Condiciones de contratación

Edades de cobertura	**Aceptación:** desde el nacimiento hasta los **70 años** de edad* *Negocios con rango de edad entre 65 y 70 años estarán sujetos a la contratación de Deducible anual y a la entrega de la información médica necesaria.
Círculo médico	**Novus, Excelsis, Tempus, Omnia, Decus y Certum**
Suma Asegurada	**675,000 / 1,210,000 / 1,560,000 / 1,890,000 / 3,765,000 / 5,620,000 7,365,000 / 9,275,000 / 18,655,00 / 26,870,000 / 35,500,000 43,500,000 / 53,550,000 / 67,850,000 / 80,00,000* / 146,300,000** (cifras en pesos) Suma Asegurada única por padecimiento o por año padecimiento. *Suma Asegurada máxima para la opción por año padecimiento.
Deducible	**16,000 / 19,500 / 28,500 / 34,500 / 42,500 / 52,500 / 73,500* / 91,500* 115,500* / 136,000* / 159,000* / 183,000*** (cifras en pesos) Aplica único por padecimiento o por año padecimiento. *Opciones exclusivas para la opción de único por padecimiento.
Coaseguro	**5%, 10%, 15% y 20%**
Tope de Coaseguro	**75,500 pesos** para **5%** y **10%** / **112,500 pesos** para **15%** y **20%**.
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 de hospital que ascienda. Si la atención se lleva a cabo en un nivel inmediato superior se aplicará el tope de penalización.
Reducción / Eliminación de Coaseguro	Reducción de Coaseguro sobre factura hospitalaria al atenderse en hospitales de menor nivel 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.

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	**Parto normal o cesárea:** indemnización de **48,000 pesos.**
	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	**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.
	Cirugía bariátrica: se cubrirá para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica.
	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

Padecimientos congénitos para nacidos fuera de la vigencia de la Póliza	Se cubrirán los gastos como cualquier otra enfermedad, originados de padecimientos congénitos que no hayan sido aparentes a la vista, no hayan requerido tratamiento alguno o erogado gastos, ni se tenga diagnóstico a la fecha de inicio de la cobertura de la Póliza.
Atención en el extranjero	El Asegurado puede atenderse en el extranjero una enfermedad o accidente cubierto, el monto a cubrir corresponde a un porcentaje del gasto de acuerdo a: **Primeros 100 mil pesos** 40% **Resto del gasto** 20%
Emergencia Médica en el Extranjero (C.E.E)	Suma Asegurada: **100,000 dls** con Deducible de **150 dls** y sin Coaseguro.
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. Suma Asegurada: con un máximo de **1,000,000 pesos.**
Enfermedades Catastróficas en Territorio Nacional (C.E.C.N.)	El Asegurado podrá atenderse en el siguiente nivel de hospital al contratado las siguientes enfermedades: Cáncer (excluido Cáncer de piel), enfermedades neurológicas y cerebrovasculares, enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto) y trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, riñón, médula ósea y pulmón. Aplica Suma Asegurada y Deducible contratados para la cobertura básica y el Coaseguro que resulte mayor entre el **10%** y el contratado.
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 **- 500,000 pesos** 10 años o más **- 1,000,000 pesos**
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.
Terapia Génica	Se cubrirán los gastos preescrito 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 $3,500.000, la participación del cliente será del 50%.

Coberturas adicionales con costo

Cero Deducible por Accidente (C.D.A.)	El Asegurado queda exento del pago de Deducible contratado en caso de sufrir un accidente cubierto, sin límite de eventos por año. Para Deducible anual solo aplica en el primer año de la reclamación.
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.
Cobertura de 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.
Respaldo por Fallecimiento (R.F.)	Ayuda a los beneficiarios a solventar los gastos inherentes al fallecimiento del Asegurado. **Suma Asegurada: 60,000 pesos**
Cláusula Familiar	Exenta el pago de primas durante 5 años a todos los Asegurados vigentes en la Póliza en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del Asegurado titular.