Cobertura nacional o internacional

Conexión Línea Azul GNP®

Una garantía de protección

Planes nacionales: exclusivo para renovación.
Planes internacionales: nuevo y renovación.

Condiciones de contratación

Plan	Garantía de contratación de una Póliza individual al salir de una Póliza colectiva y protección en exceso a la Suma Asegurada de la Póliza colectiva.
Edades de cobertura	**Aceptación:** desde el nacimiento hasta los 60 años de edad.
Círculo médico	Nivel hospitalario Internacional: **VIP** - Novus VIP; **LAI** - Novus, Excelsis y Tempus. Nivel hospitalario Nacional: **Premium/ Platino/ Flexible índigo/ Flexible Ambar/ Flexible Cuarzo:** Novus, Excelsis, Tempus, Omnia, Decus y Certum.
Suma Asegurada	De acuerdo al plan contratado: **PLUS** Internacional: **VIP/LAI** 5,000,000 o 10,000,000 dls Nacional: **Premium/Platino:** 146,300,000 pesos **Flexible:** 91,700,000 pesos **GARANTÍA** Internacional: **LAI / VIP** 10,000 dls Nacional: **Premium/Platino/Flexible** 100,000 pesos Suma Asegurada única por padecimiento. En exceso de la Póliza colectiva.
Deducible	Igual a la Suma Asegurada de la Póliza colectiva.
Coaseguro	**10%**
Tope de Coaseguro	**Nacional:** el tope de Coaseguro será de **75,500 pesos.** **Internacional:** el tope de Coaseguro será de **3,000 dls** para atenciones en territorio nacional, así como programaciones en territorio extranjero y **4,500 dls** para atenciones no programadas en territorio extranjero.
Penalización (por acceso a hospitales de nivel superior contratado)	El Asegurado participará con **15 puntos** porcentuales sobre los gastos de hospitalización o cualquier servicio que el hospital proporcione, por cada nivel hospitalario que ascienda. Si la atención se lleva a cabo en un nivel inmediato superior se aplicará el tope de penalización. Para este plan sin penalización en los niveles hospitalarios internacionales.
Reducción / Eliminación de Coaseguro	Nivel hospitalario **Nacional:** reducción de Coaseguro sobre factura hospitalaria al atenderse en hospitales de nivel menor al contratado: **disminución de 10 puntos porcentuales por cada nivel hospitalario inferior al contratado.** El máximo beneficio que podrá tener el Asegurado corresponderá al Coaseguro contratado. Nivel hospitalario **Internacional:** reducción de hasta **10 puntos** porcentuales en la factura hospitalaria al atenderse en un hospital de por lo menos un nivel inferior máximo que exista dentro de la ciudad dónde se lleve a cabo la atención médica.

Periodos de espera con cobertura continua de la Póliza

6 meses	Leucemia, trasplante de hígado, riñón, corazón, células madre y padecimientos congénitos fuera de la vigencia.
10 meses para la madre Asegurada	**Complicaciones del embarazo o puerperio:** se cubrirán embarazo extrauterino, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, mola hidatiforme (embarazo molar), sepsis puerperal (fiebre puerperal), atonía uterina, placenta previa, placenta acreta, óbito, diabetes gestacional, púrpura trombocitopénica, enfermedad o condición médica gineco-obstétrica que requiera manejo de cerclaje y huevo muerto retenido.
	Cobertura del recién nacido: Al menor cuya gestación y nacimiento ocurra durante la vigencia de esta Póliza, se le otorgará un plan igual al presente contratado, sin necesidad de selección médica. Se cubrirán los padecimientos congénitos, prematurez y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento. Se debe notificar por escrito a GNP del nacimiento dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo. Si se cumple con lo anterior no aplican los periodos de espera, excepto SIDA, circuncisión y sus complicaciones.
12 meses	**Cáncer** (aparato respiratorio y aparato digestivo).
24 meses	Nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo, tumoraciones mamarias (benignas o malignas), padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia del piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, padecimientos en rodillas, enfermedades ácido-pépticas y padecimientos en columna vertebral, excepto en urgencias médicas o accidentes.
	Circuncisión y sus complicaciones.
48 meses	**SIDA:** cubierto siempre y cuando el virus no haya sido detectado antes o durante este periodo.

Será posible **reducir o eliminar los periodos de espera** anteriores, cuando el Asegurado haya estado cubierto con otra compañía de seguros de forma continua. No aplica para SIDA y Circuncisión.

Coberturas básicas

Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos	Los Asegurados pueden atenderse emergencias que pongan en peligro la vida o la viabilidad de alguno de sus órganos, por tratamientos no indispensables para su salud y que no están cubiertos, como: estéticos, de calvicie, dietéticos, médicos o quirúrgicos por obesidad, anorexia, bulimia y sus complicaciones, infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, disfunción eréctil, dentales, alveolares, gingivales, estudios de prevención, como: exámenes médicos, estudios para comprobar el estado de salud o check ups. **PLUS** Suma Asegurada: hasta que el Asegurado se recupere, con un máximo de **1,000,000 pesos** para planes nacionales o **63,000 dls** para planes internacionales. **GARANTÍA** Suma Asegurada: hasta que el Asegurado se recupere, con un máximo de **100,000 pesos** en planes nacionales o **10,000 dls** para planes internacionales.
Cobertura de preexistencia declarada	a) Sin costo para el Asegurado. Previa selección de riesgos. Cubierto después de 6 meses a 2 años de vigencia en GNP según el padecimiento o la enfermedad, siempre que no se hayan erogado gastos o recibido algún tratamiento y quede especificado en las condiciones especiales de contratación del Certificado de Cobertura por Asegurado. b) Cubiertos los gastos por padecimientos preexistentes (iniciados antes de la contratación de la Póliza), que no hayan recibido algún tratamiento ni erogado gastos durante los primeros 5 años de vigencia en GNP, de acuerdo con lo siguiente: **PLUS** 5 - 9 años **- 500,000 pesos** en planes nacionales o **31,500 dls** para planes internacionales 10 años o más **- 1,000,000 pesos** en planes nacionales o **63,000 dls** para planes internacionales. **GARANTÍA** 5 años en adelante **- $100,000** en planes nacionales o **10,000 dls** para planes internacionales.

Coberturas adicionales con costo

Emergencia Médica en el Extranjero (C.E.E)	Suma Asegurada: **100,000 dls** con Deducible de **150 dls** y sin Coaseguro.
Enfermedades Catastróficas en el Extranjero (C.E.C.E.)	El Asegurado podrá atenderse en el extranjero las siguientes enfermedades: Cáncer (excluido Cáncer de piel), enfermedades neurológicas, cerebrovasculares, enfermedades coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto) y trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea, y pulmón. La Suma Asegurada y el Deducible, serán los mismos que se contraten para la cobertura básica de la Póliza, si el Coaseguro contratado es menor o igual al **10%**, se aplicará el **10%**. Sin tope de Coaseguro.
Ampliación Hospitalaria Definida (C. A. H. D.)	El Asegurado podrá atenderse padecimientos de alta especialidad como: **Especialidades médicas** • Oncológicas • Cardiológicas • Neurológicas • Hematológicas **Procedimientos quirúrgicos** • Cirugía de columna • Cirugía de padecimientos congénitos • Trasplantes **Padecimientos** • Politraumatismos • Enfisema pulmonar • Desprendimiento de retina • Autoinmunes • Enfermedades pancreáticas • Quemaduras de 3er Grado En hospitales de mayor nivel sin penalización hasta el nivel contratado en esta cláusula. Además en padecimientos que no sean de alta especialidad, reduce del 15% al 10% la participación por cambio de nivel hospitalario por cada nivel, garantizando un tope máximo en los dos primeros niveles superiores al contratado. *Esta cobertura solo aplica para Plan Garantizado Flexible.