

En caso de solicitar el cobro de alguna de las coberturas amparadas en tu **Póliza de Vida Grupo GNP** o **GNP Empresarial COVID-19**, valida si existe un proceso específico de entrega de documentos en tu **empresa** o **asociación**, contacta vía correo electrónico a tu figura de servicio o realiza los siguientes pasos:

1. Comunícate a nuestra línea única de atención a clientes.

Línea GNP 55-5227-9000

Ten a la mano la siguiente información:

- Número de Póliza y nombre del Asegurado.
- Datos de la persona que reporta el siniestro.
- Causa del siniestro o motivo de reporte (fallecimiento, invalidez, muerte accidental o pérdidas orgánicas).
- Fecha del siniestro o fin de la vigencia de la Póliza.

2. Para continuar, sube la siguiente documentación a través del **Centro de Atención GNP- Virtual** según tu tipo de trámite.

Trámites por Fallecimiento

Coberturas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Fall) • Cobertura Conyugal (CCON) • Cobertura Adicional Doble Efecto (CADE) 	1. Formato de Declaración de siniestro para el Seguro de Vida Grupo. Firmado por los Beneficiarios y el Contratante (representante legal o persona autorizada, anexando su identificación oficial). Original
	2. Formato de identificación del cliente e Información para pago. Debidamente requisitado y firmado por los Beneficiarios. Original
	3. Estado de cuenta bancario de los Beneficiarios. Con vigencia no mayor a 3 meses en el que se visualice la CLABE. Copia
	4. Identificación oficial de los Beneficiarios. INE, cédula profesional o pasaporte vigente. Copia
	5. Acta de Defunción (copia certificada). Copia
	6. Último recibo de nómina del Asegurado. Con vigencia no mayor a 15 días. En caso no contar con último recibo de nómina deberás presentar copia de baja al IMSS o su equivalente y último recibo de nómina. Copia
	7. Documentación para comprobar parentesco y edad. Puede ser alguno de los siguientes documentos: acta de nacimiento del Asegurado o Beneficiario, acta de matrimonio, comprobante de concubinato emitido por un juez de lo familiar. Copia
	8. Comprobante de domicilio. Con vigencia no mayor a 3 meses. En caso que el domicilio plasmado en el formato de declaración no coincida con la identificación oficial o con el estado de cuenta bancario. Original y copia
	9. Consentimiento de Grupo. Debidamente requisitado y firmado por el Asegurado. Original
	10. Identificación oficial del Asegurado. Copia legible y cotejada. Original

Coberturas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización por Servicios Funerarios (ISEF) • Cláusula de Últimos Gastos (CUG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberán entregar los documentos especificados en los puntos 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 y 10 y adicional:
	Indemnización por Servicios Funerarios <ul style="list-style-type: none"> • Los puntos 5 y 7 de este documento. • Comprobante de la liquidación del servicio funerario del Asegurado. Original y copia
	Cláusula de Últimos Gastos <ul style="list-style-type: none"> • Certificado médico de defunción. Copia

Coberturas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Cláusula de Enfermedades Terminales (SEV) • Cobertura Adicional de Indemnización por Enfermedades Graves (SIEG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberán entregar los documentos especificados en los puntos 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 y 10 y adicional:
	Cláusula de Enfermedades Terminales <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de invalidez o pérdida orgánica IMSS: ST-1 o ST-3 o ST-4 ISSSTE: RT-09 SSA o si no pertenece a ninguna: historia clínica completa con estudios de laboratorio (o de imagen que corroboren el diagnóstico). Original
	Indemnización por Enfermedades Graves <ul style="list-style-type: none"> • Resumen médico y resultados de los estudios que confirmen el diagnóstico. • El punto 4, 5, 7, y 9 de este documento. Validar por punto
	Solo aplica para doble pago por COVID (producto GNP Empresarial COVID-19) <ul style="list-style-type: none"> • Resultado positivo de la prueba de PCR o antígeno. • Nota de egreso del hospital para atender pacientes con COVID-19: la cual debe contener fechas y diagnóstico de ingreso y egreso, manejo durante la estancia hospitalaria (evolución durante la estancia hospitalaria, tratamiento que se le brindó en la estancia hospitalaria y estado actual), esta debe venir con los datos del médico tratante (nombre, firma, cédula profesional). Copia

Coberturas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Muerte Accidental* (MA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberán entregar los documentos especificados en los puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 y adicional:
	<ul style="list-style-type: none"> • Actas del Ministerio Público en original y copia certificada, en dicha actas debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el accidente, informe de la necropsia de ley, así como estudio químico-toxicológico y de alcoholemia. Original
	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusiones periciales de tránsito terrestre en caso de accidente vial. La certificación debe ser por parte del Ministerio Público. Original

* Accidente, homicidio o suicidio.

Coberturas	Documentos	
Para todas las coberturas de: • Invalidez • Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas	A. Formato de Declaración de siniestro para el Seguro de Vida Grupo Firmado por los Beneficiarios y el Contratante (representante legal o persona autorizada, anexando su identificación oficial).	Original
	B. Formato de identificación del cliente e Información para pago Debidamente requisitado y firmado por los Beneficiarios.	Original
	C. Estado de cuenta bancario de los Beneficiarios con vigencia no mayor a 3 meses en el que se visualice la CLABE.	Copia
	D. Último recibo de nómina del Asegurado con vigencia no mayor a 15 días. En caso no contar con último recibo de nómina debe presentar copia de baja al IMSS o su equivalente y último recibo de nómina con el que cuenten.	Copia
	E. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses. En caso que el domicilio plasmado en el formato de declaración no coincida con la identificación oficial o con el estado de cuenta bancario.	Original y copia
	F. Identificación oficial del Asegurado Copia legible y cotejada.	Copia

Trámites por Invalidez

Coberturas	Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente (CAI) Pago Anticipado de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente (CAIA) Cobertura Adicional de Pago anticipado por Invalidez Parcial y Permanente por Accidente (CAIP) Exención de Pago de Primas (BIT) Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente con Suma Asegurada Creciente (BITC) 	<ul style="list-style-type: none"> Para las coberturas de invalidez aplican todos los puntos de la A a la F de este documento y adicional: 	Validar por punto
	<ul style="list-style-type: none"> Dictamen de invalidez o Pérdida Orgánica IMSS: ST-1 o ST-3 o ST-4 ISSSTE: RT-09 SSA o si no pertenece a ninguna: Historia clínica completa con estudios de laboratorio o de imagen que corroboren el diagnóstico. 	Original
	<p>Adicional aplica solo para <i>Exención de Pago de Primas y Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente con Suma Asegurada Creciente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Consentimiento de Grupo Debidamente requisitado y firmado por el Asegurado. 	Original

Trámites por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas

Coberturas	Documentos	
<ul style="list-style-type: none"> Pago por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (IMA) Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Doble Pago (IMADP) Indemnización por Pérdidas Orgánicas (PORG) Pago por Pérdidas Orgánicas Colectiva (POC) Pago por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas Colectiva (IMAC) 	<ul style="list-style-type: none"> Para las coberturas de Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas aplican todos los puntos de la A a la F de este documento y adicional: 	Validar por punto
	<ul style="list-style-type: none"> Original y copia certificada de las actas del Ministerio Público, en dicha actas debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el accidente, informe de la necropsia de ley, así como estudio químico- toxicológico y de alcoholemia. 	Original
	<ul style="list-style-type: none"> Dictamen de invalidez o pérdida orgánica IMSS: ST-1 o ST-3 o ST-4 ISSSTE: RT-09 SSA o si no pertenece a ninguna: historia clínica completa con estudios de laboratorio o de imagen que corroboren el diagnóstico. 	Original
	<p>Adicional aplica solo para <i>Pago por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Doble Pago y Pago por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas Colectiva</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Identificación oficial de los Beneficiarios INE, cédula profesional o pasaporte vigente. Acta de Defunción (copia certificada). Consentimiento de Grupo Debidamente requisitado y firmado por el Asegurado. Conclusiones periciales de tránsito terrestre en caso de accidente vial La certificación debe ser por parte del Ministerio Público. 	Copia
		Original

Los formatos previamente mencionados, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx

Adicionalmente y de manera excepcional GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx). Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización. GNP le pagará al Asegurado o a la persona designada por éste en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

Este material es de carácter informativo, el seguro se rige con base en las Condiciones Generales del mismo, disponibles en gnp.com.mx.