



Grupo Nacional Provincial S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México D.F.

Contenido

I. Definiciones

II. Cláusulas Generales

III. Cobertura

IV. Periodo de Espera

V. Exclusiones

VI. ¿Qué hacer en caso de Reclamación?

I. Definiciones

Para efectos de este Contrato se entenderá:

1. Asegurado

Es la persona del sexo masculino expuesto a cualquier padecimiento cubierto por esta Póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

2. Beneficiario

Persona física designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

3. Carátula de la Póliza

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

4. Cobertura

Relación de los riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Contratante y/o Asegurado.

5. Condiciones Generales

Conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

6. Contratación del Seguro

Para efectos de este Contrato, es el momento en que el Asegurado activa telefónicamente su seguro, debiendo proporcionar el folio, el cual corresponde a los últimos trece números que se encuentran en el código de barras del reverso de la tarjeta.

7. Contratante

Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima. Contratante y Asegurado debe ser la misma persona.

8. Detalle de Cobertura por Asegurado

Documento que forma parte de la Póliza en el que se especifican los datos particulares del Asegurado.

9. Historia Clínica o Expediente Clínico

Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el médico profesional independiente, legalmente autorizado y que tenga relación para la atención del padecimiento, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes al diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

10. Infarto Agudo al Miocardio Preexistente

Se considerará preexistente, cualquier Infarto Agudo al Miocardio:

- *Que haya sido declarado antes de la celebración del Contrato, y/o;*
- *Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, y/o;*
- *Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del Contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;*
- *Por el que previamente a la fecha de celebración del Contrato, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.*

11. GNP

Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

12. Índice de Masa Corporal

Es el criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado). Permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.

$$IMC = \frac{\text{peso}}{\text{altura}^2}$$

13. Inicio de Cobertura

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

14. Monedero Electrónico

Tarjeta de débito que se otorga al Asegurado, la cual le permite realizar retiros en cajero automático, ventanilla bancaria y compras en cualquier establecimiento. En dicha tarjeta exclusivamente GNP podrá realizar depósitos.

15. Obesidad

Es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 30.

16. Padecimiento Cubierto

Infarto Agudo al Miocardio

Urgencia médica que se presenta cuando existe una disminución rápida o interrupción de la sangre que llega al músculo cardíaco, secundaria a la obstrucción del vaso sanguíneo denominado arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno, causando la muerte de células del músculo cardíaco.

17. Plan

Conjunto de componentes de la Póliza: Suma Asegurada, Límite de Responsabilidad de GNP, Forma de Indemnización, entre otros, que indican al Asegurado los beneficios a que tiene derecho.

18. Periodo de Espera

Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de cada Asegurado, a fin de que ciertas enfermedades (Infarto Agudo al Miocardio) puedan ser cubiertas por la Póliza.

19. Póliza

Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

20. Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante y/o Asegurado.

21. Prima Neta

Importe de prima, antes de Derecho de Póliza e IVA.

22. Prima Total

Importe de prima neta más Derecho de Póliza e IVA.

23. Reclamación

Trámite que efectúa el Asegurado ante GNP, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de padecer por primera vez un padecimiento cubierto.

24. Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de GNP.



Grupo Nacional Provincial S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México D.F.

Póliza de Seguro de Accidentes y Enfermedades

GASTOS MÉDICOS

CONDICIONES GENERALES

25. Versión

Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato del Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

26. Vigencia

Periodo de validez del Contrato.

II. Cláusulas Generales

1. Contrato

Mediante este Contrato, GNP se obliga en los términos y condiciones del mismo, a pagar al Asegurado la Suma Asegurada correspondiente de acuerdo a la cobertura contratada y a las especificaciones que aparecen en la Carátula de la Póliza. Para todos los efectos legales, formarán parte de este Contrato: el clausulado general y las condiciones especiales de contratación, la Póliza y sus versiones y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

2. Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, no podrán realizar modificaciones.

Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro "Para fines de prueba, el Contrato de Seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21."

Artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro "El Contrato de Seguro:

I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios."

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza.

Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. Notificaciones

Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá hacerse por escrito y en los domicilios señalados por las partes en este Contrato.

4. Cancelación

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días de vigencia de la Póliza, GNP devolverá el 100% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza sin incluir derechos de Póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días de vigencia de la Póliza, GNP devolverá el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza sin incluir derechos de Póliza.

En caso de que el Asegurado no haya activado el seguro en el plazo establecido de 30 días naturales contados a partir de la fecha de compra, GNP le devolverá el 100% de la prima neta.

En cualquier caso, GNP hará la devolución en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que el Asegurado haya presentado la solicitud.

5. Prescripción

Todas las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El plazo mencionado con anterioridad no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

CONDICIONES GENERALES

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo, se suspenderá en los casos previstos por la misma.

6. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidadas en Moneda Nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

7. Prima

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

8. Lugar y pago de la indemnización

GNP hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

9. Indemnización por Mora

En caso de que GNP, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, un interés moratorio anual, de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en Moneda Nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en Moneda Nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Además, GNP pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, GNP estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II anteriores, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago.

Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II anteriores y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias deberán ser cubiertas por GNP sobre el monto de la obligación principal así determinado;

CONDICIONES GENERALES

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones anteriores, y

VIII. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente. (Artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

10. Edad

Las edades mínima y máxima de aceptación al seguro son de 18 y 50 años respectivamente. GNP podrá solicitar documentos que comprueben la edad de los Asegurados: Acta de Nacimiento, Cartilla Militar, Pasaporte o Credencial para votar. Solamente podrá exigir pruebas o documentos adicionales si comprueba que los primeros son falsos o de origen dudoso.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de aceptación, los beneficios continuarán hasta el fin de vigencia, cancelándose automáticamente.

11. Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

12. Extinción de las Obligaciones de GNP

Las obligaciones de GNP se extinguirán cuando haya realizado el pago de la indemnización especificada en la Carátula de Póliza de acuerdo con la Cláusula correspondiente.

13. Pago de Indemnización

Para presentar su reclamación es necesario que el Asegurado presente los siguientes documentos:

1. Identificación Oficial.

2. Formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico, totalmente requisitados y firmados por el Asegurado y por el Médico Tratante. Dichos documentos no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.

3. Historia Clínica.

4. El Electrocardiograma, el cual debe ir acompañado de informe médico por parte del Cardiólogo, el cual deberá confirmar el diagnóstico.

5. Si el Asegurado es cuentahabiente de una Institución Bancaria podrá requisitar el Formato Único de Información Bancaria, y presentar copia del encabezado del Estado de Cuenta Bancario donde se pueda identificar el nombre del Asegurado y Número de Cuenta correspondiente o documento formal emitido por la Institución Bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.

Si el Asegurado no es cuentahabiente de una Institución Bancaria, GNP realizará el pago de la indemnización a través de un Monedero Electrónico. La entrega del Monedero Electrónico se realizará en los Centros de Atención Presencial al momento que el Asegurado acuda a ingresar su trámite de reembolso.

Después de recibir todos los documentos, datos e informes que le permitan dictaminar si procede o no la reclamación, y en caso de que ésta proceda, GNP indemnizará al Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

GNP tiene derecho de solicitar al reclamante toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

CONDICIONES GENERALES

14. Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a GNP que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato.

GNP proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

15. Competencia

En caso de controversia, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o*
- b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.*

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

En el supuesto de que el Contratante, Asegurado así lo determinen, podrán hacer valer sus derechos conforme a lo estipulado en la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

16. Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de GNP, el reclamante podrá optar por acudir ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

GNP acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por GNP.

17. Principio y terminación de vigencia

El plazo del seguro será de un año contado a partir de las doce horas del día siguiente en que se efectúe la activación telefónica correspondiente. Al momento de la activación, el Asegurado deberá proporcionar el folio, el cual corresponde a los últimos trece números que se encuentran en el código de barras del reverso de la tarjeta.

18. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar a GNP, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. GNP informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. GNP pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

La indemnización derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta Cláusula.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

ADVERTENCIAS: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la indemnización.

19. Entrega de la Póliza

La Compañía se obliga a entregar la Documentación Contractual al Contratante y/o Asegurado, consistente en la Póliza, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del Contrato celebrado, bajo las siguientes bases:

- 1) La Compañía hará la entrega al Contratante y/o Asegurado de la Documentación Contractual a través de un correo electrónico en la cuenta de correo registrada al momento de la contratación del seguro, dicha entrega se realizará dentro de los 30 días naturales siguientes.*
- 2) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante y/o Asegurado no reciba su Documentación Contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro, requiera un duplicado de su Póliza o no cuente con correo electrónico, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es el 5227 9000 en el Distrito Federal y 01800 400 9000 lada sin costo desde el interior del país para que la Compañía le indique la manera de obtenerlas.*
- 3) El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar la cancelación de su Póliza de Seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es el 5227 9000 en el Distrito Federal y 01800 400 9000 lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por el cual se hace constar la petición de cancelación.*

III. Cobertura

El objeto de este Contrato es indemnizar al Asegurado por una sola vez, de acuerdo con lo señalado en la Carátula de la Póliza, durante la vigencia de la misma, si a través de un diagnóstico médico definitivo se confirme por primera vez un padecimiento cubierto por la Póliza, dentro de los límites y condiciones que a continuación se señalan.

Para efectos de esta Póliza se considerará como padecimiento cubierto:

Infarto Agudo al Miocardio

Urgencia médica que se presenta cuando existe una disminución rápida o interrupción de la sangre que llega al músculo cardiaco, secundaria a la obstrucción del vaso sanguíneo denominado arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno, causando la muerte de células del músculo cardiaco.

El diagnóstico deberá respaldarse con el Electrocardiograma el cual deberá ir acompañado del Informe Médico del Cardiólogo.

Al manifestarse un padecimiento cubierto, la Póliza se dará por terminada por la realización del evento cubierto por la misma y se realizará el pago de la Suma Asegurada, consignada en la Carátula de la Póliza.



Grupo Nacional Provincial S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México D.F.

Póliza de Seguro de Accidentes y Enfermedades
CONDICIONES GENERALES

GASTOS MÉDICOS

IV. Periodo de Espera

La indemnización tendrá lugar siempre que la Póliza se encuentre vigente al momento del diagnóstico del padecimiento cubierto y que éste no se haya dado en el periodo de espera de 15 días, contados a partir de la fecha de inicio de la cobertura.

En el caso de que el padecimiento cubierto inicie durante el transcurso del periodo de espera, GNP sólo estará obligada a devolver la prima neta pagada por el Asegurado afectado quedando cancelada la cobertura para dicho Asegurado.

V. Exclusiones

Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos:

- **Infarto Agudo al Miocardio, cuando sea preexistente según se indica en el Apartado de Definiciones.**
- **Cuando el Asegurado haya tenido el diagnóstico de Hipertensión Arterial anterior a la fecha de inicio de la cobertura.**
- **Cuando el Asegurado haya tenido el diagnóstico de Ateroesclerosis anterior a la fecha de inicio de la cobertura.**
- **Cuando el Asegurado presente obesidad a la fecha del evento del padecimiento cubierto.**
- **No se pagará ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado, sin importar si la persona es un médico.**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número CNSF-S0043-0261-2013 de fecha 03 de octubre de 2013.

VI. ¿Qué hacer en caso de Reclamación?

Pago de Indemnización

Para procesar ágilmente su pago de indemnización, le pedimos que siga estos pasos:

1. Presentar Identificación Oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o Acta de Nacimiento en caso contrario.
2. Llenar y presentar firmados (por usted y el Médico Tratante) los Formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad y el Informe Médico, totalmente requisitados. Ambos Formatos se encuentran anexos al final del documento. Dichos documentos no serán válidos con tachaduras, enmendaduras, y de lo declarado no se aceptan cambios posteriores.
3. Solicite a su Médico su Historia Clínica. Si estuvo hospitalizado, obtenga una fotocopia del Expediente Clínico del Hospital. Adjunte estos documentos a su reclamación.
4. Entregue el Electrocardiograma, el cual debe ir acompañado del Informe Médico por parte del Cardiólogo, el cual deberá confirmar el diagnóstico.
5. Formato Único de Información Bancaria, y copia del encabezado del Estado de Cuenta Bancario donde se pueda identificar el nombre del Asegurado y Número de Cuenta correspondiente o documento formal emitido por la Institución Bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.

Presente la documentación en Oficina Matriz u Oficina de Servicio que le corresponda. Si tiene duda sobre el procedimiento o dónde presentar su reclamación, comuníquese a Línea GNP, donde con gusto le atenderemos.

52279000
01 800 400 9000

Distrito Federal
Interior de la República

Grupo Nacional Provincial analizará y dictaminará su reclamación. En caso de proceder, le indemnizará el monto especificado para la cobertura de su Póliza. Asimismo, si fuera el caso, Grupo Nacional Provincial le informará el motivo por el cual su reclamación fue rechazada.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número CNSF-S0043-0261-2013 de fecha 03 de octubre de 2013.