

Vida Más

Condiciones Generales

Septiembre 2023

1.	CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	- 4 -
1.1	CONTRATO	- 4 -
1.2	VERSIÓN DE LA PÓLIZA	- 4 -
1.3	PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	- 4 -
1.4	MONEDA	- 4 -
1.5	PRIMA	- 5 -
1.6	BENEFICIARIOS	- 5 -
1.7	MODIFICACIONES	- 6 -
1.8	COMUNICACIONES	- 7 -
1.9	CARENCIA DE RESTRICCIONES	- 7 -
1.10	EXCEPCIÓN A LA CARENCIA DE RESTRICCIONES	- 7 -
1.11	COMISIONES	- 8 -
1.12	EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE GNP	- 8 -
1.13	INDISPUTABILIDAD	- 8 -
1.14	EDAD	- 9 -
1.15	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	- 9 -
1.16	LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	- 10 -
1.17	SUICIDIO	- 10 -
1.18	PRESCRIPCIÓN	- 10 -
1.19	INTERÉS MORATORIO	- 11 -
1.20	COMPETENCIA	- 12 -
1.21	ARBITRAJE	- 13 -
1.22	ESTADOS DE CUENTA	- 13 -
1.23	USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS	- 13 -
1.24	TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA Y CANCELACIÓN	- 13 -
2	CONDICIONES PARTICULARES	- 15 -
2.1	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	- 15 -
2.1.1	<i>Edades de Aceptación</i>	- 15 -
2.1.2	<i>Prima de Protección</i>	- 15 -
2.1.3	<i>Prima de Ahorro Programado</i>	- 15 -
2.1.4	<i>Prima Extraordinaria</i>	- 15 -
2.1.5	<i>Protección Contratada</i>	- 15 -
2.1.6	<i>Costo del Seguro</i>	- 15 -
2.1.7	<i>Seguro Puro</i>	- 16 -
2.1.8	<i>Reserva de Protección</i>	- 16 -
2.1.9	<i>Reserva de Ahorro</i>	- 16 -
2.1.10	<i>Intereses</i>	- 17 -
2.1.11	<i>Valor de Rescate</i>	- 17 -
2.1.12	<i>Retiros Parciales</i>	- 17 -
2.1.13	<i>Ajuste Automático</i>	- 17 -
2.1.14	<i>Aspecto Fiscal</i>	- 18 -
2.2	DETALLE DE COBERTURAS	- 18 -
2.2.1	<i>Beneficio por Supervivencia</i>	- 18 -
2.2.2	<i>Beneficio por Fallecimiento</i>	- 18 -
2.2.3	<i>Liquidación</i>	- 18 -
2.2.4	<i>Opciones de Liquidación</i>	- 18 -
2.3	DETALLE DE COBERTURAS ADICIONALES	- 18 -
2.3.1	<i>Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)</i>	- 18 -
2.3.1.1	Cobertura	- 18 -
2.3.1.2	Vigencia de la Cobertura	- 19 -
2.3.1.3	Definición de Invalidez Total y Permanente	- 19 -

2.3.1.4	Aviso de Siniestro.....	- 20 -
2.3.1.5	Condiciones de procedencia	- 20 -
2.3.1.6	Vigencia de la Exención del Pago de Primas	- 20 -
2.3.1.7	Exclusiones.....	- 20 -
2.3.2	Invalidez Sin Espera (ISE).....	- 21 -
2.3.2.1	Cobertura	- 21 -
2.3.2.2	Vigencia	- 21 -
2.3.2.3	Definición de Invalidez Total y Permanente	- 22 -
2.3.2.4	Aviso de Siniestro.....	- 22 -
2.3.2.5	Condiciones de pago.....	- 22 -
2.3.2.6	Forma de pago	- 23 -
2.3.2.7	Exclusiones.....	- 23 -
2.3.3	Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA).....	- 24 -
2.3.3.1	Cobertura	- 24 -
2.3.3.2	Vigencia	- 25 -
2.3.3.3	Doble indemnización	- 25 -
2.3.3.4	Definición de accidente	- 25 -
2.3.3.5	Definición de muerte accidental.....	- 25 -
2.3.3.6	Aviso de Siniestro.....	- 25 -
2.3.3.7	Condiciones de pago.....	- 25 -
2.3.3.8	Forma de pago	- 26 -
2.3.3.9	Exclusiones.....	- 26 -
2.3.4	Cáncer y Otras Enfermedades Graves (CEG).....	- 27 -
2.3.4.1	Definiciones	- 27 -
2.3.4.2	Cobertura.....	- 28 -
2.3.4.3	Vigencia	- 28 -
2.3.4.4	Aviso de Siniestro.....	- 29 -
2.3.4.5	Condiciones de procedencia	- 29 -
2.3.4.6	Forma de pago	- 29 -
2.3.4.7	Exclusiones.....	- 29 -
2.3.4.8	Anexos Cáncer y Otras Enfermedades Graves	- 31 -
2.3.5	Indemnización Diaria por Hospitalización (IDH)	- 32 -
2.3.5.1	Definiciones	- 32 -
2.3.5.2	Cobertura.....	- 34 -
2.3.5.3	Vigencia	- 34 -
2.3.5.4	Aviso de Siniestro.....	- 35 -
2.3.5.5	Condiciones de pago.....	- 35 -
2.3.5.6	Forma de pago	- 35 -
2.3.5.7	Exclusiones.....	- 35 -
2.3.5.8	Anexos Indemnización Diaria por Hospitalización	- 37 -
2.3.6	Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV).....	- 37 -
2.3.6.1	Definición de Enfermo en Fase Terminal	- 37 -
2.3.6.2	Enfermedades cubiertas	- 38 -
2.3.6.3	Cobertura.....	- 39 -
2.3.6.4	Límite Máximo	- 39 -
2.3.6.5	Exclusiones.....	- 39 -
3	SERVICIOS DE ASISTENCIA.....	- 40 -
3.1	ASISTENCIA FUNERARIA.....	- 40 -
3.2	REEMBOLSO POR GASTOS FUNERARIOS.....	- 42 -
3.3	ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA (A NIVEL NACIONAL)	- 43 -
3.4	REFERENCIAS MÉDICAS (A NIVEL NACIONAL)	- 43 -
3.5	CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA	- 43 -
3.6	TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA AL HOSPITAL	- 43 -
3.7	REFERENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA POR TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN O MALTRATO	- 43 -
3.8	ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA	- 43 -
3.9	ASISTENCIA DENTAL	- 43 -

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

A continuación, se detallan las Condiciones Generales del plan de Vida Individual denominado Vida Más en sus cuatro modalidades:

- **Vida Más Protección y ahorro a tu medida**
- **Vida Más Incremento a tu medida**
- **Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida**
- **Vida Más Constante Incremento a tu medida**

1.1 Contrato

La carátula, condiciones particulares, cláusulas generales y de Beneficios Adicionales, así como las versiones que se agreguen (en caso de que aplique) y formatos que el Asegurado ingrese como petición que modifique cualquier característica de las plasmadas originalmente en la solicitud o el estatus de la póliza, forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado, Contratante y GNP. A este contrato también se le denominará Póliza.

"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).

1.2 Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente Contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsiguientes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al Contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los Artículos 25 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante y/o Asegurado, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula. (**Precepto(s) legal(es) en gnp.com.mx**)

1.3 Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y finaliza a las 12 horas de la fecha indicada en la carátula de la misma.

Asimismo, continuará en vigor siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Reserva de Protección para realizar la deducción mensual correspondiente.

1.4 Moneda

El pago de la Prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan, será liquidado en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

1.5 Prima

La Prima es el importe que el Contratante deberá pagar a GNP por las coberturas contratadas y mencionadas en la carátula de la Póliza.

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 vigente.

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". **(Precepto(s) legal(es) en gnp.com.mx)**

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.

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la Prima pendiente de pago, hasta completar la Prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

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.

Se podrá convenir, de acuerdo con las políticas vigentes establecidas por GNP, el cargo automático a cuenta bancaria, mediante CLABE, cheque o tarjeta de débito o crédito o bien descuento vía nómina en cuyo caso el estado de cuenta o recibo de nómina donde aparezca el cargo de la Prima será prueba suficiente del pago de la misma.

El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.

1.6 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 **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx)**. 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, salvo disposición en contrario.

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.

1.7 Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, que se realice a solicitud del Asegurado y/o Contratante respecto a las condiciones de aseguramiento establecidas en la Póliza, se deberá realizar a través de los medios establecidos para dicho fin, y estará regidas por las políticas para cada tipo de movimiento que GNP establezca. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, no podrán solicitar modificaciones. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx.**

Tales modificaciones al presente Contrato se registrarán de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme al artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx.**

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, fracción I 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.”*

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el 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.”*

1.8 Comunicaciones

Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato deberá enviarse por al menos uno de los siguientes medios: por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la Póliza, a través de las plataformas digitales desarrolladas por GNP, a la dirección de correo electrónico registrada del Contratante, Asegurado o el que GNP haya establecido para dicho fin y/o a través de la(s) vía(s) vigente(s) pactada(s) entre las partes.

Si GNP cambia de domicilio o los medios a través de los cuales puede llevarse a cabo la comunicación lo hará saber al Contratante, Asegurado, Intermediario o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que GNP deba hacer al Contratante, Asegurado, o sus causahabientes, y/o Intermediario, tendrán validez si se hacen en la última dirección que tenga registrada GNP.

1.9 Carencia de Restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes posteriormente a la contratación de la Póliza.

Esto no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

1.10 Excepción a la Carencia de Restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables e instituciones y sociedades mutualistas de seguros. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

En su caso, las obligaciones del Contrato serán restauradas una vez que GNP tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

GNP consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

1.11 Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante y/o Asegurado podrá solicitar por escrito a la institución 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. La institución 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.

1.12 Extinción de las obligaciones de GNP

Las obligaciones de GNP se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante, por las causas señaladas en la cláusula de Prima.

Aunado a lo anterior, si el Solicitante, Contratante y/o Representante Legal de ambas partes omitiera(n) cualquier tipo de información que sea relevante para la apreciación del riesgo, se rescindirá el contrato conforme a lo establecido en los artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a continuación se citan, así como cualquier otro dentro de la misma que ampare o se relacione con dicho objeto:

"El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato" (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Si el Contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado" (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario" (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8°, 9° y 10° de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro" (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el Artículo anterior" (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

1.13 Indisputabilidad

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

Si el Asegurado y/o Contratante, en un momento posterior a la fecha de vigencia, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera GNP para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, éstas serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza

No será necesario que transcurra el término citado cuando el Asegurado cuente con una Póliza en vigor de vida individual adquirida con GNP u otras compañías aseguradoras con más de dos años de antigüedad al momento de la celebración de este Contrato, teniendo como límite la Suma Asegurada de dicha Póliza, es decir, el excedente será disputable en tanto no se den las condiciones indicadas en el párrafo anterior.

1.14 Edad

Los límites de admisión serán de los 15 a los 70 años y estarán sujetos a la suscripción que GNP realice con base en el plazo de seguro y el plazo de pago de primas.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a GNP, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que GNP 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 GNP, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagará una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de GNP 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 GNP 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, GNP estará obligado 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, GNP estará obligado a pagar la Protección Contratada, 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 GNP, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva que corresponda al Contrato en esta fecha.

1.15 Procedimiento en caso de siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato del seguro, deberán ponerlo en conocimiento de GNP a través de la documentación y formatos establecidos al momento de la reclamación. La consulta de dicha información puede realizarse en el sitio oficial de GNP gnp.com.mx o con un Asesor profesional de seguros. En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado o el Beneficiario deberá de presentar la siguiente documentación:

- I. Contrato original si lo tuviera.
- II. Copia Certificada del Acta de Defunción (en caso de fallecimiento).
- III. Copia certificada del Certificado médico de defunción (en caso de fallecimiento)
- IV. Copia de identificación oficial del Asegurado (en caso de supervivencia)
- V. Copia legible del estado de cuenta del Beneficiario o Asegurado, según corresponda, con la CLABE Interbancaria visible.

- VI. Formato de declaración de fallecimiento el cual será proporcionado por GNP al momento en que le presenten la reclamación.
- VII. Formato de identificación del cliente, el cual será proporcionado por GNP al momento en que se le presente la reclamación.
- VIII. Original y copia de identificación oficial vigente de los Beneficiarios en caso de tratarse de la cobertura de Fallecimiento.

Como identificación oficial pueden ser: Credencial de elector (INE), Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Licencia de conducir, para su cotejo.

Adicionalmente y de manera excepcional, GNP tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

El Asegurado o Beneficiario, gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en este último caso se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento, caso contrario sus derechos se verían afectados conforme al artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

1.16 Lugar y Pago de la Indemnización

GNP pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso 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 en los términos de la cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro de esta Póliza; lo anterior conforme al Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

1.17 Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará GNP, será el importe de la suma de la Reserva de Protección y la Reserva de Ahorro que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este contrato.

1.18 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento.
- II. En dos años, en los demás casos.

Los periodos antes mencionados aplicarán siempre y cuando, la cobertura que se demande se hubiese contratado y se encontrará vigente al momento de suscitarse el evento que dé origen a la reclamación.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de siniestros en los cuales los beneficiarios ignoraban la realización del mismo y el periodo de prescripción comenzará a contarse a partir de que sea reclamado o haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Todo esto en los términos del Artículo 81 de la Ley del Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

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 en esta Ley.

1.19 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 o Beneficiario, 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).

1.20 Competencia

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

- I. La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o
- II. 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. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

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.

1.21 Arbitraje

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

GNP acepta que, si el reclamante acude a esta instancia y se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual será vinculativo para las partes, 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.

1.22 Estados de Cuenta

GNP pondrá a disposición del cliente al menos cada tres meses, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados a su póliza en el periodo precedente. El método de envío será mediante el correo electrónico indicado en la solicitud de seguro o bien al notificado a GNP con posterioridad.

En cualquier momento posterior a la contratación el Contratante podrá, en sustitución de la obligación referida en el párrafo anterior, consultar el estado de cuenta a través de su Asesor de Seguros, u otro medio que GNP habilite para tal fin.

1.23 Uso de medios electrónicos.

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que La Compañía pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado "Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos" cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica gnp.com.mx. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para la celebración del contrato de seguro, operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, prestación de servicios y cualesquiera otros que sean incluidos en los "Términos y Condiciones del Uso de Medios Electrónicos", en sustitución a la firma autógrafa.

1.24 Terminación anticipada de la Póliza y Cancelación.

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente por parte del Asegurado y/o Contratante, en apego a lo determinado en las políticas que GNP dicte para ello al momento de la solicitud. El Contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que GNP sea enterado por escrito de la solicitud de cancelación o por cualquier tecnología o medio que se hubiere pactado en cuyo caso GNP deberá cerciorarse a la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado y Contratante que formule la solicitud de terminación, debiendo entregar GNP el acuse de recibo, finiquito correspondiente o el documento que la compañía establezca para enterar al solicitante de la recepción del requerimiento o en su defecto, de la terminación aplicada del contrato y los valores conferidos en su valor, en caso que así corresponda.

GNP no podrá negar o retrasar el trámite de cancelación del contrato sin que exista una causa justificada. Aunado a lo anterior, la Compañía pagará en sus oficinas o a través del medio de pago que tenga estipulado para este fin

o diversas transacciones establecidas, el Valor de Rescate que corresponda conforme a lo establecido en dicha cláusula del contrato, en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar la procedencia del trámite y conocer los datos de quien recibirá el beneficio económico en caso de existir.

2 Condiciones Particulares

A continuación, se detallan las Condiciones Particulares del plan de Vida Individual denominado Vida Más en sus cuatro modalidades:

- **Vida Más Protección y ahorro a tu medida**
- **Vida Más Incremento a tu medida**
- **Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida**
- **Vida Más Constante Incremento a tu medida**

2.1 Características del Producto

2.1.1 Edades de Aceptación

Los límites de admisión serán de los 15 a los 70 años y estarán sujetos a la suscripción que GNP realice con base en el plazo de seguro y el plazo de pago de primas.

2.1.2 Prima de Protección

Es la prima que el Asegurado y/o Contratante deberá pagar a GNP correspondientes a las Coberturas que haya contratado.

La Prima de Protección se actualizará en la misma forma que lo haga la Protección Contratada, tal como se describe en la cláusula Ajuste Automático en este documento.

2.1.3 Prima de Ahorro Programado

Es el monto comprometido y en exceso a la Prima de Protección que de acuerdo con la periodicidad elegida por el Asegurado y/o Contratante ingresa(n) a GNP bajo un esquema de pagos planificados por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto. Existe un monto mínimo para esta prima establecido por GNP. **Solo aplicará para las modalidades de Vida Más Protección y ahorro a tu medida y Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida.**

2.1.4 Prima Extraordinaria

Son las aportaciones que el Asegurado y/o Contratante puede(n) pagar de manera extraordinaria, en exceso a la Prima de Protección y Prima de Ahorro sin ninguna periodicidad planificada por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto. **Solo aplicará para las modalidades de Vida Más Protección y ahorro a tu medida y Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida.**

2.1.5 Protección Contratada

La Protección Contratada es el monto que GNP pagará como indemnización para cada una de las coberturas contratadas y se describen en la carátula de la Póliza.

La Protección Contratada se actualizará tal como se describe en la cláusula Ajuste Automático en este documento.

2.1.6 Costo del Seguro

El Costo del Seguro al que se hace referencia en estas Condiciones Generales es la suma del Costo del Seguro Puro más el costo de administración, así como los costos de los beneficios adicionales contratados.

El Costo del Seguro Puro se obtendrá multiplicando la Protección contratada por Fallecimiento por el factor de Seguro Puro, que se indica en la Tabla de Costos del plan contenida en esta Póliza, correspondiente a la edad alcanzada del Asegurado dividido entre mil.

El costo de administración se obtendrá multiplicando la Protección Contratada por Fallecimiento por el factor correspondiente dividido entre mil indicado en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza, al que se le suma el importe del costo fijo por póliza indicado en la misma tabla.

De la Reserva de Protección se deducirá mensualmente el Costo del Seguro, el cual tiene una base de cálculo anual, y nunca será mayor a la cantidad que se obtiene con los factores de costo del seguro puro y costo de administración mostrados en la Tabla de Costos del Plan contenida en esta Póliza, sumado con el importe del costo fijo.

Para los casos que aplique, en caso de ser insuficiente la Reserva de Protección para realizar la deducción del Costo del Seguro, GNP podrá descontar de la Reserva de Ahorro, si ésta fuere suficiente, el importe correspondiente a dicha deducción.

Si el valor de la Reserva de Protección más la Reserva de Ahorro son insuficientes para poder liquidar el valor de la deducción del costo del seguro, el Asegurado y/o Contratante podrán efectuar el pago de una porción de la Prima suficiente para mantener la Póliza en vigor.

Si no hubiese sido pagada la aportación mencionada los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La Compañía podrá modificar el costo del seguro u otorgar valores o beneficios mayores a los establecidos en este Contrato.

2.1.7 Seguro Puro

El Seguro puro es igual a la Protección contratada correspondiente a la cobertura de fallecimiento.

2.1.8 Reserva de Protección

Para efectos de esta Póliza, la Reserva de Protección, conocida también como Reserva del Plan o simplemente Reserva, a la que se hace referencia en estas Condiciones Generales, se constituye con la Prima de Protección que ingrese el Asegurado y/o Contratante y es disminuida por los costos del seguro y los retiros parciales que efectúe el Asegurado e incrementada con los intereses obtenidos por su inversión, de acuerdo con las Reglas para la Inversión de Reservas Técnicas de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Lo anterior se verá reflejado en la Tabla de Proyección Financiera Esperada y Tabla de Costos del Plan de esta Póliza.

2.1.9 Reserva de Ahorro

Para efectos de esta Póliza, la Reserva de Ahorro se constituye con la Prima de Ahorro que ingrese el Asegurado y/o Contratante y es disminuida por los retiros parciales que efectúe el Asegurado e incrementada con los intereses obtenidos por su inversión, de acuerdo con las Reglas para la Inversión de Reservas Técnicas de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Lo anterior se verá reflejado en la Tabla de Proyección Financiera Esperada y Tabla de Costos del Plan de esta Póliza.

En caso de ser insuficiente la Reserva de Protección para realizar la deducción del Costo del Seguro, GNP podrá descontar de la Reserva de Ahorro, si ésta fuere suficiente, el importe correspondiente a dicha deducción.

Esta Reserva solo aplicará para las modalidades de Vida Más Protección y ahorro a tu medida y Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida.

2.1.10 Intereses

Las tasas que se acrediten a la reserva serán producto de las inversiones realizadas por GNP en los instrumentos de inversión que tenga autorizado utilizar, en donde se generarán rendimientos acordes a los que rijan en el mercado.

2.1.11 Valor de Rescate

El Valor de Rescate o Valor en Efectivo es el valor al que tiene derecho el Asegurado por la cancelación de la Póliza con anticipación a su fecha de vencimiento, y se define, para los casos en que aplique, como el saldo de la suma de la Reserva de Protección y la Reserva de Ahorro menos los costos de administración que falten por devengar hasta el siguiente aniversario de la Póliza, menos cualquier adeudo.

Una vez solicitado el Valor de Rescate, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado. El Valor de Rescate se entregará dentro de los 30 días siguientes a la cancelación de este contrato.

2.1.12 Retiros Parciales

Durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado podrá hacer retiros parciales tanto de la Reserva de Protección, como de la Reserva de Ahorro. El retiro parcial dependerá de la suficiencia de las Reservas. El monto del retiro parcial disminuirá, en dado caso, en primera instancia la Reserva de Ahorro y una vez agotado dicho fondo, la deducción de la diferencia se efectuará de la Reserva de Protección.

Los retiros podrán ser realizados por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto, con un mínimo de retiro y un costo los cuales serán actualizables de acuerdo con las políticas que establezca GNP.

En caso de retiro total aplicará lo que se determina en la cláusula de Valor de Rescate.

En las modalidades Vida Más Incremento a tu medida y Vida Más Constante Incremento a tu medida solo aplicarán los retiros sobre la Reserva de Protección.

2.1.13 Ajuste Automático

Para las modalidades Vida Más Protección y ahorro a tu medida y Vida Más Incremento a tu medida, los montos correspondientes a la Protección Contratada, la Prima y los costos fijos, se actualizarán en cada aniversario de la Póliza de acuerdo con el incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el Banco de México.

El incremento que se acreditará tendrá un desfase de tres meses por lo que considerarán los índices comprendidos en el período de los últimos 12 meses anteriores a dicho desfase.

En caso de que ocurra el riesgo amparado en la Carátula de la Póliza, la Protección Contratada se ajustará con el incremento del Índice Nacional de Precios al Consumidor registrado desde la fecha del último ajuste hasta la fecha en que ocurrió el riesgo.

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 correspondientes.

En el caso de las modalidades Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida y Vida Más Constante Incremento y ahorro a tu medida no aplican los ajustes automáticos, es decir, no habrá incrementos de ningún tipo para la Prima, la Protección Contratada y los Costos del Seguro.

2.1.14 Aspecto Fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus Asegurados, Contratantes o Beneficiarios, causarán en su caso el impuesto que corresponda de acuerdo con dichas disposiciones.

El cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor en la fecha de pago.

2.2 Detalle de Coberturas

2.2.1 Beneficio por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de la Póliza, indicada en la carátula de la misma, GNP le pagará, en dado caso, el monto de la suma de la Reserva de Protección y la Reserva de Ahorro constituida a ese momento.

2.2.2 Beneficio por Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, se pagará a los Beneficiarios designados, la Protección Contratada por fallecimiento junto con los incrementos descritos en la cláusula ajuste automático, más la suma de la Reserva de Protección y la Reserva de Ahorro con que se cuente al momento de ocurrir el fallecimiento, menos cualquier adeudo.

2.2.3 Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, GNP tendrá el derecho de reducir del monto de la Protección Contratada o del valor de rescate según sea el caso, el importe que por cualquier concepto se le adeude.

2.2.4 Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos en la Póliza, ya sea desde el momento de la contratación o de acuerdo a la última designación realizada por el Asegurado por los medios que GNP habilite para tal efecto, procedimiento según lo estipulado en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

Pago Único. - GNP liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición al Asegurado o Beneficiarios designados en el Contrato de Seguro, según sea el caso.

Cualquier opción de liquidación podrá ser cambiada por el Asegurado siempre y cuando lo notifique a GNP previo a la ocurrencia del siniestro. Para la cobertura de supervivencia deberá notificarse al menos 30 días naturales antes de la fecha fin de vigencia de la Póliza.

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

2.3.1 Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)

2.3.1.1 Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP continuará con el pago de primas de las coberturas contratadas en la Póliza, exceptuando las que cubren el riesgo de invalidez total y permanente, supliendo de esta obligación al Asegurado.

La exención del pago de primas se hará respetando las características originales del plan, de tal manera que las coberturas contratadas se mantendrán vigentes de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales y comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a GNP el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

2.3.1.2 Vigencia de la Cobertura

Este beneficio se concede mediante el cobro del costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona, de conformidad con la cláusula Costo del Seguro de las Condiciones Generales.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización del beneficio básico o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente.

2.3.1.3 Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar la actividad o trabajo habitual y cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social al momento del accidente o enfermedad, siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo mayor a tres meses y no exista un tratamiento médico o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del accidente o enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

1. Si el Asegurado por razones de salud no es candidato al tratamiento médico o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido éstos no se revierten los efectos de la invalidez,
2. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo.

En los casos antes mencionados, no operará el período a que se refiere el primer párrafo.

Para los efectos de este contrato se entiende por pérdida de las manos su separación o anquilosamiento de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella y por pérdida del pie su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, no podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos no están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

- Está afiliado a una institución de seguridad social que pueda llevar a cabo el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica correspondiente,
- Cuenta una póliza de gastos médicos mayores, emitida por cualquier institución de seguros que cuente con autorización para ello, que cubra el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, o

- En su declaración de impuestos, solicitud de seguro o en cualquier otro medio de prueba se acredita que cuenta con recursos suficientes para cubrir el costo del tratamiento médico o intervención quirúrgica correspondiente.

La responsabilidad de GNP estará limitada únicamente al pago de la Protección Contratada para la Cobertura de Invalidez en los casos que así proceda de conformidad con lo estipulado en estas Condiciones Generales.

2.3.1.4 Aviso de Siniestro

El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro, las cuales se estipulan en la cláusula Condiciones de Procedencia de esta cobertura.

2.3.1.5 Condiciones de procedencia

GNP otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones, de acuerdo con la definición de Invalidez Total y Permanente:

1. Presentar el dictamen médico del estado de invalidez total y permanente.
2. Comprobar que el dictamen ha sido determinado por un médico especializado, quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para dictaminar el estado de invalidez total y permanente.
3. Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre el dictamen médico presentado o que sirvieron de base para determinar la invalidez.

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

2.3.1.6 Vigencia de la Exención del Pago de Primas

Iniciado el efecto de este beneficio, la vigencia del mismo terminará cuando así lo haga la cobertura básica de la Póliza, por cualquiera de sus causas, incluyendo el que la reserva sea insuficiente para cubrir el costo del seguro.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, GNP podrá exigir la comprobación de que el estado de invalidez total y permanente del Asegurado continúa. Si éste se negara u omitiera presentarla, o la comprobación no resultara favorable, cesará este beneficio, regresando la obligación del pago de primas al asegurado a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

2.3.1.7 Exclusiones

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

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún beneficiario.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**

- **Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado o riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **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.**
- **Por la práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelos sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.**

No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo asegurado o familiar directo del asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del asegurado.

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

2.3.2 Invalidez Sin Espera (ISE)

2.3.2.1 Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP le pagará la Protección Contratada para este beneficio.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la del beneficio básico o algún otro beneficio adicional, aunque estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona este beneficio.

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.

Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

2.3.2.2 Vigencia

Este beneficio se concede mediante el cobro del costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona, de conformidad con la cláusula Costo del Seguro de las Condiciones Generales.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización del beneficio básico o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente.

2.3.2.3 Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar la actividad o trabajo habitual y cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social al momento del accidente o enfermedad, siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo mayor a tres meses y no exista un tratamiento médico o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del accidente o enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

1. Si el Asegurado por razones de salud no es candidato al tratamiento médico o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido éstos no se revierten los efectos de la invalidez,
2. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo.

En los casos antes mencionados, no operará el período a que se refiere el primer párrafo.

Para los efectos de este contrato se entiende por pérdida de las manos su separación o anquilosamiento de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella y por pérdida del pie su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, no podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos no están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

- Está afiliado a una institución de seguridad social que pueda llevar a cabo el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica correspondiente,
- Cuenta una póliza de gastos médicos mayores, emitida por cualquier institución de seguros que cuente con autorización para ello, que cubra el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, o
- En su declaración de impuestos, solicitud de seguro o en cualquier otro medio de prueba se acredita que cuenta con recursos suficientes para cubrir el costo del tratamiento médico o intervención quirúrgica correspondiente.

La responsabilidad de GNP estará limitada únicamente al pago de la Protección Contratada para la Cobertura de Invalidez en los casos que así proceda de conformidad con lo estipulado en estas Condiciones Generales.

2.3.2.4 Aviso de Siniestro

El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro, las cuales se estipulan en la cláusula Condiciones de Pago de esta cobertura.

2.3.2.5 Condiciones de pago

GNP otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones, de acuerdo con la definición de Invalidez Total y Permanente:

1. Presentar el dictamen médico del estado de invalidez total y permanente.

2. Comprobar que el dictamen ha sido determinado por un médico especializado, quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para dictaminar el estado de invalidez total y permanente.
3. Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre el dictamen médico presentado o que sirvieron de base para determinar la invalidez.

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

2.3.2.6 Forma de pago

GNP liquidará al Asegurado cualquier monto pagadero por este beneficio en una sola exhibición, una vez que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales.

2.3.2.7 Exclusiones

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

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún beneficiario.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado o riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **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.**
- **Por la práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelos sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.**

No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo asegurado o familiar directo del asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del asegurado.

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

2.3.3 Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)

2.3.3.1 Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio y a consecuencia de un accidente, el Asegurado fallece o sufre una pérdida orgánica de las que a continuación se detallan, GNP pagará por única ocasión alguna de las siguientes indemnizaciones:

Tabla de Indemnizaciones Por la Pérdida de:		% de la protección contratada
A	La vida	100%
B	Ambas manos o ambos pies o la vista en ambos ojos	100%
C	Una mano y un pie	100%
D	Una mano o un pie conjuntamente con 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 anular, medio y meñique	5%

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiana 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, definitiva e irreparable de la visión.

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.

El monto de la indemnización que proceda se basará en la Protección Contratada para este beneficio que se encuentre vigente en el momento en que ocurra el fallecimiento o la(s) pérdida(s) orgánica(s) que le de(n) origen.

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 a la pérdida de la vida, se hará al Beneficiario o a los Beneficiarios designados para la cobertura de fallecimiento, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la del beneficio básico o algún otro beneficio adicional, aunque estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona este beneficio.

Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

2.3.3.2 Vigencia

Este beneficio se concede mediante el cobro del costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona, de conformidad con la cláusula Costo del Seguro de las Condiciones Generales.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización del beneficio básico o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente.

2.3.3.3 Doble indemnización

La indemnización pagadera según las estipulaciones que anteceden, se duplicará cuando las lesiones corporales del Asegurado resulten de un:

1. Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, con boleto pagado, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
2. Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público (excluye los ascensores de las minas).
3. Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público.

2.3.3.4 Definición de accidente

Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).

2.3.3.5 Definición de muerte accidental

Para considerar que un fallecimiento es accidental, éste debe tener su origen a consecuencia de un accidente y ocurrir dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que sucedió dicho accidente.

2.3.3.6 Aviso de Siniestro

El Asegurado o el Beneficiario en su caso, estará obligado a dar aviso del siniestro tan pronto como lo conozca, con un plazo no mayor a noventa días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar aviso tan pronto como cese uno u otro. Para tales efectos deberá presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de su procedencia, las cuales se estipulan en la cláusula de Condiciones de Pago de esta cobertura.

2.3.3.7 Condiciones de pago

GNP otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. El accidente que de origen al fallecimiento o las pérdidas orgánicas que sufra el Asegurado ocurra mientras el beneficio se encuentre vigente.
2. El fallecimiento o las pérdidas orgánicas que sufra el Asegurado ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente que les dio origen.
3. Presentar el diagnóstico médico definitivo de la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado o las pérdidas orgánicas que sufra.
4. Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los eventos que ampara la presente cobertura, quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar la pérdida de miembros o la muerte accidental.

5. Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre el diagnóstico con el que se fundamenta la reclamación.

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

2.3.3.8 Forma de pago

GNP liquidará al Asegurado o al Beneficiario en su caso, cualquier monto pagadero por este beneficio en una sola exhibición.

2.3.3.9 Exclusiones

- **Cualquier pérdida orgánica que al momento de la emisión de la Póliza el Asegurado ya presentara.**
- **Suicidio o conato de éste, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de un accidente.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **La indemnización que otorga esta cobertura no procederá en caso de accidentes que sean causados directa o indirectamente por:**
 - a) **El Asegurado en sí mismo, terceros con su consentimiento o algún beneficiario.**
 - b) **Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
 - c) **Operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por un accidente previo.**
 - d) **La inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
 - e) **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
 - f) **Culpa grave del Asegurado, es decir, cuando resulte responsable del accidente de acuerdo con el dictamen de las autoridades competentes, determinando cualquiera de los siguientes supuestos:**

1. El accidente se deriva de la negligencia o descuido del Asegurado por no prever las consecuencias fácilmente previsibles por cualquier persona en términos de la legislación aplicable al momento del siniestro.
 2. El Asegurado conducía excediendo el límite de velocidad permitida en términos de la legislación vigente al momento del siniestro o bajo los influjos del alcohol, drogas, enervantes o similares aún cuando haya sido por prescripción médica.
- g) Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado o riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.
- h) La realización de un servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones.
- i) Que el Asegurado se encontrara en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- j) 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.
- k) La práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

No se aceptará ningún diagnóstico cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

2.3.4 Cáncer y Otras Enfermedades Graves (CEG)

2.3.4.1 Definiciones

1. **Accidente.** - Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).
2. **Enfermedad o padecimiento.** - Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesional independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

3. **Padecimientos preexistentes.** - Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento: que haya sido declarado antes de la fecha de contratación de esta cobertura, y/o que en algún expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de contratación de esta cobertura, y/o diagnosticado con anterioridad a la fecha de contratación de esta cobertura mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o por el que previamente a la fecha de contratación de esta cobertura, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento que se trate.
4. **Periodo de espera.** - Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de esta cobertura a fin de que las enfermedades especificadas en la misma puedan ser cubiertas mediante la indemnización correspondiente.

2.3.4.2 Cobertura

En caso de estar descrito en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio, al Asegurado se le diagnosticara cualquiera de los padecimientos definidos en el anexo 1 después del periodo de espera que se estipula más adelante para cada uno de ellos, GNP indemnizará por única ocasión al Asegurado con el monto de la Protección Contratada para este beneficio adicional, finalizando con ello las obligaciones de esta cobertura para ambas partes.

Al momento de la contratación, la Protección Contratada máxima para este beneficio es de \$1,000,000 pesos.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la del beneficio básico o algún otro beneficio adicional, aunque estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona este beneficio.

El monto de la indemnización que proceda será el de la Protección Contratada para este beneficio que se encuentre vigente en el momento del diagnóstico del padecimiento que le de origen.

El periodo de espera de cada grupo de padecimientos se muestra en la siguiente tabla:

Enfermedades Graves Cubiertas	Periodo de Espera:
Infarto agudo al miocardio, ataque al corazón, ataque cardiaco	No aplica
Derrame e infarto cerebral (accidente vascular cerebral)	No aplica
Esclerosis múltiple	1 mes
Trasplante de: Hígado, Pulmón, Páncreas, Corazón, Médula ósea y Riñón	1 mes
Enfermedad de Alzheimer	6 meses
Insuficiencia hepática crónica	6 meses
Parkinson	6 meses
Cirugía cardíaca	6 meses
Cáncer (excepto cáncer de piel, no invasivo o circunscrito (in situ))	12 meses
Insuficiencia renal crónica	12 meses
Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y prematurez	12 meses
SIDA	48 meses

Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

2.3.4.3 Vigencia

Este beneficio se concede mediante el cobro del costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona, de conformidad con la cláusula Costo del Seguro de las Condiciones Generales.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización del beneficio básico o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente.

2.3.4.4 Aviso de Siniestro

El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro, las cuales se estipulan en la cláusula de Condiciones de Pago de esta cobertura.

2.3.4.5 Condiciones de procedencia

GNP otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Presentar el diagnóstico médico definitivo de la enfermedad grave cubierta.
2. Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura, quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar la enfermedad grave cubierta.
3. Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre el diagnóstico de la enfermedad grave cubierta.

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

2.3.4.6 Forma de pago

GNP liquidará al Asegurado cualquier monto pagadero por este beneficio por única ocasión en una sola exhibición.

2.3.4.7 Exclusiones

Esta cobertura no aplica para los siguientes eventos, sin importar cual sea su origen o complicación y su forma de tratamiento.

- **Accidentes.**
- **Padecimientos preexistentes, así como sus consecuencias y complicaciones.**
- **Cualquier enfermedad y/o accidente que no se encuentre expresamente cubierto.**
- **Cualquier enfermedad y/o tratamiento que no haya cumplido con el periodo de espera establecido, aun cuando se trate de una urgencia médica.**
- **Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto.**
- **Cualquier tipo de cáncer no invasivo o circunscrito (in situ), así como el cáncer de piel.**
- **Cualquier tipo de cáncer derivado del SIDA.**

- **Enfermedades y/o complicaciones del embarazo originados por alcoholismo, drogadicción o si alguno de los padres del menor se haya sometido o se encuentre en tratamientos de infertilidad o esterilidad.**
- **Complicaciones durante el embarazo que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.**
- **Aborto sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.**
- **Interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas sin importar cual sea su causa, así como sus complicaciones.**
- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción y/o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Accidentes y/o enfermedades que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Enfermedades y/u hospitalizaciones resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún beneficiario.**
- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Padecimientos resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**
- **Padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.**
- **Padecimientos resultantes de la práctica de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, box thai, lucha libre, motonáutica y automovilismo (Fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.**
- **Padecimientos resultantes de lesiones sufridas por el Asegurado al encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- **Padecimientos resultantes de accidentes por navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

No se aceptará ningún diagnóstico cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

2.3.4.8 Anexos Cáncer y Otras Enfermedades Graves

Padecimientos cubiertos

Para efectos de esta Cobertura se consideran enfermedades graves cubiertas los siguientes grupos:

1. **Cáncer.** - Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno cuya característica es el crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, con infiltración o invasión de tejidos vecinos y su extensión a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.
2. **Infarto agudo al miocardio, ataque al corazón, ataque cardiaco.** - 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.
3. **Accidente vascular cerebral.** - Conjunto de enfermedades que se presentan de manera súbita como consecuencia de la oclusión y/o ruptura de un vaso sanguíneo del cerebro y que se caracteriza por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes, el cual persiste por más de 24 horas.
4. **Esclerosis múltiple.** - Enfermedad desmielinizante (alteración en la mielina de las células nerviosas), neurodegenerativa y crónica del sistema nervioso central de curso imprevisible, que puede ser invalidante dejando al paciente incapacitado para la vida y la función.
5. **Trasplante de Hígado, Corazón, Pulmón, Páncreas, Médula ósea o Riñón.** - Tratamiento médico complejo que permite que órganos, tejidos o células de una persona puedan ser reemplazados por órganos de una persona sana o de origen cadavérico que cumplan con las condiciones necesarias para el trasplante.
6. **Insuficiencia renal crónica.** - Cuadro clínico que va empeorando lentamente con el paso del tiempo caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos.
7. **Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y prematurez.** - Incluye la hipertensión crónica con preeclampsia agregada, preeclampsia con datos de severidad, eclampsia y síndrome HELLP, los cuales deberán estar asociados con el nacimiento de uno o más recién nacidos pretérminos (gestación de 22 a menos de 37 semanas). Cuando no se conozca la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos.
8. **SIDA.** - Grupo de enfermedades e infecciones que dan a una persona después de haber estado infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

9. **Enfermedad de Alzheimer.** - Trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible marcado por el deterioro cognoscitivo y conductual, se caracteriza por la pérdida paulatina de la memoria, además del deterioro gradual en la realización de actividades cotidianas y cambios de conducta.
10. **Insuficiencia hepática crónica.** - La insuficiencia Hepática Crónica o Cirrosis Hepática es una enfermedad asociada a la Falla Hepática, se caracteriza por la insuficiencia del hígado para transformar, tanto alimentos y líquidos ingeridos, como desechos de la sangre de manera rápida y eficiente. Puede ocasionar alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma.
11. **Parkinson.** - Trastorno crónico y degenerativo del sistema nervioso central, se caracteriza por síntomas tanto motores como no motores, tales como, temblor en reposo, rigidez o alteraciones en la marcha, autonómicas, sexuales, del sueño y/o neuropsiquiátricas.
12. **Cirugía Cardíaca.** - Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una operación en corazón y/o sus grandes vasos (La arteria aorta, las arterias y venas pulmonares, y/o venas cavas superior e inferior), que puede ser abierta o de mínima invasión.

2.3.5 Indemnización Diaria por Hospitalización (IDH)

2.3.5.1 Definiciones

1. **Accidente.** - Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).
2. **Alzheimer.** - Trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible marcado por el deterioro cognoscitivo y conductual, se caracteriza por la pérdida paulatina de la memoria, además del deterioro gradual en la realización de actividades cotidianas y cambios en la conducta.
3. **Bronquitis.** - Infección aguda o crónica de los conductos bronquiales que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones. Los síntomas incluyen tos con mucosa espesa y dificultad para respirar.
4. **Diabetes y complicaciones de la diabetes.** - Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo caracterizada por el aumento del nivel de glucosa en la sangre, que a largo plazo ocasiona disfunción, insuficiencia o daño a ciertos órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.
5. **Enfermedades cerebrovasculares.** - Conjunto de enfermedades que se presentan de manera súbita como consecuencia de la oclusión y/o ruptura de un vaso sanguíneo del cerebro y se caracteriza por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes, el cual persisten por más de 24 horas.
6. **Enfermedades del oído.** - Cualquier alteración aguda o crónica de la salud del órgano que se encarga de la audición y del equilibrio.
7. **Enfermedades ginecológicas.** - Enfermedades propias de la mujer no relacionadas con el embarazo, específicamente enfermedades del sistema reproductor femenino.
8. **Enfermedades terminales del hígado.** - Enfermedades que se asocian a la falla hepática, se caracterizan por la insuficiencia del hígado para transformar, tanto los alimentos y líquidos ingeridos, como desechos de la sangre de manera rápida y eficiente. Pueden ocasionar alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma.
9. **Enfermedad o padecimiento.** - Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesional independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.
10. **Extirpación de apéndice.** - Incisión pequeña en el lado inferior derecho del área abdominal por medio de la cual se extrae el apéndice, habitualmente en casos de apendicitis aguda.

11. **Glaucoma.** - Enfermedad ocular caracterizada por el aumento de la presión dentro del ojo, causando, si no se controla, pérdida del nervio óptico y en consecuencia ceguera.
12. **Hospitalización.** - Es la permanencia del Asegurado en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.
13. **Indemnización Diaria por Hospitalización.** - Monto diario de indemnización y el cual se calcula como un porcentaje de la Suma Asegurada alcanzada de la cobertura básica al momento de la reclamación.
14. **Infarto cardiaco.** - Urgencia médica que se presenta cuando existe una disminución rápida o interrupción de la sangre que llega al músculo cardiaco, secundario o la obstrucción del vaso sanguíneo denominado arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno, causando la muerte de células del músculo cardiaco.
15. **Padecimientos preexistentes.** - Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:
 - a. que haya sido declarado antes de la fecha de contratación de esta cobertura, y/o;
 - b. que en algún expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de contratación de esta cobertura, y/o;
 - c. diagnosticado con anterioridad a la fecha de contratación de esta cobertura mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
 - d. por el que previamente a la fecha de contratación de esta cobertura, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento que se trate.
16. **Parkinson.** - Trastorno crónico y degenerativo del sistema nervioso central, se caracteriza por síntomas tanto motores como no motores, tales como, temblor en reposo, rigidez o alteración en la marcha, autonómicas, sexuales, del sueño y/o neuropsiquiátricas.
17. **Parto o Cesárea y las Complicaciones del embarazo:**
 - a. **Parto:** Proceso natural que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta.
 - b. **Cesárea:** Intervención quirúrgica para la resolución del embarazo que consisten en realizar una incisión abdominal y del útero para obtener un recién nacido.
 - c. **Complicaciones del embarazo:** Problemas de salud que se producen durante el embarazo, las cuales pueden afectar la salud tanto de la madre como del bebé. La mayoría de estos problemas son evidentes durante el periodo de gestación, sin embargo, existen algunos casos que se hacen notar durante o después del parto.
18. **Periodo de espera.** - Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de esta cobertura a fin de que las enfermedades especificadas en la misma puedan ser cubiertas mediante la indemnización correspondiente.
19. **Procedimientos quirúrgicos en el corazón.** - Procedimientos en los que se realiza una operación en corazón y/o sus grandes vasos (Arteria aorta, arterias y venas pulmonares, y/o venas cavas superior e inferior), que puede ser abierta o de mínima invasión.
20. **SIDA.** - Grupo de enfermedades e infecciones que dan a una persona después de haber estado infectado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
21. **Trasplante de órganos vitales.** - Tratamiento médico complejo que permite que órganos, tejidos o células de una persona puedan ser reemplazados por órganos de una persona sana o de origen cadavérico que cumplan con las condiciones necesarias para el trasplante. Entendiéndose como órganos vitales al Corazón, Pulmones, Páncreas, Médula Ósea o Riñón.

2.3.5.2 Cobertura

En caso de estar descrito como amparado en la Carátula de la Póliza, GNP pagará al Asegurado la Indemnización Diaria por Hospitalización hasta por el máximo de días estipulados en la carátula de la Póliza en cada aniversario, si durante la vigencia de este beneficio requiere una hospitalización mayor a 24 horas para el tratamiento de accidentes, enfermedades o padecimientos, siempre y cuando se cumpla con los periodos de espera señalados de este beneficio, sin importar el lugar de atención dentro del territorio nacional.

En caso de hospitalización derivada del parto o cesárea, la Indemnización Diaria por Hospitalización aplicará hasta por un máximo de 2 días.

Para el pago de Indemnización Diaria por Hospitalización que requiera el Asegurado y que derive de las enfermedades o padecimientos que a continuación se señalan deberá cumplir con los periodos de espera mencionados en la siguiente tabla:

Padecimientos Cubiertos	Periodo de Espera
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados antes o durante este periodo	48 meses
Parto o Cesárea y las implicaciones del embarazo	10 meses
Enfermedades cerebrovasculares	6 meses
Enfermedades terminales del hígado	6 meses
Procedimientos quirúrgicos en el corazón	6 meses
Trasplantes de órganos vitales	6 meses
Diabetes y complicaciones de la diabetes, glaucoma y enfermedades del oído y enfermedades ginecológicas	3 meses
Alzheimer	Sin periodo de espera
Bronquitis	Sin periodo de espera
Extirpación de apéndice	Sin periodo de espera
Infarto Cardíaco	Sin periodo de espera
Parkinson	Sin periodo de espera

Aquellas enfermedades o padecimientos que no se encuentran excluidas y que no se mencionan en la tabla anterior, deberán cumplir con un periodo de espera de 12 meses.

Para el caso de accidentes no se observará un período de espera.

La Protección Contratada de este beneficio opera de manera independiente a la de la cobertura básica o algún otro beneficio adicional, aunque estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona. Dicho beneficio no podrá ser mayor a la Suma Asegurada del Fallecimiento.

Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato de la cobertura básica a la cual se adhiere.

Este beneficio se concede mediante el cobro del costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva total del seguro contratado.

2.3.5.3 Vigencia

Este beneficio comienza en el momento de inicio de vigencia de la Póliza, el cual viene descrito en la Carátula y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización de la cobertura básica, o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

2.3.5.4 Aviso de Siniestro

El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro, las cuales se estipulan en la cláusula de Condiciones de Pago de esta cobertura.

2.3.5.5 Condiciones de pago

GNP otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando:

1. Se cumplan con los periodos de espera establecidos para cada uno de los padecimientos o enfermedades cubiertas por este beneficio.
2. Se compruebe que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en las enfermedades o padecimientos que ampara la presente cobertura; quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar los padecimientos requeridos.
3. Se presenten todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes para acreditar el diagnóstico del padecimiento por el cual fue hospitalizado.

No se aceptará ningún diagnóstico cuando el médico sea asegurado de la Póliza o familiar del Contratante o del Asegurado, así como cualquier médico que viva en el domicilio del contratante o Asegurado.

El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro.

2.3.5.6 Forma de pago

GNP liquidará al Asegurado cualquier monto pagadero por este beneficio bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la póliza, una vez que se haya cumplido lo descrito en estas Condiciones Generales, según lo estipula en la siguiente forma de pago:

Pago Único: GNP liquidará al Asegurado cualquier monto pagadero en una sola exhibición.

2.3.5.7 Exclusiones

Este beneficio no cubre la Indemnización Diaria por Hospitalización que se originen por los conceptos señalados a continuación, sin importan cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- **Padecimientos preexistentes, así como sus consecuencias y complicaciones.**
- **Cualquier enfermedad y/o tratamiento que no haya cumplido con el periodo de espera establecido.**
- **Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto.**
- **Cualquier cáncer no invasivo o circunscrito (in situ), así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- **Cualquier tipo de cáncer derivado del SIDA.**

- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción y/o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Accidentes y/o enfermedades que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Enfermedades y/u hospitalizaciones resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún beneficiario.**
- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Padecimientos resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**
- **Padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.**
- **Padecimientos resultantes de la práctica de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, box thai, lucha libre, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.**
- **Padecimientos resultantes de lesiones sufridas por el Asegurado al encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **Padecimientos resultantes de accidentes por 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.**
- **Hospitalización donde se utilicen técnicas no quirúrgicas, tales como las angioplastias, la eliminación de la obstrucción mediante rayos láser o la cirugía no invasiva.**
- **Cualquier tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo estético, cosmetológico y de calvicie.**

- **Tratamientos de infertilidad, esterilidad, reproducción asistida, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/u orígenes.**
- **Aborto sin importar cuál sea su causa, así como sus complicaciones.**

No se aceptará ningún diagnóstico cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

2.3.5.8 Anexos Indemnización Diaria por Hospitalización

Padecimientos cubiertos

Para efectos de esta Cobertura se consideran enfermedades cubiertas los siguientes grupos:

1. **Nariz y senos paranasales, amígdalas y adenoides.** - Conjunto de enfermedades agudas o crónicas que involucran la nariz, senos paranasales, amígdalas y adenoides de manera conjunta o independiente.
2. **Cataratas.** - Opacificación del cristalino, que ocurre con el paso de los años, o por otras causas como traumatismos e inflamaciones oculares, condicionando una disminución o pérdida de la visión.
3. **Diabetes y complicaciones de la diabetes.** - Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo caracterizada por el aumento del nivel de glucosa en la sangre, que a largo plazo ocasiona, disfunción, insuficiencia o daño a ciertos órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.
4. **Glaucoma y enfermedades del oído.** - Glaucoma: enfermedad ocular caracterizada por el aumento de la presión dentro del ojo, causando, si no se controla, pérdida del nervio óptico y en consecuencia ceguera. Enfermedades del oído: cualquier alteración aguda o crónica de la salud del órgano que se encarga de la audición y del equilibrio.
5. **Enfermedades ginecológicas.** - Enfermedades propias de la mujer no relacionadas con el embarazo; específicamente enfermedades del sistema reproductor femenino.
6. **Parto o cesárea.** - Parto: proceso natural que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta. Cesárea: intervención quirúrgica para la resolución del embarazo que consisten en realizar una incisión abdominal y del útero para obtener un recién nacido.
7. **Padecimientos varios:**
 - a. Litiasis renal o en vías urinarias: enfermedad causada por la presencia de cálculos o "piedras" en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres, vejiga).
 - b. Tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas).
 - c. Cáncer: enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno cuya característica es el crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, con infiltración o invasión de tejidos vecinos y su extensión a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.
 - d. Várices: dilatación anormal y permanente de las venas superficiales.
 - e. Insuficiencia del piso perineal: alteración en el soporte de los órganos contenidos en la pelvis (vejiga, vagina, útero, porción final del intestino), que se manifiesta como la relajación anormal de la vagina.
 - f. Padecimientos de la rodilla, vesícula, vías biliares, renales, anorrectales o prostáticos.

2.3.6 Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)

2.3.6.1 Definición de 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.

2.3.6.2 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

1. Un historial de dolores torácicos típicos (algias precordiales).
2. Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
3. Elevación de las enzimas cardíacas.
4. Aparición o no de aneurisma ventricular
5. Historia postinfarto de trastornos del ritmo cardíaco como aumento de la frecuencia cardíaca (fibrilación auricular), aleteo auricular (flutter auricular), taquicardia que se presenta de manera súbita (paroxística) o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de hiss (sistema de conducción) y bloqueos auriculoventriculares, insuficiencia cardíaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

1. El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria y el Asegurado haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado durante los siguientes cuatro días de ocurrido.
2. Que el infarto del miocardio determine que el Asegurado sufre la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
3. No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de progreso evidente de la circulación miocárdica.
4. Persistencia de la sintomatología miocárdica.

Hemorragia o Infartos Cerebrales

Hemorragia u obstrucción cerebrovascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, y que ocasionen una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

1. No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico.
2. Cuando el pronóstico médico sea irreversible.

Cirugía Arterio Coronaria a Corazón con Bypass (Derivación de las Coronarias)

Realización de la cirugía mencionada 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, a pesar de la cirugía, persistan las manifestaciones cardíacas 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 la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

Insuficiencia Renal

Cuando haya una falla por insuficiencia renal crónica e irreversible, de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

2.3.6.3 Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la carátula de la Póliza, se le otorgará al Asegurado, un adelanto de la Protección Contratada por Fallecimiento, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal por alguna de las enfermedades que se han definido y que tengan las características ahí descritas.

Cuando una de las enfermedades descritas anteriormente sea diagnosticada por el médico tratante, deberá ser confirmada por un médico nombrado por GNP y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón GNP 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.

En el momento que el Asegurado fallezca, se le entregará a los beneficiarios la Protección Contratada por Fallecimiento contratada en la Póliza, menos el adelanto que se hubiere otorgado por enfermedad en fase terminal.

GNP 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, se fijen en la cláusula de intereses respectiva.

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

Si se contrató el beneficio de vidas conjuntas, y si alguno de los asegurados cubiertos falleciere, procederá la indemnización respectiva, únicamente para el primer evento, conforme a lo establecido en la cobertura de este beneficio.

2.3.6.4 Límite Máximo

Se otorgará el 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo para este beneficio de 265 SMMGV.

2.3.6.5 Exclusiones

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- **Intento de suicidio o lesión autoinfligida por el Asegurado de forma intencional.**
- **Enfermedades que sean consecuencia de la adicción al alcohol, drogas, estupefacientes y psicotrópicos.**

- **Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).**
- **Cualquier cáncer sin invasión e "in situ", así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- **Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intraarterial.**

Aplican los mismos términos, condiciones y exclusiones generales de la cobertura básica.

3 Servicios de Asistencia

En caso de estar descrito como amparados en la Carátula de la póliza, el Asegurado podrá disponer, a través de un prestador con el que GNP ha celebrado un contrato, los servicios señalados en este apartado para las siguientes modalidades:

- **Vida Más Protección y ahorro a tu medida**
- **Vida Más Constante Protección y ahorro a tu medida**

3.1 Asistencia Funeraria

En caso de estar descrito como amparada en la Carátula de la póliza, el Asegurado podrá optar por cualquiera de las dos modalidades que se señalan a continuación:

1. Asistencia Funeraria por Inhumación, o
2. Asistencia Funeraria por Cremación.

Si durante la vigencia de la Póliza el Asegurado fallece, GNP proporcionará a través del prestador de servicios con el que ha celebrado previamente un contrato para tales efectos, las asistencias funerarias que se hayan contratado apegándose a las políticas que las rijan.

Características de los Servicios Funerarios:

El servicio se proporcionará las 24 horas, los 365 días del año. El cual consiste en:

- La obtención de información acerca del Servicio de Asistencia Funeraria.
- Proporcionar el Servicio de Asistencia Funeraria y la coordinación del mismo.
- El servicio de Asistencia Funeraria se proporciona únicamente dentro del territorio nacional.
- El servicio de Asistencia Funeraria se otorgará a través de una red de Agencias Funerarias en convenio con el prestador de servicios.

Los servicios incluidos en el programa de Asistencia Funeraria incluyen:

1. Asistencia Funeraria por Inhumación

- a. **Recolección del Cuerpo.** Consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuando se cuente con el certificado de defunción correspondiente.
- b. **Ataúd Metálico.** Se proporciona un receptáculo para restos mortuorios, el cual tendrá como mínimo una lámina de calibre 22 (grosor) para mayor seguridad.

- c. **Servicio de Tanatoestética.** Este servicio consiste en maquillar el cuerpo con el objeto de mejorar su imagen, de cara a un proceso de velación. Proceso básico, no aplica en casos de reconstrucción o cualquier otro proceso complicado o como sustitución del embalsamado.
- d. **Sala de Velación.** Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un periodo de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.
- e. **Gestión de Trámites.** Este servicio consiste en gestionar los trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuario en el lugar en el que se haya producido tal evento, entre los trámites incluidos se encuentran los de: obtener los permisos de transporte de un cuerpo, obtener los permisos de cremación o de inhumación y el pago de derechos municipales. **Este servicio no incluye la realización de las declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción.**
- f. **Traslado en Carroza para Inhumación.** Este servicio consiste en el traslado del cuerpo del lugar de velación hasta el panteón o cementerio en donde se vaya a inhumar, dentro de la misma área geográfica en que se realizó la velación.

2. Asistencia Funeraria por Cremación

- a. **Recolección del Cuerpo.** Consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuándo se cuente con el certificado de defunción correspondiente.
- b. **Ataúd para Velación.** Se proporciona un ataúd para la velación del cuerpo.
- c. **Servicio de Tanatoestética.** Este servicio consiste en maquillar el cuerpo con el objeto de mejorar su imagen, de cara a un proceso de velación. Proceso básico, no aplica en casos de reconstrucción o cualquier otro proceso complicado o como sustitución del embalsamado.
- d. **Sala de Velación.** Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un periodo de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.
- e. **Servicio de Cremación.** Este servicio consiste en llevar a cabo el proceso mediante el cual un cuerpo es sometido a temperaturas suficientes para reducirlo a cenizas.
- f. **Gestión de Trámites.** Este servicio consiste en gestionar los trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuario en el lugar en el que se haya producido tal evento, entre los trámites incluidos se encuentran los de: Obtener los permisos de transporte de un cuerpo, obtener los permisos de cremación o de inhumación y el pago de derechos municipales. **Este servicio no incluye la realización de las declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción.**
- g. **Urna.** Se proporcionará un receptáculo mortuario especial para alojar las cenizas con una volumetría de un mínimo de dos litros de capacidad.

Condiciones de Procedencia

El Asegurado, tendrá derecho a este servicio siempre y cuando cumpla con la presentación de los siguientes requisitos:

- I. Original del acta de defunción certificada por el registro civil.
- II. Copia del acta de nacimiento del fallecido.
- III. Copia de la identificación oficial del fallecido si lo tuviera.
- IV. Cualquier documento adicional solicitado por el prestador de servicio.

Exclusiones

Esta asistencia no cubre:

- **Cualquier servicio adicional o mejoras a los Servicios Funerarios establecidos y especificados anteriormente para la atención del Asegurado, será producto de una negociación directa entre la funeraria y los familiares de la persona fallecida.**
- **Los costos adicionales a lo establecido en el presente servicio de Asistencia son responsabilidad de la persona que los contrate, quedando excluido el pago, reembolso o responsabilidad por éstos.**
- **El Servicio de Asistencia Funeraria descrito no incluye el Servicio de repatriación de restos.**
- **El servicio de asistencia no se proporcionará en situaciones de guerra, declaradas en estado de emergencia, huelgas, invasión, o donde las condiciones internas no permitan la prestación de dichos servicios.**
- **No incluye nichos ni fosas.**

3.2 Reembolso por gastos funerarios

Cuando se haya optado por una agencia funeraria distinta a las que se encuentran en el convenio con el prestador de la Asistencia funeraria, GNP reembolsará el gasto real comprobable con un tope máximo determinado por el nivel que se haya estipulado en la Carátula de la póliza y que se detallan en la página de internet gnp.com.mx.

Únicamente se reembolsarán gastos erogados en territorio nacional.

Condiciones de Procedencia

El Asegurado, tendrá derecho a la cobertura siempre y cuando cumpla con la presentación de los siguientes requisitos:

- I. Original del acta de defunción certificada por el registro civil.
- II. Copia del acta de nacimiento del fallecido.
- III. Copia de la identificación oficial del fallecido si lo tuviera.
- IV. Factura original y copia donde se indique el monto total erogado por el servicio fúnebre.
- V. Copia de estado de cuenta con CLABE interbancaria.
- VI. Formato de Solicitud de Reembolso.
- VII. Cualquier documento adicional solicitado por el prestador de servicio.

Exclusiones

Los gastos funerarios por reembolso descritos no incluyen el servicio de repatriación de restos.

3.3 Orientación Médica Telefónica (a nivel nacional)

Se proporciona en situaciones simples, en las que la atención telefónica es suficiente para orientar al Asegurado sobre padecimientos que pueden ser atendidos por este medio, sin límite de eventos.

3.4 Referencias Médicas (a nivel nacional)

Se proporciona información telefónica acerca de médicos generales, médicos especialistas, laboratorios, ópticas, servicios de ortopedia y fisioterapia y terapia en el hogar a través del prestador de servicios, sin límite de eventos.

3.5 Consulta Médica Domiciliaria

Se proporcionará atención médica en el domicilio del Asegurado con costo preferencial, mediante el envío de un médico general.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red médica en las principales ciudades y localidades de la República Mexicana del prestador, sin límite de eventos.

3.6 Traslado Terrestre en Ambulancia al Hospital

Se proporcionará en caso de emergencia, el traslado del Asegurado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano en la República Mexicana dentro de un radio de 30 kilómetros.

Este servicio se encuentra sujeto a disponibilidad del servicio de ambulancias del prestador de servicios en la localidad solicitada.

Este servicio será proporcionado por el prestador a nivel nacional las 24hrs del día los 365 días del año, limitado a dos eventos al año.

3.7 Referencia psicológica telefónica por trastornos de ansiedad, depresión o maltrato

Se proporcionará información telefónica acerca de referencias de clínicas y proveedores especializados en orientación psicológica por trastornos de ansiedad, depresión o maltrato, tanto del sector público como privado, hospitales psiquiátricos, asociaciones y grupos de autoayuda.

Este servicio será proporcionado por el prestador a nivel nacional las 24hrs del día los 365 días del año, limitado a dos eventos al año.

3.8 Orientación Nutricional Telefónica

Se proporcionará orientación en caso de desórdenes alimenticios y referencias con Especialistas, sin límite de eventos.

3.9 Asistencia Dental

Se proporcionará a través del prestador de servicios con costo preferencial, la atención de urgencias dentales que puede realizarse el Asegurado a través de una red de clínicas y de prestadores de servicios dentro del territorio nacional.

Exclusiones

Quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de:

- **Guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, piratería, manifestaciones, movimientos populares.**
- **Autolesiones o participación del Asegurado en actos criminales, o donde las condiciones internas no permitan la prestación de dichas asistencias.**
- **La participación del Asegurado en riñas, siempre y cuando éste haya sido el provocador.**
- **La práctica de deportes como amateur o profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.**
- **La participación del Asegurado en cualquier clase de carreras, competiciones o exhibiciones.**
- **Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**
- **Exámenes de la vista con el fin de diagnosticar o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractorios, gastos de anteojos, lentes de contacto, etc.**
- **Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.**
- **Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
- **Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- **Prótesis en general, gastos por muletas, silla de ruedas y aparatos ortopédicos.**
- **Servicios prestados o materiales suministrados antes de la fecha del inicio o después de la fecha de término de vigencia de la póliza de seguros.**
- **Tratamientos o procedimientos de naturaleza experimental o de investigación, o que no sean considerados como necesarios y acostumbrados de acuerdo con los estándares generalmente aceptados en la práctica dental.**

- **Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico causada por negligencia del asegurado a las indicaciones del dentista tratante.**

4 Definiciones

1. **Asegurado.** - Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.
2. **Barra de Servicios.** - Oficinas de GNP encargadas de recibir e indicar la documentación necesaria para el trámite de servicios.
3. **Beneficiario.** - Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.
4. Centro De Atención Telefónica. - (55) 5227 9000 a nivel nacional
5. **Carátula de la Póliza.** - Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
6. **Condiciones Adicionales.** - Cuando existan, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.
7. **Condiciones Generales.** - Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.
8. **Condiciones Particulares.** - Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza, persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.
9. **Contratante.** - Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.
10. **Contrato de Seguro.** - Acuerdo de voluntades por virtud del cual GNP se obliga, mediante una Prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.
La Póliza y la nueva Versión de la misma, la solicitud, las Condiciones Generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y GNP.
11. **Descripción del movimiento.** - Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.
12. **Detalle de coberturas.** - Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Contratante y/o Asegurado.
13. **GNP.** - Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
14. **Importe Total Actualizado.** - Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la Póliza en cada Versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:
 - a. **Importe Total Anterior:** Es el importe total por pagar por concepto de la Prima anual del año en curso de la Póliza.
 - b. **Importe Total Movimiento:** Es el importe de la Prima de movimiento.
 - c. **Importe Total Actual:** Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.
15. **Póliza.** - Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
16. **Prescripción.** - Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.
17. **Prima.** - Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado y/o Contratante. La Prima se muestra en la Carátula de la Póliza bajo el concepto Prima del Movimiento.
18. **Periodo de Espera.** - Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de la cobertura, a fin de que ciertas enfermedades puedan ser cubiertas por la misma.
19. **Periodo de Gracia.** - Plazo que establece la Compañía, contando a partir del Inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la prima.
20. **Versión.** - Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

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 al

teléfono (55) 5227 9000 a nivel nacional, o al correo electrónico: unidad.especializada@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 al teléfono (55) 5340 0999 a nivel nacional, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operación que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet gnp.com.mx o llame al (55) 5727 9000 a nivel nacional.

“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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de Octubre de 2023 con el número CNSF-S0043-0324-2023 / CONDUSEF-004908-06.”