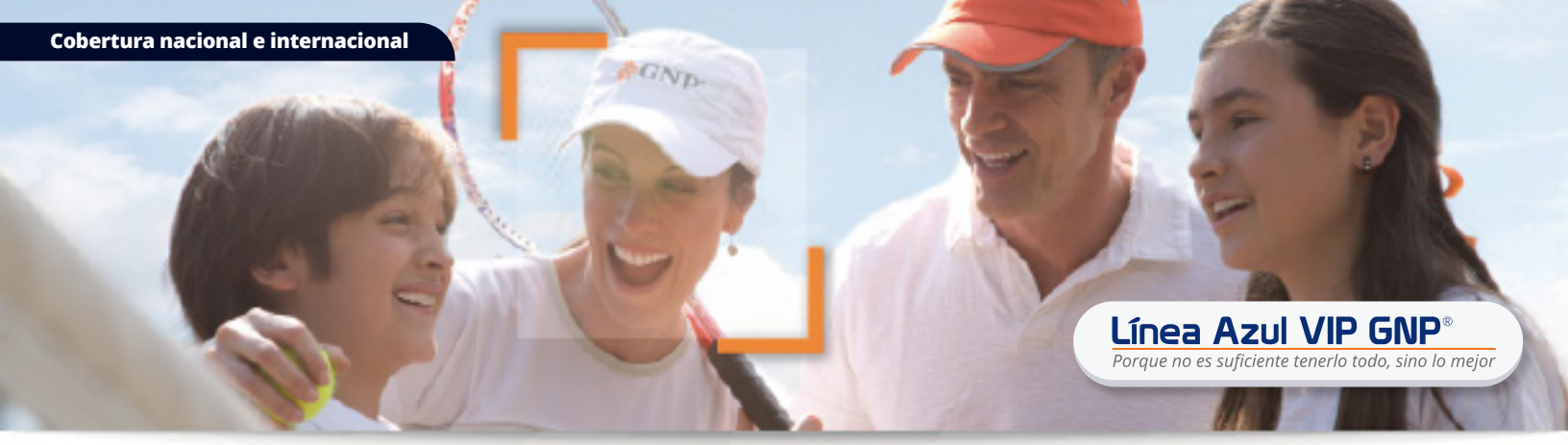
Cobertura nacional e internacional



Línea Azul VIP GNP®

Porque no es suficiente tenerlo todo, sino lo mejor

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 VIP

Suma Asegurada

100,000, 200,000, 300,000, 400,000, 500,000, 1,000,000, 1,500,000, 2,000,000, 2,500,000, 3,000,000, 4,000,000, 5,000,000*, 6,000,000, 7,000,000, 8,000,000, 9,000,000 y 10,000,000 (cifras en dólares)

Suma Asegurada por padecimiento o por año calendario

*Suma Asegurada máxima por año calendario (periodo de doce meses, a contar desde las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 23:59 horas del día 31 de diciembre).

Deducible

Nacional		Extranjero	Nacional		Extranjero
500	-	1,500	1,500	-	1,500
500	-	5,000	2,000*	-	2,000*
500	-	10,000	2,500	-	10,000
800	-	10,000	3,000	-	3,000
1,000*	-	1,000*	3,500*	-	3,500*
1,000	-	1,500	5,000	-	5,000
1,000	-	5,000	7,500*	-	7,500*
1,000	-	10,000	10,000	-	10,000

(cifras en dólares)

Aplica un Deducible por padecimiento o por año calendario.

*Opciones exclusivas para año calendario (periodo de doce meses, a contar desde las 00:00 horas del día 1 de enero hasta las 23:59 horas del día 31 de diciembre).

Coaseguro

0%[1] / **20%**[2] y **10%**[1] / **20%**[2] También: **0%, 5%, 10%, 15%** y **20%**

[1]Aplica en México y el resto del mundo. [2]Aplica solo en E.U.A. y Canadá.

Tope de Coaseguro

3,000 dls para atenciones en territorio nacional, así como para programaciones en territorio extranjero y **4,500 dls** para atenciones no programadas en territorio extranjero.

Reducción / Eliminación de Coaseguro

Reducción de hasta **10 puntos** porcentuales en la factura hospitalaria, al atenderse en un hospital de por lo menos un nivel inferior al máximo que exista dentro de la ciudad donde se lleve a cabo la atención médica.

Periodos de espera con cobertura continua de la Póliza

10 meses para la madre Asegurada

Parto normal o cesárea: tope de **11,000 dls** en territorio nacional y **13,000 dls** en territorio extranjero.

Cirugía fetal: se cubriran 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.

24 meses

Cirugía bariátrica: se cubrirá para los procedimientos de bypass gástrico y manga gástrica.

48 meses

SIDA: cubierto siempre y cuando el virus no haya sido detectado antes o durante este periodo.

Coberturas básicas

Donadores de sangre

Se cubren las pruebas cruzadas de los donadores necesarios (no candidatos) y los insumos para transfusión de sangre, plasma u otros derivados sanguíneos indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto hasta por **2,500 pesos.**

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.

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

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: con un máximo de **63,000 dls**

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**

Eliminación de Deducible y Coaseguro por accidentes

Se cubre el monto de los gastos por la atención médica previa comprobación, eliminando el Deducible y Coaseguro contratados siempre que los gastos dentro de los primeros 10 días sean mayores a **500 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 $250,000 dls, la participación del cliente será del 50%.

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.

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: 100,000 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.