Cobertura nacional e internacional

Condiciones de contratación

Edades de cobertura	**Aceptación:** Para el Asegurado Titular, de **15 a 74 años.** Para Cónyuge o Concubina **hasta los 74 años**. Para hijos o hijastros del Asegurado Titular, es **hasta los 25 años.**
Círculo médico	**Novus VIP**
Suma Asegurada	**5,000,000 dls Suma Asegurada reinstalable por año padecimiento.**
Deducible	Nacional - Extranjero: 1,000 - 1,000; 1,000 - 10,000; 2,000 - 2,000; 2,000 - 10,000 Nacional - Extranjero: 5,000 - 5,000; 5,000 - 10,000; 10,000 - 10,000 (cifras en dólares) Único por padecimiento.
Coaseguro	**5%**
Tope de Coaseguro	Territorio nacional y extranjero: **5,000 dls** reinstalable por año padecimiento.

Periodos de espera con cobertura continua de la Póliza

10 meses para la madre Asegurada	**Cirugía fetal:** serán cubiertos los gastos de hospitalización, honorarios médicos y cualquier otro servicio médico en que incurra la madre Asegurada con motivo de la atención médica que reciba por concepto de Cirugía Fetal, hasta el alta hospitalaria, siempre y cuando exista un diagnóstico médico por: Malformación adenomatoidea quística, secuestro broncopulmonar, mielomeningocele, hidrotórax, obstrucción urinaria fetal, hernia diafragmática, atresia u obstrucción de la laringe, tráquea o bronquial. **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:** se cubrirán padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten al nacer. El recién nacido queda asegurado sin cobro de prima desde su nacimiento a la fecha de renovación de la Póliza de la madre Asegurada.
12 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. **Cáncer**
24 meses	**Cirugía bariátrica:** se cubrirá para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica.
36 meses	**SIDA:** Suma Asegurada: **600,000 dls** durante toda la vida de la póliza.

Será posible **reducir o eliminar los periodos de espera** anteriormente descritos cuando el Asegurado haya estado cubierto con otra compañía de seguros de forma continua, a excepción de Maternidad, Complicaciones del embarazo o puerperio, Recién nacido, Enfermedades o Padecimientos congénitos y/o hereditarios, SIDA, Indemnización de cuidados preventivos, Cirugía bariátrica, Cirugía fetal, Padecimientos mentales y Trasplantes.

Coberturas básicas

Enfermedades o padecimientos congénitos y/o hereditarios	Se cubrirán los gastos que se presenten siempre y cuando: a) Sea diagnosticado antes de que el Asegurado cumpla los 18 años de edad. Suma Asegurada: 600,000 dls durante toda la vida de la Póliza. b) Sea diagnosticado en el Asegurado a partir de los 18 años de edad. Suma Asegurada: La establecida para la Cobertura Básica. La madre Asegurada debe tener al menos **10 meses** de cobertura continua en la Póliza al momento del nacimiento
Cobertura de Emergencia médica en el Extranjero	Suma Asegurada: **100,000 dls** con Deducible de **150 dls** y sin Coaseguro.
Terapia Génica	Se cubrirán los gastos prescrito por un médico especialista en Medicina Genómica, relacionados con el padecimiento cubierto y autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional que al sobrepasar el monto de $250,000 dls, la participación del cliente será del 50%.
Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos	Atención de 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 estudio de salud o check ups. Suma Asegurada: hasta que el Asegurado recupere su salud, se agote la Suma Asegurada o al término de urgencia médica o emergencia, lo que ocurra primero, con un máximo de **63,000 dls**
Cobertura de preexistencia	Se cubrirán los gastos bajo los siguientes casos: a) Previa selección de riesgos. 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) Que no hayan recibido algún tratamiento ni erogado gastos durante los primeros 5 años de vigencia en GNP, de acuerdo con lo siguiente: 5 - 9 años **- 31,500 dls** 10 años o más **- 63,000 dls**
Indemnización de cuidados preventivos	Indemnización de los gastos derivados de los siguientes conceptos: a) Asegurados de 6 meses a 18 años de edad, quedarán cubiertas las siguientes vacunas: Pentavalente acelular, Antihepatitis B, Rotavirus, Influenza, SRP (sarampión, rubéola y parotiditis), Neumococo, DPT (es una mezcla de tres vacunas contra la difteria, bordetella pertussis (la tos ferina/tosferina) y el tétanos), OPV (polio oral), VPH (Virus de Papiloma Humano), TD (tétano y difteria), SR (sarampión, rubéola) para los que no cuenten con dos dosis de SRP o SR. b) Asegurados mayores a 18 años quedarán cubiertos los gastos por check up, siempre y cuando el Asegurado cumpla con al menos 12 meses de cobertura continua en la Póliza. Monto de **400 dls** (por Asegurado, reinstalable cada año).
Protección Familiar	Exenta el pago de primas de renovación durante 2 años a los dependientes vigentes en la póliza bajo las mismas condiciones de contratación en caso de fallecimiento del Asegurado titular.
Ayuda para maternidad	**Tratamiento Pre- natal*, se cubrirá lo siguiente:** • Consultas médicas para control del embarazo. • Ultrasonidos uterinos para seguimiento del desarrollo del producto. • Vitaminas prenatales durante el periodo del embarazo, siempre y cuando sean prescritas por el Médico tratante. **Parto normal o cesárea:** 10 meses de vigencia continua de la madre Asegurada con GNP en este plan al momento del nacimiento. **Tratamiento Post- natal*, se cubrirá lo siguiente:** • Consultas médicas de seguimiento post parto a la madre asegurada. • Vacunas del recién nacido sano hasta los seis (6) meses de edad. *Incluidos dentro de la Suma Asegurada de ayuda para maternidad. **Padre y madre en la misma Póliza: Suma Asegurada: 7,000 dls** **Solo la madre en la Póliza: Suma Asegurada: 6,000 dls**
Cirugía profiláctica	Se cubre para ovario y/o mama, por medio de una salpingooforectomía o mastectomía, siempre y cuando el órgano contralateral haya sido diagnosticado con Cáncer cubierto en la póliza con GNP.
Padecimientos mentales	Se cubren las consultas psiquiátricas o psicológicas descritas, siempre y cuando se diagnostique cualquiera de las siguientes enfermedades contenidas en el DSM-V: depresión mayor, anorexia, bulimia, esquizofrenia, trastorno bipolar, alzhéimer o autismo. El Asegurado deberá de cumplir 12 meses de cobertura continúa en la póliza con GNP. **• 5 consultas psiquiátricas** **• 11 consultas psicológicas** El pago opera vía reembolso y de acuerdo a el Tabulador de Honorarios Médicos y plan contratado, para territorio nacional, en territorio extranjero estará sujeto al Gasto UCR.
Trasplantes	Se cubren los gastos por trasplante de Órganos Humanos y trasplantes de Células Madre a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, siempre y cuando se cumpla con al menos 12 meses de cobertura continua en la póliza y el órgano provenga de una donación verificada y certificada por las autoridades sanitarias del país. **En el caso del donante definitivo GNP sólo cubrirá:** • La recolección del órgano ya sea de un donante vivo o muerto. • Estudios de compatibilidad. • Gastos de cirugía/operación del donante. • Estudios de imagenología y hospitalización. **Suma Asegurada: 800,000 dls durante toda la vida de la póliza**

Coberturas adicionales con costo

Respaldo Hospitalario (R.H.)	Indemnización diaria por hospitalización, desde el primer día hasta 360 días por padecimiento; Sumas Aseguradas que van desde **100 pesos** hasta **2,000 pesos** diarios.
Eliminación de Deducible por Accidente	Se eliminará el Deducible contratado si el accidente se reporta dentro de los 10 primeros días y la reclamación rebasa la franquicia establecida de **1,000 dls** para cualquier territorio.