
CONDICIONES GENERALES
ORDINARIO
DE VIDA
MONEDA NACIONAL

Enero, 2001



ÍNDICE

I. PROTECCIÓN POR FALLECIMIENTO

1. CONTRATO
2. VIGENCIA DEL CONTRATO
3. INDISPUTABILIDAD
4. PROTECCIÓN CONTRATADA
5. SUICIDIO
6. CARENCIA DE RESTRICCIONES
7. BENEFICIARIOS
8. LIQUIDACIÓN
9. BENEFICIOS DEL PLAN
10. FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN
11. AJUSTE AUTOMÁTICO DE PROTECCIÓN CONTRATADA

II. VALORES GARANTIZADOS

12. VALORES GARANTIZADOS
13. SEGURO PRORROGADO
14. SEGURO SALDADO
15. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO
16. PRÉSTAMO
17. VALOR EN EFECTIVO

III. FONDO DE INVERSIÓN

18. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES
19. DOTALES A CORTO PLAZO
20. FONDO DE INVERSIÓN
21. ESTADOS DE CUENTA

IV. **A**SPECTOS GENERALES

- 22. MODIFICACIONES
- 23. MONEDA
- 24. PRIMAS
- 25. PERIODO DE GRACIA
- 26. REHABILITACIÓN
- 27. CAMBIOS DE PLAN
- 28. CESIÓN
- 29. EDAD
- 30. INTERÉS MORATORIO
- 31. COMUNICACIONES
- 32. PRESCRIPCIÓN
- 33. COMPETENCIA
- 34. COSTOS FINANCIEROS

BENEFICIOS Y CLÁUSULAS ADICIONALES

- BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ (BIT)
- BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ SIN ESPERA (ISE)
- BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)
- BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS (DIBA)
- CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (CUG)
- BENEFICIO ADICIONAL DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL (SEV)

ENDOSOS

NO FUMADOR
MUJER
VIDAS CONJUNTAS

I. **P**ROTECCIÓN POR FALLECIMIENTO

1. CONTRATO

Esta Póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se agreguen forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y la Compañía.

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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” (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

2. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia que se establece en la carátula de esta Póliza, o antes, desde el momento en que la Compañía se lo notifique por escrito al Asegurado.

3. INDISPUTABILIDAD

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de su fecha de inicio de vigencia o la de su rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar los beneficios del plan, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

4. PROTECCIÓN CONTRATADA

Para efectos de este Contrato la Suma Asegurada se define tanto en la carátula de la Póliza como en estas Condiciones Generales, como “Protección Contratada”. La Protección Contratada para cada beneficio se indica en la carátula de la Póliza

5. SUICIDIO _____

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, así como el fondo de inversión si lo hubiera a la misma fecha.

6. CARENANCIA DE RESTRICCIONES _____

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado

7. 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 el cambio por escrito 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 por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a GNP y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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 Protección Contratada 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 Protección Contratada.

8. LIQUIDACIÓN _____

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir el monto de la Protección Contratada o el valor en efectivo según sea el caso, por el importe de las primas que se adeuden.

9. BENEFICIOS DEL PLAN _____

Beneficio por Fallecimiento.- En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los beneficiarios designados la Protección Contratada para el beneficio por Fallecimiento, junto con los incrementos otorgados por la Compañía de acuerdo con la cláusula 11, menos cualquier prima devengada pero no pagada. La opción de liquidación será la que se especifique en la carátula de la Póliza para este beneficio y que se describe en la cláusula 10 de las Condiciones Generales. En caso de que hubiera un fondo de inversión, éste se entregará en una sola exhibición a los beneficiarios designados.

10. FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN _____

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la Póliza, según lo estipulado en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

- A. PAGO ÚNICO.** La Compañía pagará el monto contratado en una sola exhibición.
- B. FIDEICOMISOS.** El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que la Protección Contratada le sea pagada de acuerdo a como lo especifican los Contratos de Fideicomiso de GNP
- C. OTRA.** Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación ofrecido por la Compañía en el momento de la solicitud.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir los beneficios, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a la Compañía.

11. AJUSTE AUTOMÁTICO DE PROTECCIÓN CONTRATADA _____

El monto de la Protección Contratada se incrementará cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la Póliza y el monto de cada incremento se basará en los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor; los incrementos se efectuarán por el porcentaje total de dichos cambios, sufridos durante el periodo.

Se tomará como base el Índice General del cuadro "Índice Nacional de Precios al Consumidor" publicado mensualmente por el Banco de México, para el mes inmediato anterior a la fecha de emisión o a la fecha de incremento.

Si la publicación del Índice Nacional de Precios al Consumidor es discontinuada, aplazada, o si por otra causa no es disponible para este uso, se tomarán como base los índices que con carácter general se den a conocer por las autoridades.

En caso de que ocurra el riesgo que se ampara en la carátula de la Póliza, la Protección Contratada se incrementará por el porcentaje que resulte de los cambios presentados en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, desde la fecha del último incremento hasta la fecha en que ocurrió el riesgo.

II. **V** ALORES GARANTIZADOS

12. VALORES GARANTIZADOS _____

Los valores a los que tiene derecho el Asegurado se muestran en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza. El Asegurado podrá hacer uso de uno de los valores garantizados, mediante los requisitos que se indican para cada uno de estos valores de acuerdo con el número de primas anuales completas pagadas.

Los valores mostrados en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza no consideran inflación, sin embargo, para evitar que el valor de recuperación se deprecie, se actualizarán con la inflación que se haya acumulado desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza hasta la fecha del aniversario anterior en que el Asegurado haga uso de estos valores. La inflación se determinará de acuerdo con el "Índice Nacional de Precios al Consumidor" publicado mensualmente por el Banco de México.

13. SEGURO PRORROGADO _____

Sin más pago de primas, el Seguro Prorrogado mantiene este Contrato en vigor por su valor nominal, durante el tiempo que indica la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. Para hacer uso

de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación.

Si la muerte del Asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Prorrogado, la Compañía pagará la Protección Contratada por Fallecimiento establecida en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza, así como el fondo de inversión si lo hubiera, sin deducción alguna por concepto de primas, y si al terminar el plazo del Seguro Prorrogado no hubiere fallecido, concluirán automáticamente los efectos de este Contrato, quedando sin valor alguno salvo que la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza, indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la Compañía al finalizar dicho periodo. En caso de existir fondo de inversión, éste se entregará al término del plazo del Seguro Prorrogado.

El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el 85% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la Póliza para ser cancelada.

14. SEGURO SALDADO _____

Sin más pago de primas, el Seguro Saldado mantiene este Contrato en vigor hasta la fecha de vencimiento que se establece en la carátula de la Póliza, por el monto que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación.

Si la muerte del Asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Saldado, la Compañía pagará adicionalmente el fondo de inversión si lo hubiera. Si al terminar el plazo del Seguro Saldado no hubiere fallecido, concluirán automáticamente los efectos de este Contrato, quedando sin valor alguno; en caso de existir fondo de inversión, este se entregará al término del plazo del Seguro Saldado.

El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el 85% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la Póliza para ser cancelada.

15. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO _____

Adquirido por el Asegurado el derecho de usar los Valores Garantizados, si dejara de cubrir alguna prima oportunamente, sin optar o haber hecho uso de determinado Valor Garantizado, la Compañía mantendrá este Contrato en vigor, aplicando el pago de la prima, en calidad de Préstamo Automático, la cantidad necesaria siempre y cuando no exceda a la que se especifica como Valor en Efectivo en la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de primas pagadas.

El préstamo devengará un interés que corresponderá al que se encuentre registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para estos efectos.

Este Contrato se mantendrá en vigor, siempre y cuando exista alguna cantidad disponible a favor del Asegurado. Estas cantidades pueden estar dadas por el Valor en Efectivo o cualquier otro valor que el Asegurado tuviere a su favor, derivado de este Contrato.

Agotadas las cantidades disponibles por esos conceptos y extinguido el periodo de vigencia que con la aplicación de dichos fondos se haya obtenido, los efectos de este Contrato cesarán automáticamente 30 días después.

16. PRÉSTAMO _____

Con garantía de la reserva de la Póliza, el Asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que no excedan a las que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. El préstamo devengará un interés que fijará la Compañía de acuerdo con los límites autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se estipulará en los Contratos de préstamo respectivos, debiendo cubrirse los intereses al efectuarse el préstamo, hasta el siguiente aniversario de la Póliza, así como cualquier adeudo anterior, a favor de la Compañía derivado del Contrato.

El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que el Asegurado lo desee, previo el pago de los intereses correspondientes. El préstamo será liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándosele en su caso los intereses no devengados.

La Compañía mantendrá este Contrato en vigor cuando, estando gravado con préstamo y vencido el plazo para el pago de los intereses del préstamo o de la Prima e intereses, según sea el caso, exista alguna cantidad disponible a favor del Asegurado.

En estos casos la Compañía aplicará automáticamente el pago de los intereses, o al de la Prima e intereses en descubierto, hasta cubrir una anualidad o la proporción que alcance.

- A. El total o parte de la diferencia que exista entre el préstamo con que esté gravado el Contrato y el préstamo a que tenga derecho de acuerdo con la Tabla de Valores Garantizados, y
- B. Otras cantidades que el Asegurado tuviere a su favor derivadas de este Contrato.

Agotadas las cantidades disponibles por estos conceptos y extinguido el periodo de vigencia que con la aplicación de dichos fondos se haya obtenido, los efectos de este Contrato cesarán automáticamente, treinta días después.

17. VALOR EN EFECTIVO _____

El Asegurado podrá obtener como Valor en Efectivo, estando al corriente del pago de las primas, el importe que se indica en la columna correspondiente de la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. En caso de que hubiera fondo de inversión, se le entregará junto con el Valor en Efectivo.

En caso de que se solicite el Valor en Efectivo antes de terminar cada año de vigencia, de dicho valor se descontarán intereses a razón de la tasa de interés registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para estos efectos.

III. **F** ONDO DE INVERSIÓN

18. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES _____

El Asegurado participará en las utilidades obtenidas por la Compañía en la cartera de seguro individual con participación de utilidades de acuerdo con los procedimientos registrados al efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las participaciones se quedarán en depósito en la Compañía, invirtiéndose de acuerdo con la cláusula 20 de las Condiciones Generales.

El Asegurado podrá elegir al momento de suscribir la solicitud cualquier otra forma que ofrezca la Compañía y que esté registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para recibir la participación de utilidades.

Si el Asegurado suspende el pago de primas, automáticamente se suspenderá el pago de participaciones.

19. DOTALES A CORTO PLAZO _____

El Asegurado podrá adquirir Dotes a Corto Plazo como cobertura adicional a esta Póliza. La fecha de vencimiento de éstos será en la fecha del siguiente aniversario de la Póliza a la que se adicionan.

Este seguro cubre por fallecimiento y supervivencia al Asegurado, de tal forma que en caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios la Protección Contratada por Fallecimiento para esta cobertura: en caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de los Dotes a Corto Plazo, se le pagará la Protección Contratada por Supervivencia. La Dote contratada de los mismos, quedará en depósito en la Compañía, invirtiéndose de acuerdo con la cláusula 20.

20. FONDO DE INVERSIÓN _____

Las cantidades generadas por la Póliza que se queden en depósito en la Compañía, serán invertidas en los instrumentos de inversión que ofrezcan las mayores tasas de rendimiento dentro de aquellos que tenga autorizados utilizar, en donde generarán rendimientos acordes a los que rijan en el mercado financiero.

El Asegurado puede, en el momento que lo desee, hacer retiros del fondo de inversión hasta cuatro veces al año por cualquier cantidad, sin exceder el monto total acumulado en ese momento.

Del monto de cada retiro parcial, será deducido un cargo que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas registre para este efecto.

21. ESTADO DE CUENTA _____

La Compañía enviará al Asegurado, por lo menos una vez al año, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados sobre su fondo de inversión, así como los rendimientos generados por las cantidades dejadas en depósito en la Compañía y su reinversión.

IV. **A**SPECTOS GENERALES

22. MODIFICACIONES _____

Las Condiciones Generales de esta Póliza, sólo podrán modificarse, entre el Asegurado y la Compañía, previo acuerdo de los mismos mediante cláusulas adicionales o endosos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

23. MONEDA _____

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Asegurado o de la Compañía, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos.

24. PRIMAS _____

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

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del período que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que GNP haya fijado para el aniversario de la Póliza.

Lo anterior en los términos del Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya

convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Artículo 150 bis de esta ley".

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

Igualmente, se podrá convenir el cargo automático a cuenta bancaria, en cuyo caso el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma.

En caso de Indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago y aquellas que falten por pagar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de GNP contra la entrega del recibo correspondiente.

25. PERIODO DE GRACIA _____

El Asegurado tiene derecho a una espera de treinta días naturales para cubrir cada prima de acuerdo con la forma de pago que haya elegido sin que cause interés dentro de dicho plazo, continuando el Contrato en vigor durante este lapso.

Una vez transcurrido el periodo de espera sin que se hayan pagado las primas anuales con las que se inicia el derecho al uso de los Valores Garantizados, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

Si dentro del periodo de espera ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la Protección Contratada para el beneficio por Fallecimiento así como el fondo de inversión si lo hubiere, deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiera sido pagada.

26. REHABILITACIÓN _____

Cuando los efectos del Contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, o el mismo haya convertido a Seguro Prorrogado o Seguro Saldado, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitando el Asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía. Al efectuar la rehabilitación el Asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto, los intereses por demora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya sido registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este Contrato.

27. CAMBIOS DE PLAN _____

El plan de este Contrato podrá ser cambiado en cualquier época a otro en forma o monto, o ambos, con el consentimiento y requisitos fijados por la Compañía. Para ejercer este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la Póliza deberá estar en vigor y no estar disfrutando del beneficio de exención de pago de primas por invalidez. En el nuevo Contrato, se entenderá que la fecha de inicio de vigencia y la edad del Asegurado en ese momento, serán las mismas que se hubieren señalado en el Contrato original.

28. CESIÓN _____

Los derechos de este Contrato, sólo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

29. EDAD _____

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este Contrato son: 12 años de edad como mínimo y 70 como máximo.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

- A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- B. Si la Compañía hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.
- C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de

admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Protección Contratada por Fallecimiento, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha, más el Fondo en Administración si lo hubiera.

30. INTERÉS MORATORIO _____

Si GNP no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula.

Además, GNP pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 el cual se capitalizará mensualmente y 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de esta Cláusula, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere esta Cláusula se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta

Cláusula. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere esta Cláusula 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 únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de esta Cláusula y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta Cláusula. 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 el pago 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 establecidas en esta Cláusula deberán ser cubiertas por GNP sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en esta Cláusula, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV de la presente Cláusula será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice GNP se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de esta Cláusula, y
- c) La obligación principal.

En caso de que GNP no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos de la presente Cláusula, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando GNP interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán

incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si GNP, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo. (Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

31. COMUNICACIONES _____

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente en las oficinas de la Compañía en su Domicilio Social: Cerro de las Torres 395, Col Campestre Churubusco 04200, México, D.F.

32. PRESCRIPCIÓN _____

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dió origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

33. COMPETENCIA _____

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario 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 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, 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 y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

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

34. COSTOS FINANCIEROS _____

Si el Asegurado opta por realizar pagos en forma fraccionada, se aplicarán costos financieros de acuerdo con las tasas de financiamiento que se encuentran vigentes en la Compañía.

BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMA POR INVALIDEZ (BIT)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA “EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ (BIT)”

COBERTURAS:

- I. Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, la Compañía se compromete a continuar con el pago de primas a la Protección Contratada por Fallecimiento.

- II. También se considerará como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana; y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

La exención de pago de primas, será respetando las características originales del plan, de modo que la Protección Contratada por Fallecimiento se mantendrá vigente de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales. Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

El beneficio de exención de pago de primas, comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, cesará este Beneficio, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

EXCLUSIONES

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares, insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- 3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 4. A Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ SIN ESPERA (ISE)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EN EL BENEFICIO POR INVALIDEZ “PROTECCIÓN POR INVALIDEZ (ISE)”

COBERTURAS:

- I. Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado, por enfermedad o accidente, se invalida de manera total y permanente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, la Compañía pagará la Protección Contratada por invalidez.

- II. También se considerará como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana; y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

En el momento en que el Asegurado se dedique a su trabajo original o alguna ocupación compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, que le produzca una remuneración equivalente con aquel, cesará de inmediato el pago de las rentas estipuladas o del resto de la Protección Contratada por Invalidez.

FORMA DE PAGO

- A. Pago único:** La Compañía iniciará pagando rentas mensuales iguales al 1% de la Protección Contratada por Invalidez, a partir del momento en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, con un máximo de seis rentas mensuales.

A los 30 días siguientes del pago de la sexta renta, se pagará el resto de la Protección Contratada por Invalidez, más los intereses generados (a la tasa que se otorgue al fondo de inversión de la Compañía para los seguros de vida individual denominados en Moneda Nacional, mientras estuvo pagando la renta), en un pago único, conforme a lo que se señala en la carátula de la Póliza.

- B. Fideicomiso:** La Compañía iniciará pagando rentas mensuales iguales al 1% de la Protección Contratada por Invalidez, a partir del momento en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, con un máximo de seis rentas mensuales.

A los 30 días siguientes del pago de la sexta renta, se pagará el resto de la Protección Contratada por Invalidez, más los intereses generados (a la tasa que se otorgue al fondo de inversión de la Compañía para los seguros de vida individual denominados en Moneda Nacional, mientras estuvo pagando la renta), serán destinados al Fideicomiso contratado por el Asegurado; de acuerdo a como lo especifican los Contratos de Fideicomiso de GNP.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses transcurridos a partir del momento en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, en este caso, con el pago de la renta correspondiente a la fecha de fallecimiento quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este beneficio.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula 11 de las Condiciones Generales.

EXCLUSIONES

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. A consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- 3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "PROTECCIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)"

Mediante la contratación de este beneficio, la Compañía pagará la Protección Contratada por Muerte Accidental (IMA) de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza, si la muerte del Asegurado se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presenta a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado se debieron a un accidente, que éste haya ocurrido durante el periodo de vigencia de este beneficio y dentro del lapso que ampare una prima anual pagada.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la Póliza. La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Protección Contratada que corresponda a este beneficio.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula 11 de las Condiciones Generales.

EXCLUSIONES

La indemnización contenida en este beneficio no se concede a causa de las siguientes contingencias:

1. Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.
2. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
3. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
4. Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
6. Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
7. Muerte sufrida al prestar el servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.
8. Muerte ocurrida cuando el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
9. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
10. Si la muerte es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS (DIBA)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "PROTECCIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS (DIBA)"

Mediante la contratación de este beneficio, la Compañía pagará por una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que agote la Protección Contratada que se detallan a continuación.

La Protección Contratada por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA) total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida orgánica se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización básica por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento o la pérdida orgánica.

Si como consecuencia de un mismo accidente, resultare una o más pérdidas orgánicas de las descritas en la tabla de indemnizaciones, se pagará la suma de las que procedan, sin exceder el 100% de la Protección Contratada para este beneficio.

El pago relativo al inciso "A" se hará al Beneficiario o a los Beneficiarios designados en la Póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Por la Pérdida de:	% de Indemnización Básica
A. La vida	100%
B. Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
C. Una mano y un pie	100%
D. Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
E. Una mano o un pie	50%
F. La vista de un ojo	30%
G. Un dedo pulgar	15%
H. Un dedo índice	10%
I. Cada uno de los dedos medio, anular y meñique	5%

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la

pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana; y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella. Por pérdida de los dedos, la anquilosis que involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

El Asegurado o los Beneficiarios tienen la obligación de notificar a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa días, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas anteriormente enumeradas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este Beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, hayan ocurrido durante el periodo de vigencia de este beneficio y dentro del lapso que ampare una prima anual pagada.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la Póliza. La indemnización por este Beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Protección Contratada que corresponde a este beneficio.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula 11 de las Condiciones Generales.

DOBLE INDEMNIZACIÓN

La indemnización pagadera según las estipulaciones contenidas en la tabla de indemnizaciones que antecede, se duplicará cuando las lesiones corporales que sufra el Asegurado resulten de:

- A. Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo en el cual viajare el Asegurado como pasajero, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y

operado regularmente por una empresa de transporte público con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o

- B. Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el Asegurado (con exclusión de los ascensores de las minas); o
- C. Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrase el Asegurado al manifestarse dicho incendio.

EXCLUSIONES

Las indemnizaciones contenidas en este beneficio no se conceden a causa de las siguientes contingencias:

1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
2. Si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente, a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.
3. Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental.
4. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
5. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
6. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
7. Lesiones producidas en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar.
8. Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
9. Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.
10. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
11. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
12. La práctica de actividades de paracaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (CUG)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "ÚLTIMOS GASTOS (CUG)"

La Compañía se obliga al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieran transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la Protección Contratada por Fallecimiento al beneficiario designado al efecto en la Póliza, con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento, ajustada de acuerdo con lo que establece la cláusula 11 de las Condiciones Generales, con un mínimo de \$1,000 y un máximo de \$35,000 actualizables anualmente a partir del 1° de agosto de 1995, por el total de la inflación acumulada en cada periodo según el "Índice Nacional de Precios al Consumidor" que publica el Banco de México. Para estos límites se consideran todas las pólizas expedidas por la Compañía a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que por este conducto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que los beneficiarios, a los que se les dio el adelanto, tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta cláusula adicional.

En el caso de que la Póliza se encuentre gravada con préstamo y el saldo a favor de los beneficiarios sea menor que la cantidad que ampara esta cláusula, se concederá como pago máximo por esta cláusula y como finiquito de la Póliza, el saldo a favor de los beneficiarios.

BENEFICIO ADICIONAL DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL (SEV)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA “SEGURIDAD EN VIDA (SEV)”

Mediante este beneficio se le otorgará al Asegurado el 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento, ajustada de acuerdo con lo que se establece en la cláusula 11 de las Condiciones Generales, con un tope máximo de \$150,000 actualizables anualmente a partir del 1° de agosto de 1995, por el total de la inflación acumulada en cada periodo según el “Índice Nacional de Precios al Consumidor” que publica el Banco de México, en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que a continuación se define y tengan las características ahí descritas:

Definición de un enfermo en fase terminal:

Un enfermo en fase terminal, es aquel que sus posibilidades de recuperación, de acuerdo con su enfermedad, se reducen al mínimo; dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 meses.

Definición de enfermedades cubiertas:

- **Infarto masivo al miocardio.**
La afectación de una gran parte del tejido del miocardio, como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Se basará el diagnóstico en:
 - a) Un historial de dolores torácicos típicos (algias precordiales).
 - b) Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
 - c) Elevación de las enzimas cardíacas.
 - d) Aparición o no de aneurisma ventricular.
 - e) Historia post-infarto de trastornos del ritmo cardíaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos aurículo-ventriculares, insuficiencia cardíaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria y cuyos primeros cuatro días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) Que el infarto del miocardio determine la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.
- d) Persistencia de la sintomatología miocárdica.

- Hemorragia o infartos cerebrales.
Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico.
 - b) Cuando el pronóstico médico sea irreversible.
- Cirugía arterio-coronaria a corazón abierto con by pass.
Por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 o más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiografía, cateterismos coronarios, etc.

Que persistan las manifestaciones cardiacas de tipo oclusivo o manifestaciones de escaso éxito quirúrgico o de rechazo al tejido empleado.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra.

- Cáncer.
Enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia.

Incluye entre otros, la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.
- Insuficiencia renal.
Cuando haya una falla por insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

Este beneficio se otorgará solamente una vez.

PERIODO DE ESPERA PARA EL PAGO DE ESTE BENEFICIO

Cuando una de las enfermedades descritas sea diagnosticada por el médico tratante, deberá ser confirmada por un médico nombrado por la Compañía y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón la Compañía dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar este beneficio.

PROTECCIÓN CONTRATADA POR FALLECIMIENTO

En el momento en que el Asegurado fallezca, se le entregará a los beneficiarios la Protección Contratada por Fallecimiento contratada en la Póliza, ajustada de acuerdo con lo que se establece en la cláusula 11 de las Condiciones Generales, menos el adelanto que se hubiere dado por enfermedad en fase terminal.

La Compañía también podrá descontar los intereses que se hubieran generado por la cantidad entregada por este beneficio, a partir de la fecha en que se haya entregado el adelanto. Los intereses serán los que para este efecto haya fijado la Compañía.

BENEFICIARIOS

En caso de que la Póliza tenga beneficiarios irrevocables, éstos deberán notificar a la Compañía por escrito, que están de acuerdo con que el Asegurado haga uso de este beneficio.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- 1. Intento de suicidio o lesión autoinflingida con intención.**
- 2. Adicción al alcohol, drogas estupefacientes y psicotrópicos.**
- 3. Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).**
- 4. Cualquier cáncer "in situ", así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- 5. Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**

ENDOSO DE NO FUMADOR

OPERA EN CASO DE QUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE NO FUMADOR

Mediante este endoso que forma parte integrante de la Póliza a la que se adiciona, la Compañía hace constar que el Asegurado ha sido calificado como NO FUMADOR, como resultado de las declaraciones establecidas por el Asegurado en la solicitud correspondiente.

Por tal motivo el Asegurado gozará de los beneficios que este endoso se refiere, pagando la prima especial para NO FUMADOR de acuerdo con el sistema registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el tiempo que establece la póliza y mientras persistan las condiciones declaradas por el Asegurado en la solicitud respectiva. En caso de presentarse cambios en dichas condiciones dentro de los primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la Póliza, o de su rehabilitación, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar en el siguiente aniversario de la Póliza. Transcurridos esos dos años, la Póliza será indisputable.

La Compañía dispondrá de treinta días a partir de la fecha en que se reciba la comunicación a que se hizo mención anteriormente, para resolver si mantendrá en vigor el presente endoso. De no recibirse dicha comunicación a ese respecto por parte del Asegurado, se asumirá que las condiciones establecidas en la solicitud persisten.

ENDOSO DE MUJER

Mediante este endoso que forma parte integrante de la Póliza a la que se adiciona, se hace constar que conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la tarifa de seguro de vida aplicable a personas del sexo femenino equivale a la del sexo masculino, descontando tres años a la edad de la Asegurada para efectos de determinación de la Prima y Valores Garantizados.

ENDOSO DE VIDAS CONJUNTAS

En caso de haber contratado el beneficio de Vidas Conjuntas, se protege tanto al Asegurado como a su cónyuge por los beneficios de fallecimiento e invalidez (opcional). Para ello se consideran las edades de ambos Asegurados después de los descuentos respectivos, si los hubiera. De acuerdo con lo anterior se determina la edad de emisión de la Póliza mediante la Tabla de Vidas Conjuntas.

Si durante la vigencia del seguro amparado por esta Póliza ocurriera el fallecimiento de cualquiera de los dos Asegurados, la Compañía pagará la Protección Contratada por Fallecimiento que aparece en la carátula de la Póliza a los beneficiarios designados, al recibir las pruebas fehacientes de dicho fallecimiento. El pago de la Protección Contratada por Fallecimiento se efectuará una sola vez, quedando automáticamente extinguidas todas las obligaciones de la Compañía con relación al beneficio por fallecimiento.

Si en la carátula de la Póliza se menciona Protección Contratada por Invalidez (ISE), y durante la vigencia de la Póliza se determina de acuerdo con las Condiciones Generales la invalidez total y permanente de cualquiera de los dos Asegurados, la Compañía pagará la Protección Contratada por Invalidez que aparece en la carátula de la Póliza al Asegurado. Este pago se efectuará una sola vez, quedando automáticamente extinguidas todas las obligaciones de la Compañía con relación al beneficio de invalidez.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P.04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: unidades@gnp.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P.03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer la ubicación de la oficina más cercana a tu domicilio, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrás realizar en cada una de ellas, consulta la página de internet gnp.com.mx, llama al 5227 9000 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el Interior de la República.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Enero de 2001, con el número DVA-S-23/2001”.