coaseguro, se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en el contrato.
- b) A la cantidad resultante se le descontará primero el deducible y a la diferencia se le aplicará el porcentaje del coaseguro pactado en el contrato.
- c) Por cada evento cubierto, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación, en el entendido que un siniestro puede tener varias reclamaciones, siempre y cuando el médico y/o el hospital no sean de la red y no se ajusten al tabulador de GNP.
- d) En el sistema de pago mediante reembolso, se limitará únicamente a la compra de medicamentos, estudios y pago de consultas médicas post operatorias o de control hasta un monto máximo de \$15,000 en caso de que el monto de adquisición de medicamentos sea mayor al establecido, el asegurado deberá programar ante la Aseguradora la compra y entrega de los mismos a domicilio.
- e) En caso de fallecimiento del asegurado, GNP, pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago

### **Restitución automática de suma asegurada**

En caso de que algún accidente o enfermedad cubierto llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, esta se deberá restituir hasta por un tanto igual, sólo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades.

### **Otros Seguros**

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en la presente contratación estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros con GNP u otras aseguradoras, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos.

Asimismo, los servicios amparados por esta póliza no estarán condicionados al proporcionado por otros esquemas de aseguramiento

### **Pago De Complementos**

GNP, deberá dar continuidad pagando los gastos por alguna enfermedad y/o accidente cubierto en las vigencias anteriores al servicio que se licita hasta el agotamiento de suma asegurada vigente al inicio del padecimiento.

Los complementos deberán ser pagados de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de iniciar el siniestro, y a la información de siniestralidad proporcionada por la LA GUARDIA NACIONAL a GNP.

GNP, continuará pagando los gastos por cada enfermedad y/o accidente cubierto cuya reclamación se encuentre en la información señalada en el párrafo anterior, hasta el agotamiento de la suma asegurada vigente al momento de haberse iniciado la enfermedad y/o accidente respectivo, sin que aplique un período máximo de cobertura para estos pagos.

El pago de complementos se encuentra sujeto al remanente de suma asegurada.

GNP, no estará obligado a cubrir el pago de complementos cuando los gastos deban pagarse conforme a lo previsto en el numeral "IV. Condiciones generales que integran el seguro colectivo de gastos médicos mayores".

El pago de complementos o colas de siniestro son independientes a la prescripción.

Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes.

La compañía adjudicada solo cubrirá complemento de entrada y no de salida

### Reconocimiento de antigüedad

GNP, reconocerá la antigüedad para todos los asegurados a partir de la fecha que se indica en cada caso en la base de datos que al inicio de vigencia le proporcione LA GUARDIA NACIONAL. Así como, las fechas de los nuevos registros de alta a la colectividad que sean enviados a GNP a través de Remesas de Alta, Dicho reconocimiento de antigüedad se entenderá para eliminar periodos de espera para los padecimientos que se presenten posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la presente contratación de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales en el apartado de Gastos Médicos Cubiertos en periodo de espera

### Reconocimiento de antigüedad para los integrantes asimilados al Servicio Exterior Mexicano

Al momento de su readscripción en la República Mexicana, se reconocerá la antigüedad acumulada para los Asegurados que prestaban su servicio de tiempo completo que fueron personal asimilado al Servicio Exterior Mexicano, que por motivo de sus funciones hayan permanecido fuera del territorio nacional.

En caso de no contar con una póliza de gastos médicos mayores, podrán acreditar su antigüedad con el oficio de comisión o documento que acredite su servicio en el extranjero, emitido por LA GUARDIA NACIONAL.

**Dirección General de Recursos Humanos** solicitará dicho reconocimiento de la antigüedad acumulada, para lo cual deberá entregar un comprobante emitido por GNP extranjero que contenga la antigüedad que se reconocerá.

Este reconocimiento de antigüedad acumulada significa que quedan amparados aquellos padecimientos que ocurrieron en fecha anterior a su readscripción en el territorio nacional, y fueron:

- Diagnosticados por un médico, independientemente que hayan o no erogado gastos.
- Aparentes a la vista.
- De los que, por sus síntomas o signos, no pudieron pasar desapercibidos.

Los gastos amparados para este tipo de padecimientos deberán ser erogados en territorio nacional y corresponderán a gastos de fecha posterior a su reincorporación para radicar en la República Mexicana

Cualquier modificación, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que representen a LA GUARDIA NACIONAL, quienes lo sustituyan o estén facultados para ello.

### • Prescripción

- Todas las acciones que se deriven del servicio del presente Anexo Técnico 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.
- El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que GNP, haya tenido conocimiento del mismo, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.
- En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención y Consultas y Reclamaciones de la Comisión, conforme a lo dispuesto por el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La prescripción también se interrumpe por los supuestos establecidos en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, no se acepta el artículo 1041 del Código de Comercio.

## **Beneficios Adicionales**

---

Se reconoce la antigüedad de cada asegurado, siendo la fecha de vigor el inicio de la primera expedición de una póliza de Gastos Médicos Mayores siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura, a partir de la fecha de alta a la colectividad asegurada conforme a los siguientes términos:

- a) El reconocimiento de antigüedad se otorga únicamente para reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas sujetas a dicho condicionamiento; será reducción o eliminación de acuerdo al período que se haya tenido cubierto en otra aseguradora.
- b) Si la documentación con la cual se respalda el período cubierto en otra aseguradora, no se presenta, durante los primeros 30 días naturales, al ingresar a la colectividad asegurada por el contrato, el reconocimiento de antigüedad estará condicionado a la aceptación por parte de GNP.
- c) El reconocimiento de antigüedad surtirá efectos y operará siempre y cuando no existan más de 30 días naturales al descubierto entre el término de la póliza anterior y el inicio de la nueva vigencia.
- d) Las malformaciones o padecimientos congénitos deberán estar cubiertos en la póliza anterior para su reconocimiento de antigüedad en la presente propuesta.

- **Cobertura de emergencia en el Extranjero**

- j) Los gastos médicos erogados por los asegurados fuera de la República Mexicana, quedarán cubiertos de acuerdo a la suma asegurada de la cobertura nacional, deducible y coaseguro pactados en el contrato.
- k) Se protegerá a toda la colectividad asegurada de LA GUARDIA NACIONAL, con una cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando se trate del titular y se encuentre realizando un viaje por comisión y/o curso de capacitación, por un periodo no mayor a noventa días. Considerándose como urgencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y, por lo tanto, los efectos del beneficio.
- l) **GNP** pagará la reclamación en moneda nacional, de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana estipulado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente en la fecha de erogación de los mismos.

Los gastos cubiertos para Cobertura de Emergencia en el Extranjero:

- Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
- Médicos y/o cirujanos: honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
- Anestesiista: honorarios profesionales.
  
- Suministro en el hospital: medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
- Servicio de diagnóstico.
- Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
- Servicio de ambulancia terrestre: en la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.
- Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.
- Terapias de rehabilitación durante el tiempo que se encuentre comisionado o en curso de capacitación.

La cobertura de emergencia médica en el Extranjero no ampara lo siguiente:

- Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en los gastos no cubiertos de estas condiciones generales.
- Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y **GNP**.
- No quedarán cubiertos los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o el viaje.
- No quedará cubierto el servicio de enfermería fuera del hospital.

En caso de requerir atención médica y/o rehabilitación a consecuencia del siniestro ocurrido en el Extranjero, se podrá dar continuidad con el tratamiento en la República Mexicana. **Beneficios Adicionales**

**NOTA: Se aclara que para la cobertura en el extranjero por emergencia médica sólo aplica para el asegurado en activo que se encuentre comisionado y/o en curso de capacitación y de acuerdo a la información con que cuenta LA GUARDIA NACIONAL.**





## ¿Qué hacer en caso de siniestro?

---

### Introducción

Usted cuenta ahora con la protección del mejor seguro de gastos médicos de GNP. Queremos que obtenga el máximo beneficio de su póliza y que nos dé la oportunidad de servirle con calidad y eficiencia. Para ello, le pedimos que tome en cuenta lo siguiente:

- \* **LEA** cuidadosamente la sección de condiciones de su póliza. Recuerde que en todo seguro de gastos médicos algunos padecimientos **NO** están cubiertos y otros **REQUIEREN** de un Periodo de Espera. Cerciórese de saber cuáles son unos y otros. Conozca los términos de deducible y coaseguro de su póliza. Conocer esta información le evitará confusiones y agilizará los trámites que requiera efectuar.
- \* **LLEVE** siempre consigo la **Tarjeta Línea Azul** que le entregamos con su póliza. Esta tarjeta, acompañada de una identificación oficial con fotografía, le permitirá ingresar a los hospitales en convenio, más fácil y rápidamente. Le sugerimos verificar en el hospital al que usted vaya a acudir si es que le solicitan depósito y el monto de éste. Al llegar al Departamento de Admisión, proporcione todos los datos que le soliciten. Recuerde que su **Tarjeta Línea Azul** le ofrece atractivos descuentos con todos los proveedores de **Línea GNP**.
- \* **IDENTIFÍQUESE** con el médico como Asegurado con su credencial también cuando vaya a consulta.
- \* **COMUNÍQUESE** a los siguientes teléfonos y Línea GNP le proporcionará toda la información que usted requiera.

555227 9000  
01 800 400 9000  
01 800 807 5697  
5575889774

Ciudad de México  
Interior de la República sin costo Nacional  
Sin costo dentro de Estados Unidos  
Línea directa Guradía Nacional

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

## Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos

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

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

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

**Llame a Asistencia Línea Azul o Línea directa Guardia Nacional, donde le informarán sobre especialistas del círculo médico y de los hospitales en convenio que usted eligió o consúltelos en Internet en [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx) en el apartado Sector Público /Producto Servidores Públicos/ Guardia Nacional.**

1. Requisitos para Programar su Cirugía y/o Tratamiento médico.
  - El médico que le atienda deberá llenar el Informe Médico en el formato que se anexa al final. En caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberá entregar un Informe Médico por cada uno de ellos.
  - Usted deberá llenar el Aviso de Accidente o Enfermedad de Programación de Cirugía en el formato que se anexa al final.
  - Presentar estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.
  - Proporcionar nombres de los integrantes del equipo médico o quirúrgico, el Registro Federal de Contribuyentes de cada uno de ellos y los teléfonos, radio o teléfono celular donde puedan ser localizados.
  - Presentar presupuesto desglosado por cada integrante del equipo médico o quirúrgico.
  - Indicar claramente el número de sesiones de que consta el tratamiento médico o quirúrgico.
  - Recuerde que la programación procede únicamente si el monto total del tratamiento o cirugía es mayor al deducible de su póliza.
2. La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con 5 días hábiles de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que GNP, deberá valorar la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital y al médico tratante.
3. Al recibir su documentación le entregarán un número de folio y un comprobante donde se le informa cuándo le entregarán la respuesta a su solicitud.
4. Si su solicitud es aprobada, le entregaremos su Carta Pase en 5 días hábiles después de haber recibido su documentación. Esta Carta Pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que su reclamación no llegue a proceder, le entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.
5. Entregue la Carta Pase en el hospital el día que ingrese y siga este procedimiento:
  - Original para el Departamento de Admisión
  - Una copia para su médico o Caja de Médicos
  - Conserve una copia para usted

Si la cirugía no requiere hospitalización, entregue el original al médico tratante. De esta manera, nosotros cubrimos los gastos por usted.

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

En los casos de urgencia o emergencia médica, previamente justificada, que se presenten durante la vigencia del contrato, el asegurado podrá solicitar la programación de la intervención quirúrgica o tratamiento con 2 días de anticipación siempre y cuando proporcione a GNP los documentos correspondientes completos.

## Reporte en el hospital

---

El beneficio de Reporte en el Hospital se otorgará si el aspirante al momento de ingresar al hospital de la Red Médica a consecuencia de accidentes y emergencias o urgencias médicas, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y/o identificación oficial (INE) o institucional GNP deberá realizar el pago directo de los gastos erogados por concepto de hospitalización aunque la estancia sea menor a 24 horas, conforme a las condiciones estipuladas en este contrato.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o bien, que el médico de confianza se ajuste al tabulador de GNP.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el Hospital y/o Médico Tratante, GNP por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del aspirante y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

GNP podrá nombrar un médico para verificar en el hospital en el que se encuentre internado el aspirante, la enfermedad o accidente.

Si durante el tiempo en que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza GNP, éste deberá realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo en su caso la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ)

## Reembolso

---

Si no se llegarán a utilizar los servicios de hospitales y/o médicos de la red médica, en los casos considerados como no graves, los gastos efectuados por el asegurado se cubrirán mediante reembolso dentro de los términos y condiciones de la presente Póliza, bajo los procedimientos previamente validados por GNP y LA GUARDIA NACIONAL pagando el Deducible y Coaseguro correspondiente conforme a lo indicado en la tabla que se encuentra en el Inciso VI, Gastos a cargo del asegurado.

En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el asegurado deberá comprobar a GNP la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enlistan y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

- a. Formato de declaración del reclamante (aviso de accidente o enfermedad) debidamente requisitado y firmado.

- b. Formato de declaración del médico tratante (Informe Médico) debidamente requisitado en todas sus partes y firmado.
- c. Facturas originales, que satisfagan los requisitos fiscales por cada uno de los gastos que se hayan realizado.
- d. Las facturas de farmacia deberán cumplir con los requisitos fiscales, acompañadas de copia de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados a nombre del titular de la póliza.
- e. Los recibos originales de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberá cumplir con los requisitos fiscales además de especificar claramente el concepto que se está cobrando.

En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de declaración del médico tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.

- f. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación. Los estudios anteriormente mencionados deberán ser devueltos al asegurado.
- g. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatológica. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado.
- h. Copia de identificación oficial vigente del asegurado, cuando la reclamación se hace por primera vez (Credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, cédula profesional, licencia de manejo con antigüedad mínima de 6 meses, formato FM2 u FM3, credencial de inmigración, certificado de matrícula consular y tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores).

En caso de que GNP, por error haya extraviado el estudio proporcionado en los incisos f y g, y dicho estudio sea indispensable para la atención de la enfermedad o accidente, GNP deberá facilitar al asegurado la reposición del estudio, sin costo alguno.

**NOTA:** A falta de alguno de los documentos ya mencionados no se podrá avanzar en el trámite.

**Informe médico**

Este formato debe ser llenado y firmado por el médico tratante con letra de molde. Favor de no dejar preguntas ni espacios sin contestar.

Este documento no será válido con tachaduras, enmendaduras y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

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



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

Este cuestionario deberá ser llenado según aplique con información correcta, detallada, firmado por el Asegurado.

Por el hecho de proporcionar este formulario, la Compañía no queda obligada a admitir la validez de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la póliza.

Este documento no será válido con tachaduras y/o enmendaduras.

Número de Póliza	Fecha		
	día	mes	año

I. Datos del Asegurado Titular			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Código Cliente o Número de certificado
letras	año	mes	día
R.F.C.	homoclave*	CURP*	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nacionalidad (si es distinta a la mexicana)	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Concubinato	Ocupación actual	
Actividad o giro del negocio donde trabaja	¿El Asegurado desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos cuatro años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Definir cargo	Correo electrónico (si cuenta con él)		
Domicilio Particular			
Calle		Número exterior	Número interior
Colonia			C.P.
Municipio o Delegación	Ciudad o Población	Entidad Federativa	País
		clave lada	Teléfono
II. Datos del Asegurado Afectado (en caso de ser distinto al Asegurado Titular)			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Código Cliente o Número de certificado
letras	año	mes	día
R.F.C.	homoclave*	Ocupación	Parentesco con el Titular
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Concubinato		
Domicilio (en caso de ser distinto al del Asegurado Titular)			
Calle		Número exterior	Número interior
Colonia			C.P.
Municipio o Delegación	Ciudad o Población	Entidad Federativa	País
		clave lada	Teléfono
Lugar donde recibió la atención			
		Estado	Municipio o Delegación
III. Datos del Contratante Persona Física (en caso de ser distinto al Asegurado Titular)			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Código Cliente o Número de certificado
letras	año	mes	día
R.F.C.	homoclave*	CURP*	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para la Ciudad de México, al 01 800 400 9000 lada sin costo para el interior de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)





¿A través de qué medio le fué referido el médico?

GNP Seguros       Hospital       Otro

Mediante este documento declaro que toda la información vertida en él es verdadera y está acorde con los antecedentes médicos que conozco, y me hago responsable de sus consecuencias.

**Cobertura de Enfermedades Catastróficas Nacional (CEC-Nacional) Para Pólizas Premier 300**

En caso de tenerla contratada indique si desea programar la atención médica a través de esta cobertura:     Sí  No

**IMPORTANTE:**

Los padecimientos que quedan cubiertos a través de CEC-Nacional son: cáncer, enfermedades neurológicas y cerebro vasculares, enfermedades de las coronarias que requieren cirugía, trasplante de corazón, hígado, riñón, médula ósea y pulmón.

En caso de que la cobertura:

- **PROCEDA:** GNP asignará el Hospital y Médico tratante, mismos que podrían ser distintos a los que usted indica en este formato.
- **NO PROCEDA:** El trámite continuará bajo las condiciones de su cobertura básica con el Hospital y Médico Tratante que usted indica en este formato.

**Datos Personales:**

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx por lo anterior:

Sí        Consiento dicho tratamiento

No        Consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Asegurado y/o Contratante**

Nombre del agente	Clave	Teléfono	Estado

**Línea GNP**

**5227 9000    Ciudad de México**  
**01 800 400 9000    Sin costo Nacional**

**En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para la Ciudad de México, al 01 800 400 9000 lada sin costo para el interior de la República o visite gnp.com.mx**

**Reembolso de accidente y/o enfermedad**

Favor de presentar este documento con los comprobantes originales de sus gastos.

Este formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras.

		Número de Póliza		Fecha		
				día	mes	año
<b>I. Datos del Asegurado Titular</b>						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Código Cliente o Número de certificado
<b>II. Datos del Asegurado Afectado</b>						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Código Cliente o Número de certificado
Parentesco con el Asegurado Titular		Padecimiento			¿Es primer pago?	
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es pago adicional, anote el número de la primera reclamación relacionada con el tratamiento en cuestión				Número de reclamación en caso de haber solicitado pago directo		
<b>III. Datos del Contratante (en caso de ser distinto al Asegurado Titular)</b>						
Nombre o Razón Social				Código Cliente (si cuenta con él)		
<b>IV. Datos del Reembolso</b>						
Sólo en caso de tener indemnización diaria por accidente y enfermedad, indique fecha de incapacidad				día	mes	año
<b>Detalle del Reembolso</b>						
Concepto					Importe de gastos presentados	
1. Gastos extra fuera del hospital (Medicamentos, análisis, radiografías, estudios, etc.)						
2. Honorarios médicos por consultas						
3. Gastos por hospitalización						
4. Honorarios médicos por intervención quirúrgica (Honorarios del cirujano, ayudante y anestesista)						
5. Otros gastos (especificar):						
<b>Nota: El total de gastos presentados, debe coincidir exactamente con la suma de los comprobantes respectivos, procurando presentar éstos en el mismo orden de los conceptos.</b>					Total	
<b>V. Lugar donde recibió la atención</b>						
Municipio o Delegación				Población y/o Estado		
<b>VI. Instrucciones del pago-finiquito vía transferencia electrónica</b>						
<b>Seleccione y registre el nombre y R.F.C. de la persona a la que deberá efectuarse el pago.</b>						
<input type="checkbox"/> Asegurado Titular/Participante <input type="checkbox"/> Asegurado Afectado/Participante (sólo si es mayor de edad)						
<input type="checkbox"/> Padre, Madre o Tutor (sólo si el Asegurado/Participante Afectado es menor de edad)						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		letras    año    mes    día    homoclave*
						R.F.C.
Correo electrónico para notificaciones de pago (Asegurado)						
Correo electrónico para notificaciones de pago (Agente/Administrador de Riesgos)						

En aquellos casos en los que se trate de un Contrato en la que el Asegurado afectado/Participante sea un menor de edad, indique en el siguiente espacio el tipo de parentesco. Así mismo, anexe el formato de identificación del cliente, copia de su identificación oficial, copia de su comprobante de domicilio y el (los) documento(s) correspondiente(s) que acredite(n) que se trata del padre, madre o tutor del menor.

Parentesco con el Asegurado afectado/ Participante  Padre  Madre  Tutor

1. Si está solicitando por primera vez el reembolso de gastos médicos mayores con GNP, deberá entregar junto con el presente documento el **formato único de información bancaria para pago vía transferencia electrónica** debidamente llenado.

2. Si no es la primera vez que tramita reembolso de gastos médicos mayores con GNP y tiene más de una cuenta de pago registrada en GNP indique los últimos 4 dígitos:

- Cuenta                            — — — —  
 Tarjeta de Débito           — — — —  
 Monedero Electrónico      — — — —

**NOTA:** En caso de no indicar la información solicitada, el pago se realizará a la cuenta en la que se depositó el último reembolso.

3. En caso de rechazo bancario notificar a:

Agente                                   Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_  
Beneficiario del pago                Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

**Datos Personales:**

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) por lo anterior:

- Sí  Consiento dicho tratamiento  
No  Consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

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

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

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

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

### Recuerde:

**Programar su cirugía o tratamiento médico le brinda grandes beneficios**

**¡Aprovéchelos!**

## Formato Único de Información Bancaria para pago vía Transferencia Electrónica

**Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)**

Seleccione la opción de acuerdo al trámite que desea realizar (Puede seleccionar ambas opciones si lo requiere)

Alta de cuenta (Registrar la información de la sección I y II)  Baja de cuenta (Registrar la información de la sección I y III)

### I. Información General

Nombre o Razón Social del Titular de la Cuenta Bancaria (Se deberá escribir conforme aparece en el estado de cuenta bancario)

### Domicilio Fiscal del Titular de la Cuenta Bancaria

Calle	Número exterior	Número interior
-------	-----------------	-----------------

Colonia	C.P.	Municipio o Delegación	Ciudad o Población
---------	------	------------------------	--------------------

Entidad Federativa	Teléfono de contacto (Móvil)	Teléfono de contacto (Casa/oficina) lada	Extensión
--------------------	------------------------------	--	-----------

R.F.C. del Titular de la Cuenta bancaria	letras	año	mes	día	homoclave*	CURP
--	--------	-----	-----	-----	------------	------

### II. Alta de cuentas bancarias

Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente:

#### Opción

**A**  Cuenta CLABE Realizar los pagos a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece en el estado de cuenta impreso o que es proporcionada en cualquier sucursal de su banco.

**B**  Número de Tarjeta Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

### III. Baja de cuentas bancarias (En caso de realizar un cambio en cuenta CLABE o número de tarjeta)

Indique el tipo de cuenta y los últimos cuatros dígitos del número de cuenta bancaria que desea dar de baja:

Cuenta CLABE   Tarjeta de Débito

### IV. Solicitud de pago y finiquito

Por el conducto indicado anterior solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora me sea cubierto, de acuerdo a los datos proporcionados.

Al efectuarse el pago de acuerdo a la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones de la póliza, reconozco que se ha efectuado y otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda.

#### Anexar al Formato los documentos correspondientes

##### Persona física:

- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia
- Copia de la identificación oficial vigente.

##### Persona moral:

- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.
- Copia del Acta Constitutiva de la empresa
- Copia de la cédula fiscal de la razón social
- Copia de la identificación oficial vigente del representante legal. En caso de que su representación obre en una escritura diferente al acta constitutiva, anexar copia del poder del representante legal.

**En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para la Ciudad de México, al 01 800 400 9000 lada sin costo para el interior de la República o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)**

**Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento:**

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx Por lo anterior:

- Sí  Consiento dicho tratamiento  
No  Consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

---

**Nombre y Firma del Titular de la cuenta bancaria  
o representante legal de la empresa**

**V. Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de alta | <input type="checkbox"/> Información validada vs documentación adjunta |
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de baja | <input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria no encontrada                 |

**Sello de recibido**