

EL ABC DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

La póliza de GASTOS MEDICOS MAYORES tiene variables que se adecúan a diversas necesidades para atender una gran variedad de problemas de salud.



La **SUMA ASEGURADA** es la cantidad máxima que se podrá disponer para recibir atención médica y hospitalaria a causa de un accidente o enfermedad cubiertos.



El **CÍRCULO MÉDICO** es el nivel de honorarios que se pagará por cada tratamiento y procedimiento médico que te otorgue.



El **DEDUCIBLE** es una cantidad fija que el Asegurado aporta por cada enfermedad o accidente (excepto si contrata la Clausula “Cero Deducible por Accidente”)

El **COASEGURO** es la aportación del Asegurado expresada en porcentaje sobre el total de los gastos cubiertos, una vez descontado el deducible contratado.

El **TOPE DE COASEGURO** es la cantidad máxima que el asegurado pagará por este concepto.



El **NIVEL HOSPITALARIO** es la red de hospitales en convenio clasificados por nivel.



Los **PERIODOS DE ESPERA** es el tiempo que debe contar con la póliza de forma continua para que algunas enfermedades sean cubiertas.



Los **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES** son todas aquellas enfermedades o accidentes que se hayan presentado antes de la contratación de la póliza.



La **PRIMA** es la cantidad que el asegurado aporta anualmente o en forma fraccionada por todos los servicios contratados en su póliza.



Las **EXCLUSIONES** son aquellos padecimientos o gastos que no sean objeto de cobertura

EL ABC DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

COBERTURAS INCLUIDAS



Membresía a MÉDICA MÓVIL: El mejor servicio extra-hospitalario de urgencia en 32 ciudades de la República Mexicana, con ambulancias de terapia intensiva, así como consulta a domicilio. Además de consulta telefónica a nivel nacional.



EMERGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO: Cubre los servicios médicos que requiera el Asegurado a consecuencia de una urgencia y/o emergencia médica cuando se encuentre en territorio extranjero.



SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: En caso de que el Asegurado presente una enfermedad o accidente cubiertos, a solicitud del Asegurado, GNP designará a un facultativo experto que analice el caso y emita su dictamen.



ASISTENCIA EN VIAJES: Cubre los gastos con motivo de fallecimiento, enfermedad y/o accidente, mientras el Asegurado se encuentra de viaje. Se debe notificar a GPN. No es reembolsable.

COBERTURAS OPCIONALES



CERO DEDUCIBLE POR ACCIDENTE: El Asegurado quedará exento del pago de deducible en caso de sufrir un accidente amparado.



AMPLIACIÓN HOSPITALARIA DEFINIDA: En caso de requerir atención médica para 13 padecimientos de alta especialidad, el Asegurado se puede atender en hospitales de hasta 2 niveles arriba del contratado.



ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN EL EXTRANJERO: Cobertura para atenderse en el extranjero para enfermedades sumamente graves descritas en las Condiciones Generales.



RESPALDO HOSPITALARIO: Indemnización diaria por hospitalización desde el primer día hasta 360 días por padecimiento. Doble indemnización por Terapia Intensiva. No aplica en parto y aborto, cualquiera que sea su causa y/o complicaciones.



SALUD FAMILIAR: Cubre por 5 años sin pago de prima a los dependientes económicos dados de alta en la póliza en caso de fallecimiento del titular de la póliza y en caso de invalidez total y permanente de éste, antes de los 65 años, también a él mismo.



RESPALDO POR FALLECIMIENTO: Ayuda a los beneficiarios para solventar últimos gastos del Asegurado mediante una Suma Asegurada.