

Condiciones Generales del Seguro de Vida Temporal a un año Experiencia Propia

Cláusulas de Condiciones Generales

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 subsecuentes, conservándose el mismo número de póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

La vigencia de este contrato es la que se indica en la póliza, la cual, a petición del Contratante o Asegurado, y previa aceptación de GNP, podrá renovarse o prorrogarse mediante la expedición de la versión subsecuente de la misma, de acuerdo con lo indicado en el párrafo anterior. En dicha versión constarán los términos y la vigencia de la renovación o prórroga.

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, 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.

Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma, salvo que exista una versión subsecuente de dicha póliza, siempre y cuando no se presente algunas de las causas de rescisión a que se refiere la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Terminación Anticipada del Contrato

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado y/o Contratante lo dé por terminado, GNP tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, en términos de lo que se establece en las condiciones particulares.

Renovación

GNP podrá renovar el contrato de Seguro de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o plazos menores, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

El Contratante podrá solicitar la renovación siempre y cuando no se adeude prima y no haya solicitado la cancelación por escrito.

Periodo de Aceptación

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que se 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).

Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. Sin embargo, las partes podrán acordar que el pago de las primas, así como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza se liquiden conforme a la moneda establecida en la carátula de la póliza.

Prima

La prima vence y será pagada en el momento de la celebración del contrato.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por períodos 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 estipulada a la fecha de expedición de la póliza.

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

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago 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 Art. 150 bis de esta ley”.

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el contrato se cancelará automáticamente y sin necesidad de declaración judicial.

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP deducirá de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del período de seguro contratado. Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el contrato y a falta de convenio expreso, se realizarán en las oficinas de GNP, contra la entrega del recibo correspondiente.

Lugar y Pago de la Indemnización

GNP hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula “Procedimiento en caso de siniestro” de esta póliza.

Interés Moratorio

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula.

Además, GNP pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de esta Cláusula, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere esta Cláusula se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de esta Cláusula y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta Cláusula. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere esta Cláusula deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando GNP interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

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

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 las cláusulas de prima.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de estos declarar, en su caso, por escrito, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de estos, al declarar por escrito en las solicitudes de GNP o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento y dos para todos los demás casos, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del

acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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, así mismo se suspenderá en los casos previstos por esta Ley.

Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza.

Sí GNP cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que GNP deba hacer al contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca GNP.

Competencia

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

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP.
- b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias o directamente ante los citados Tribunales.

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

Arbitraje

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

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

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

Modificaciones y Notificaciones

Para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la Póliza, ninguna persona distinta al Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrá establecer comunicación directa con GNP para asuntos relacionados con esta Póliza.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

GNP se obliga a notificar al Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses.

El Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a GNP para que éste llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo precedente.

GNP, previo convenio con el Contratante entregará a éste para cada Asegurado, una copia del consentimiento o certificado Individual del seguro, documento en donde se detalla las principales condiciones generales, descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.

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-.

Excepción a 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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden las

Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de 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.

Cambio de Contratante

Cuando exista cambio de Contratante, GNP podrá: Rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

GNP reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo.

Pruebas

El reclamante presentará a GNP, además de las formas de la declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

El costo de la obtención de documentos oficiales correrá por cuenta del Beneficiario.

Se deberán presentar pruebas de que el Siniestro por el que se reclama, ocurrió dentro de la vigencia de la póliza.

GNP tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o del beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a GNP de cualquier obligación.

Entrega de Información para Asegurados

Los certificados de todos y cada uno de los asegurados, así como las Condiciones Generales de su póliza serán entregados por GNP al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada asegurado. En todos los casos, el asegurado podrá solicitar a GNP el Certificado correspondiente.

El Contratante se obliga a concentrar todos los consentimientos individuales de todos y cada uno de los Asegurados para cuando la legislación así lo determine.

Procedimiento en caso de Siniestro

El Asegurado y/o el Contratante deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma para lo cual, GNP tendrá derecho de exigir al Asegurado o

Beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Cláusulas de Condiciones Particulares

Grupo Asegurado

El Grupo Asegurado estará formado por las personas que al momento de la emisión de la Póliza se encuentren reunidas bajo una misma empresa, mantengan un vínculo u objetivo común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro. Las personas que se encuentren incapacitadas a la fecha de emisión de la Póliza, formarán parte del Grupo Asegurado a partir de su rehabilitación.

Si durante la vigencia de la Póliza las características del Grupo Asegurado cambian de tal manera que ya no se cumplen los requisitos de asegurabilidad, la Póliza continuará en vigor hasta el término de la vigencia.

Se considerarán parte del Grupo Asegurado a las personas declaradas por el Contratante mediante la expedición del Certificado respectivo y/o inclusión en el registro de asegurados.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada por participante se determina con base en la regla establecida en el subgrupo al que pertenece el Asegurado.

Los Asegurados que superen la SAMSEM quedarán limitados a esta cantidad y el Contratante podrá solicitar el ampliar la Suma Asegurada presentando las pruebas de asegurabilidad que GNP le indique para valorar la aceptación del monto excedente y en caso de ser aceptado, GNP expedirá las condiciones y el costo requerido para su cobertura.

Para los Asegurados en servicio activo, GNP aceptará los incrementos en la Suma Asegurada que se presenten durante la vigencia o a la renovación de la Póliza siempre y cuando se cumpla con alguno de los siguientes incisos:

- a) La regla para determinar la Suma Asegurada dependa del sueldo, se presente un incremento general de nómina y el Contratante dé aviso por escrito a GNP dentro de los siguientes 30 días al cambio en la nómina.
- b) Las características de un Asegurado en particular cambien de tal forma que continúe dentro de cualquier subgrupo dado de alta en la Póliza, implique un incremento en su Suma Asegurada y ésta no rebase la SAMSEM.

En cualquier otro caso que implique incremento de Suma Asegurada, el Contratante deberá solicitarlo por escrito a GNP quien se reserva el derecho de aceptar, rechazar o solicitar mayor información para valorar la aceptación del mismo.

Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, GNP entregará a éste el Registro de Asegurados que contendrá número de certificado individual, nombre, edad, sexo, fecha de vigencia del seguro, operación y plan del seguro de que se trate, suma asegurada y coberturas amparadas.

Altas

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue

contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, GNP, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando GNP exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza

Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado Individual expedido. En este caso, GNP restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

El Contratante se obliga a dar aviso a GNP de manera inmediata de los casos de separación e informar la fecha exacta de los mismos, en caso contrario la baja surtirá efecto a partir de la renovación de la Póliza.

Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la Prima a que se obligó, este último podrá solicitar su baja del Grupo a GNP.

Primas

La Prima total del Grupo Asegurado será el equivalente a la suma de las Primas que correspondan a cada Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada de la Cobertura por Fallecimiento y de las Coberturas Adicionales contratadas en la fecha de inicio de cada vigencia del seguro.

En cada fecha de vencimiento del Contrato, se calculará la cuota promedio por millar de Suma Asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total incluyendo Coberturas Adicionales entre la Suma Asegurada total de la Cobertura por Fallecimiento.

La periodicidad del pago de la prima será la misma que se establezca por el Contratante en la Solicitud.

Contribución de los asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la Prima, siendo responsabilidad del Contratante liquidarla oportunamente a GNP para que los Asegurados estén cubiertos en la Póliza.

Ajuste por movimientos

En caso de movimientos de Alta o Baja de Asegurados, de aumento o disminución de Coberturas Adicionales, o de incremento en Sumas Aseguradas, GNP valorará la aceptación y calculará la Prima correspondiente desde el mes del movimiento hasta el mes del vencimiento de la Póliza utilizando como base la Cuota Promedio mensual por meses completos.

GNP cobrará o devolverá al Contratante la Prima vencida y ajustará en su caso los recibos de periodos subsecuentes incluyendo el mes en el que se realizaron los movimientos. De no ser cubierto el ajuste que le corresponda al Contratante, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

Al finalizar la vigencia, se cobrará o devolverá la Prima por movimientos que por convenio expreso, GNP acepta sin que el Contratante se vea obligado a declarar.

Edad

Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente, pudiendo ser en cualquier momento. Una vez comprobada la edad de un Asegurado, GNP hará la anotación correspondiente y no podrá exigir que se vuelva a comprobar la edad del Asegurado.

Los límites de edad para esta Póliza se establecerán en el apartado de cada Cobertura.

En caso de que el Contratante solicite la aceptación de edades superiores a las establecidas, GNP podrá considerar la solicitud, de acuerdo a lo determinado en la nota técnica correspondiente, exigiendo pruebas de asegurabilidad para definir costos y condiciones de aceptación.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, GNP no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por GNP, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática correspondiente al certificado en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por GNP, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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;
- II. Si GNP hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, GNP estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y
- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en el consentimiento individual, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, GNP estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

En caso de que el Contratante solicite la aceptación de edades superiores a las establecidas, GNP podrá considerar la solicitud, de acuerdo a lo determinado en la nota técnica correspondiente, exigiendo pruebas de asegurabilidad para definir costos y condiciones de aceptación.

Derecho a Seguro Individual

GNP tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de Vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de GNP.

Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a GNP, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de GNP, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse.

La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a GNP la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

En caso de solicitar cualquier modificación a estas condiciones, GNP se reserva el derecho de exigir pruebas de asegurabilidad.

Las personas que hubieren contratado su Seguro Individual y que vuelvan a formar parte del Grupo Asegurado, tendrán derecho a ser Asegurados, siempre que el Contratante lo haga del conocimiento de GNP dentro de los 30 días siguientes a su ingreso.

Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado o por alguno de sus Beneficiarios.

Accidente Colectivo

Se entenderá como accidente colectivo:

- Aquel Accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular;
- Aquel Accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un ascensor, con exclusión de los ascensores de las minas;
- Aquel Accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrara el Asegurado al momento del incendio, definiéndose como edificio público aquel donde cualquier persona tenga acceso sin restricción.

Pérdida de Miembros

Se entenderá como pérdida de miembros a la:

- PÉRDIDA DE UNA MANO.- Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.
- PÉRDIDA DE UN PIE.- Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.
- PÉRDIDA DE LOS DEDOS.- La amputación quirúrgica o traumática de dos falanges completas, cuando menos, o su anquilosamiento total. Tratándose del dedo pulgar la pérdida aplicará desde una falange completa.
- PÉRDIDA DE LA VISTA DE UN OJO.- La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

La porción de la Suma Asegurada que se pagará será señalada en la siguiente Tabla de pérdida de miembros:

Tabla A de pérdida de miembros	
Por la pérdida de:	
Ambas manos o ambos pies, o la vista en los dos ojos	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, junto con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie.	50%
La vista de un ojo.	30%
Un dedo pulgar, a partir de la primera falange	15%
Un dedo índice.	10%

Tabla B de pérdida de miembros	
Por la pérdida de:	Porcentaje
Ambas manos o ambos pies, o la vista en los dos ojos	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, junto con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Un dedo pulgar, a partir de la primera falange	15%
Un dedo índice	10%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano comprendiendo el pulgar y el índice	30%
Tres dedos de una mano que no sean el pulgar o el índice	25%
El pulgar y otro dedo de una mano que no sea el índice	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm. de una extremidad inferior	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Cualquier pérdida de miembro no especificada en la tabla no estará cubierta.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año de su fecha de vigencia, 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 atacarlo de nulidad o para rescindirlos en los casos de omisión o inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración, en los supuestos en que resulten aplicables dichas declaraciones.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado o de miembros cuyo riesgo ocupacional hubiese cambiado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior contará a partir de la fecha en que quedaron Asegurados o cambiaron su riesgo ocupacional.

Gastos de Adquisición

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a GNP le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. GNP proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado Individual de Seguro, 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 reserva matemática que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el siniestro.

Designación de Beneficiarios

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar a sus Beneficiarios, siempre que se mantenga el interés asegurable, no se haya cedido y no exista restricción legal. Los Asegurados deberán notificar el cambio por escrito a GNP para formar parte integrante de la Póliza. GNP pagará al último beneficiario que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de cambiar la designación de sus Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable siempre que lo notifiquen por escrito a los Beneficiarios y a GNP para ser anotado en el Certificado Individual respectivo. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

También para la designación de beneficiarios se observará, en su caso, lo previsto en el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Grupo

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 a la indemnización derivada 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.

ADVERTENCIA: 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 incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Pago a Beneficiarios

Los Beneficiarios designados tendrán el derecho para cobrar a GNP la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el Contrato y Certificado de la vigencia en que ocurrió el Siniestro.

GNP pagará la Suma Asegurada al último Beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberado de las obligaciones contraídas en el Certificado respectivo por lo que si posterior al pago recibe una notificación de cambio, ésta ya no surtirá efecto.

El pago de la Suma Asegurada se hará a los Beneficiarios en la proporción designada, siempre que hayan llegado con vida al momento del Siniestro.

Si algún Beneficiario llegó con vida al momento del Siniestro pero falleció antes de poder cobrar su proporción de Suma Asegurada, el pago se realizará a la sucesión legal de dicho Beneficiario.

Si algún Beneficiario falleció antes de ocurrir el Siniestro, su proporción de Suma Asegurada se repartirá entre los demás Beneficiarios vivos de acuerdo a la proporción de cada uno de ellos.

Cuando no hay designación en la Póliza por medio de un Consentimiento o mueren todos los designados antes que el Asegurado, la Suma Asegurada se le pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En caso de que un Beneficiario resulte implicado legalmente, sea procesado y se le declare culpable por el fallecimiento del Asegurado, su parte correspondiente será pagada a la sucesión legal del Asegurado.

Liquidación de la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un Siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado no concuerda con la regla para determinarla, GNP pagará la Suma Asegurada que corresponda aplicando la regla en vigor a la fecha del Siniestro.

Si la diferencia se descubre antes del Siniestro, GNP por su propio derecho notificando al Contratante o a solicitud de este último hará la modificación correspondiente sustituyendo el Certificado. En uno y en otro caso deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Cláusula de Administración Detallada

El Contratante se obliga a reportar a GNP los movimientos de altas, bajas de Asegurados y modificaciones de Suma Asegurada dentro de los siguientes 30 días naturales a partir de la fecha que les dio origen en el periodo previamente convenido.

GNP dará cobertura a los nuevos Asegurados siempre y que éstos cumplan con las características correspondientes a su elegibilidad y asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del Asegurado. La prima a favor o en contra del Contratante, correspondiente a las modificaciones individuales de Suma Asegurada dentro del Grupo, será determinada por GNP, sujeto a la valoración del caso con base en el siguiente recibo de primas o antes si el importe del ajuste supera el 10% de la prima original.

De no ser cubierto el ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que este ampare.

El Contratante se obliga a auto-administrar los consentimientos individuales de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, resguardándolos una vez que éstos hayan sido completamente requisitados; y el Contratante se obliga a facilitar la entrega a GNP de los

mismos cuando éste se los solicite para que pueda cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el reglamento y con las solicitudes de información o requerimientos legales respectivos.

Cláusula de Administración Simplificada

GNP acepta que el Contratante reporte los movimientos de altas, bajas o modificaciones de Suma Asegurada presentadas después de la emisión de la póliza y durante la misma de manera simplificada, donde el Contratante se obliga a proporcionar la base de asegurados al inicio de vigencia y al final de la misma para el cálculo y aplicación del movimiento correspondiente mediante lo establecido en el producto registrado

El Contratante se obliga a dar aviso a GNP cuando exista incremento generalizado en la Suma Asegurada, superior al 10% de la Suma Asegurada inicial, dentro de los siguientes 30 días naturales contados a partir de la fecha en que se da el cambio para su valoración y aceptación.

Si derivado de un incremento general o individual de Suma Asegurada se tuvieran asegurados con Suma Asegurada excedente a la SAMSEM establecida en la carátula de la póliza para este contrato, el Contratante se obliga a reportarlos dentro de los siguientes 30 días naturales contados a partir de la fecha que les da origen, y GNP se obliga a aceptar el incremento hasta la SAMSEM del contrato.

GNP dará cobertura a los nuevos Asegurados a partir de la fecha en que éstos adquieran las características para formar parte del Grupo Asegurado, sujeto a los criterios de edad de aceptación, SAMSEM y requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del asegurado, especificados en las Condiciones del Seguro.

La prima correspondiente será determinada por GNP, aplicando las condiciones establecidas en el producto registrado. El ajuste que corresponda aplicará a partir de la fecha en que se da el incremento, siempre que haya sido reportado dentro del periodo establecido en el párrafo anterior. De no ser cubierto el ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que este ampare.

El Contratante se obliga a auto-administrar los consentimientos individuales de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, resguardándolos una vez que éstos hayan sido completamente requisitados; y el Contratante se obliga a facilitar la entrega a GNP de los mismos cuando éste se los solicite para que pueda cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el reglamento y con las solicitudes de información o requerimientos legales respectivos.

No serán válidos los incrementos individuales de Suma Asegurada, cuando la persona se encuentre incapacitada, reconociendo el incremento que le corresponda al momento de su rehabilitación.

La prima correspondiente a las modificaciones de Suma Asegurada que procedan dentro de la población asegurada, será determinada por GNP y el ajuste que corresponda se reflejará en el ajuste anual.

Pagos Improcedentes

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento, omisión o por el reporte equívoco por parte del Contratante de un movimiento de baja, alta o cambio, dado a conocer a GNP, obliga al Contratante a reintegrar el pago a GNP.

Cancelación de la Póliza

En caso de que el Grupo Asegurado, no cumpla con los requisitos para continuar como Grupo Asegurado o se reciba la cancelación del contrato por escrito por parte del Contratante. GNP ajustará las condiciones y primas de acuerdo con el período cubierto y en su caso realizará la devolución de la prima no devengada o cobrará al Contratante la prima devengada no pagada.

Cláusula de participación en las utilidades en experiencia propia

El Contratante y los Asegurados, en caso de que éstos contribuyan al pago de la prima, tendrán derecho a participar de las utilidades de la propia experiencia del contrato mediante el pago de un dividendo, bajo las siguientes condiciones:

- Que GNP obtenga una utilidad por concepto de siniestralidad favorable observada en el Contrato al que pertenece la póliza.
- En caso de que el Contrato cuente con más de una póliza para el pago del monto de dividendo correspondiente, este se distribuirá de manera proporcional al monto de siniestralidad favorable de cada una de ellas, salvo convenio contrario.
- La fórmula de Dividendos corresponde al porcentaje estipulado en el formato "Resumen Ejecutivo", y se aplicará a la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos durante la vigencia de todas las Pólizas pertenecientes al Contrato.
- La fórmula de dividendos estará condicionada al pago de la prima que cubra la vigencia del contrato al que pertenece la Póliza, incluyendo los ajustes y el movimiento anual correspondiente, por lo que en caso de la cancelación del contrato, GNP modificará la fórmula de dividendos de acuerdo a la que le hubiera correspondido por el periodo cubierto y pagado.
- El pago del monto resultante de la fórmula del dividendo se realiza al final de la vigencia de la Póliza y no está condicionado a la renovación.
- Con el pago del dividendo se finiquitan las obligaciones que GNP contrajo con el Contratante por la vigencia que termina. Si posteriormente se dan a conocer a GNP siniestros ocurridos durante la vigencia, se recalculará el dividendo y el Contratante devolverá la diferencia de manera inmediata a GNP sin aplicarle interés alguno. Por lo anterior, el pago total de dividendos, se liquidará directamente al Contratante para que a su vez éste lo distribuya a cada uno de los Asegurados en la proporción a la que participaron para el pago de la prima.

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 cobertura, se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o por la manifestación de una enfermedad, en forma tal, que no le permitan desempeñar la actividad o trabajo habitual de manera total y permanente, ni cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos y aptitudes al momento del evento; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente; la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no operará el periodo a que se refiere el párrafo anterior.

Para los efectos de esta cláusula, se entiende por pérdida de la mano, la separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella y por pérdida del pie, la separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Para determinar la procedencia de la invalidez total y permanente, GNP se reserva el derecho de revisar la información presentada por el Asegurado, y de practicar a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no desempeñar cualquier otra ocupación o trabajo remunerado compatibles con sus conocimientos y aptitudes.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a GNP, además de lo establecido en la Cláusula de pruebas, lo siguiente:

Exámenes, análisis y documentos, incluidos los emitidos por una Institución de Seguridad Social, que corroboren el diagnóstico de la enfermedad y/o accidente que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente y que la misma ha prevalecido por un periodo no menor a tres meses y sin variación, de los cuales se desprende que se cumplen los requisitos establecidos en esta cláusula.

En caso de que el asegurado no esté adscrito a una institución de Seguridad Social, los exámenes, análisis y documentos presentados deberán corroborar la invalidez total y permanente, y que la misma ha prevalecido por un periodo no menor a tres meses y sin variación a partir de la fecha de emisión del dictamen de invalidez emitido por un médico especialista en medicina del trabajo.

El dictamen emitido por la Institución de Seguridad Social o por el médico especialista en medicina del trabajo que presente el asegurado no serán vinculantes para que GNP determine el estado de Invalidez total y permanente del Asegurado cuando éste no cumpla con las características establecidas en esta cláusula.

En el caso de que GNP determine la improcedencia de la reclamación, ésta será con base en el dictamen emitido por un especialista en medicina del trabajo.

No se considerará invalidez total y permanente, si el Asegurado es susceptible de recibir algún tratamiento médico existente para corregir la afectación de sus facultades o aptitudes, derivado de la enfermedad y/o accidente sufridos; y dicho tratamiento se encuentra a su alcance de acuerdo a su capacidad económica.

El párrafo anterior no surtirá efecto, si después de haberse sometido al tratamiento médico, el Asegurado no recupera sus facultades o aptitudes.

Enfermedades Preexistentes

Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas a padecimientos y/o enfermedades que se hubieren manifestado o se haya declarado antes del inicio de la vigencia ininterrumpida del Contrato de Seguro en GNP o en cualquier otra Aseguradora bajo condiciones similares, que:

- a) Fueron diagnosticadas por un médico legalmente autorizado y se cuente con documento evidencial ya sea en expediente médico o con pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Se considera también preexistencia el “anquilosamiento total de una articulación” que se haya diagnosticado antes del inicio de la presente Cobertura. La fecha de inicio correrá a partir de que el Asegurado se dio de alta ante el Seguro.
- b) También se considerará aquellos que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Notificación de Cúmulos

Se hace constar que el Contratante está obligado a informar a GNP el detalle de los Asegurados que se encuentren incluidos en más de una póliza.

La falta de este aviso por parte del Contratante, limitará la obligación para GNP haciéndose sólo responsable de pagar hasta la SAMSEM.

GNP se reservará el derecho de autorizar el monto de la Suma Asegurada, tomando en consideración, las reglas de suscripción correspondientes, en caso de no autorizarse el

excedente a la SAMSEM, se devolverá la o las primas correspondientes a dicho excedente, en un plazo no mayor de 30 días naturales, en caso de que no se proporcione respuesta se considerará que GNP acepta la cobertura bajo las mismas condiciones.

Cobertura Básica

Cobertura Básica por fallecimiento

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada para esta Cobertura, siempre que el Asegurado fallezca mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor al momento del siniestro.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta cobertura son de 15 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Coberturas Adicionales

Cobertura Adicional de Pago Parcial de Fallecimiento (CUG)

Alcance de la Cobertura

Al ocurrir el Fallecimiento del Asegurado con Suma Asegurada mayor a 12 veces el SMGM, el Beneficiario podrá solicitar por conducto del Contratante un pago parcial del 30% de la Suma Asegurada o 30 veces el SMGM, lo que sea menor, presentando únicamente el original del Certificado médico de defunción.

La cantidad que por este concepto anticipe GNP será descontada de la liquidación final a la que el Beneficiario tenga derecho, luego de presentar toda la documentación requerida y de acuerdo a las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta Cobertura.

En caso de que hubiere varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a GNP el Certificado médico de defunción, siempre que su parte de la Suma Asegurada sea igual o mayor al pago que por esta Cobertura tenga que efectuar GNP.

GNP concede esta Cobertura sin costo alguno.

Cobertura Adicional de Indemnización por Servicios Funerarios (ISEF)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura a la persona que haya cubierto el Servicio Funerario del Asegurado siempre que la Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, para lo cual deberá presentar los comprobantes de la liquidación del servicio.

En caso de existir algún excedente por ser mayor la Suma Asegurada contratada que el costo del servicio, éste será entregado a los Beneficiarios del Asegurado.

Edades de aceptación

Las edades de Aceptación para esta cobertura son de 15 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Cobertura Adicional Conyugal (CCON)

Alcance de la Cobertura

Si el Cónyuge del Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza y del Certificado, GNP pagará la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura al Asegurado titular.

Si el Asegurado muere después que el Cónyuge, pero no se le ha efectuado el pago de la Suma Asegurada por la muerte del Cónyuge, entonces el pago se le realizará a la sucesión legal del Asegurado.

Asegurado Conyugal

Será el Cónyuge del Asegurado Titular a la fecha de contratación de esta cobertura y que haya firmado su consentimiento para estar Asegurado.

Seguro recíproco

El Asegurado Titular, podrá firmar el consentimiento del Cónyuge de acuerdo con el artículo 170 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice: "Artículo 170: El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 167."

Suma Asegurada

La Suma Asegurada por la muerte del Cónyuge se define con base en la regla estipulada para esta Cobertura, teniendo un tope de 1000 veces el salario mínimo general mensual (SMGM).

La Cobertura de Pago Parcial al fallecimiento del Asegurado (CUG) también será aplicable para el Fallecimiento del Cónyuge.

Beneficiario

En esta cobertura, el beneficiario será el designado por el Asegurado Conyugal en el consentimiento y si no hubiese designación, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal que corresponda.

Fallecimiento simultáneo

Si el Asegurado y el Cónyuge mueren al mismo tiempo o no hay forma de tener el dato exacto de quién falleció primero, se considerará que el Cónyuge murió primero por lo cual, se pagará por muerte del Cónyuge la Suma Asegurada correspondiente a la sucesión legal del Asegurado.

Altas

Se dará de alta en esta Cobertura a la persona que contraiga matrimonio civil con el Asegurado que tenga Contratada la Cobertura Conyugal desde el inicio de la vigencia y se haya pagado la Prima por este concepto.

Bajas

Se dará de baja al Cónyuge desde el momento en que legalmente haya enviudado, se haya divorciado ó cuyo Asegurado se haya dado de baja de la Póliza por cualquier causa.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación del Cónyuge son de 15 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Cobertura adicional familiar (CFAM)

Alcance de la Cobertura

En caso de que un Asegurado Dependiente del Asegurado titular muera durante la vigencia de la Póliza y del Certificado, GNP pagará al Asegurado titular la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura.

Si el Asegurado titular muere después de algún Asegurado Dependiente, pero no se ha efectuado el pago de la Suma Asegurada, entonces este se realizará a la sucesión legal del Asegurado titular.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

Asegurado conyugal

El Cónyuge del Asegurado titular a la fecha de contratación de esta cobertura el cual hubiera firmado su consentimiento para estar Asegurado.

Asegurado dependiente

Serán los hijos del Asegurado titular y aquellos que le fueron conferidos como tutelares, siempre que sean menores de 25 años y no perciban remuneración por trabajo personal alguno, a la fecha de contratación o renovación de esta cobertura y que figuren en el consentimiento bajo las siguientes condiciones:

- a) En caso de menores de 12 años, con la firma del Asegurado Titular.
- b) Para los mayores de 12 y menores de 18 años, estos deberán firmar su propio consentimiento, además de la firma del Asegurado titular según el artículo 169 de la Ley sobre el Contrato del Seguro que a la letra dice: "Artículo 169. Cuando el menor de edad tenga 12 años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo".
- c) Para los mayores de 18 años, bastará con su propia firma.

Seguro Recíproco

El Asegurado titular, podrá firmar el consentimiento del Cónyuge de acuerdo con el artículo 170 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice: "Artículo 170: El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 167".

Suma Asegurada

La Suma Asegurada por la muerte del Asegurado Dependiente se define con base en la regla estipulada para esta Cobertura, teniendo un tope de 50 veces el SMGM para los menores de 12 años con objeto de cubrir únicamente los gastos funerarios y otros gastos que se generan por el Fallecimiento del menor y un tope de 1000 veces el SMGM para los demás Asegurados Dependientes.

Beneficiario

En esta cobertura, el beneficiario será el designado por el Asegurado Conyugal en el consentimiento y si no hubiese designación, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal que corresponda.

Fallecimiento simultáneo

Si el Asegurado titular y algún Asegurado Dependiente mueren al mismo tiempo o no hay forma de tener el dato exacto de quién falleció primero, se considerará que el Dependiente Económico murió primero por lo cual, se pagará a la sucesión legal del Asegurado titular la Suma Asegurada correspondiente al Fallecimiento del Asegurado Dependiente.

Edades de aceptación

Las edades de Aceptación del Cónyuge son de 15 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores y para los hijos son de 0 a 25 años cancelándose en el aniversario de la Póliza en que haya cumplido 26 años.

Altas

Se dará de alta en esta Cobertura a los hijos naturales del Asegurado que nazcan vivos durante la vigencia de la Póliza o a la persona que contraiga Matrimonio Civil con el Asegurado, desde el inicio de la vigencia y se haya pagado la Prima por este concepto. Lo mismo ocurrirá con las personas que sean designados hijos bajo la tutela del Asegurado.

Bajas

Se dará de baja al Cónyuge desde el momento en que legalmente haya enviudado, se haya divorciado o el Asegurado titular se haya dado de baja de la Póliza por cualquier causa. También se dará de baja al hijo cuya tutela se designe a otra persona.

Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente (CAI)

Alcance de la Cobertura

Si el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la cobertura se encuentre contratada y descrita en la carátula de Póliza., GNP pagará al beneficiario designado la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura calculada en la fecha en que le fue dictaminado el estado de Invalidez Total y Permanente.

El pago al que se refiere el párrafo anterior se realizará una vez transcurrido el periodo de espera citado en la definición de Invalidez Total y Permanente.

Con la aceptación del Pago, el Asegurado será dado de baja de la Póliza del Grupo Asegurado.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 64 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

Declaración de incapacitados

Si desde inicio del Contrato el Asegurado se encontraba incapacitado, el Contratante lo declaró para incluirlo en la Póliza, GNP aceptó asegurarlo bajo esta Cobertura y a consecuencia del padecimiento que lo mantenía incapacitado, sufre una Invalidez Total y Permanente dentro de la Vigencia de la Póliza y del Certificado, deberá presentar los requisitos solicitados previamente por GNP, así como la prueba de que ha contado con esta Cobertura en forma ininterrumpida desde que inició su incapacidad.

Cobertura Adicional de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por Accidente (CAIA)

Alcance de la Cobertura

Si el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones corporales queda imposibilitado totalmente para realizar las actividades que venía desempeñando y no se rehabilita culminando en una Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentran en vigor en forma ininterrumpida desde la fecha del Accidente hasta el dictamen de la Invalidez Total y Permanente, GNP conviene en pagar al propio Asegurado la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura calculada en la fecha en que le fue dictaminado el estado de Invalidez Total y Permanente.

El pago al que se refiere el párrafo anterior se realizará una vez transcurrido el periodo de espera citado en la definición de Invalidez Total y Permanente.

Con la aceptación del Pago Anticipado, el Asegurado será dado de baja de la Póliza de Grupo Asegurable.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 64 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

Declaración de incapacitados

Si desde inicio del Contrato el Asegurado se encontraba incapacitado, siempre que el Contratante lo hubiere declarado para incluirlo en la Póliza y GNP hubiera aceptado asegurarlo bajo esta Cobertura y en caso de que a consecuencia del padecimiento que lo mantenía incapacitado, sufra una Invalidez Total y Permanente dentro de la Vigencia de la Póliza y del Certificado, el Asegurado deberá presentar como requisito, pruebas de que ha contado con esta Cobertura en forma ininterrumpida desde que inició su incapacidad.

Cobertura Adicional de Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente (BIT)

Alcance de la Cobertura

GNP conviene en pagar en una sola exhibición la Suma Asegurada que corresponda, en caso de que el Asegurado quede invalidado total y permanentemente, eximiendo al Asegurado del pago de primas futuras.

La Suma Asegurada se liquidará mediante el otorgamiento de un seguro Individual ordinario de vida con una Suma Asegurada por fallecimiento igual a la que le correspondería al propio asegurado de acuerdo a la póliza del grupo al que pertenecía a la fecha en que sea dictaminada la invalidez total y permanente, el costo correrá a cargo de GNP.

La Póliza Individual estará vigente a partir de que haya transcurrido el período de espera citado en la definición de Invalidez Total y Permanente y terminará al Fallecimiento del Asegurado

inválido con la liquidación de la Suma Asegurada e independientemente de que la Póliza del Grupo Asegurado sea renovada o cancelada.

Con la aceptación de la Póliza Individual, el Asegurado será dado de baja de la Póliza del Grupo Asegurado.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 64 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

Declaración de incapacitados

Si desde inicio del Contrato el Asegurado se encontraba incapacitado, siempre que el Contratante lo hubiere declarado para incluirlo en la Póliza y GNP hubiera aceptado asegurarlo bajo esta Cobertura y en caso de que a consecuencia del padecimiento que lo mantenía incapacitado, sufra una Invalidez Total y Permanente dentro de la Vigencia de la Póliza y del Certificado, el Asegurado deberá presentar como requisito, pruebas de que ha contado con esta Cobertura en forma ininterrumpida desde que inició su incapacidad.

Cobertura Adicional de Pago por Muerte Accidental (MA)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones, el Asegurado fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Muerte Accidental Colectiva (MAC)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente colectivo y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

Para los efectos de esta cláusula, se entiende por Accidente colectivo:

- Aquel Accidente que sufra el Asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular;
- Aquel Accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un ascensor, con exclusión de los ascensores de las minas;
- Aquel Accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrara el Asegurado al momento del incendio, definiéndose como edificio público aquel donde cualquier persona tenga acceso sin restricción.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Pérdidas Orgánicas (PORG)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

La responsabilidad de GNP en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la Cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese varias de las pérdidas especificadas.

En caso de ocurrir el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del Accidente dentro de los 90 días posteriores a éste, se descontará de la Suma Asegurada de esta Cobertura, la cantidad que se hubiere pagado por pérdida de miembros dentro del mismo lapso, a consecuencia del mismo Accidente.

La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Pérdidas Orgánicas Colectiva (POC)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente colectivo y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

La responsabilidad de GNP en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la Cobertura, aún cuando el Asegurado sufriese varias de las pérdidas especificadas.

En caso de ocurrir el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del Accidente dentro de los 90 días posteriores a éste, se descontará de la Suma Asegurada de esta Cobertura, la cantidad que se hubiere pagado por pérdida de miembros dentro del mismo lapso, a consecuencia del mismo Accidente.

La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas (IMA)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado Fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

Pérdida de Miembros

GNP pagará al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

La responsabilidad de GNP en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la Cobertura, aún cuando el Asegurado sufriese varias de las pérdidas especificadas.

En caso de ocurrir el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del Accidente dentro de los 90 días posteriores a éste, se descontará de la Suma Asegurada de esta Cobertura, la cantidad que se hubiere pagado por pérdida de miembros dentro del mismo lapso, a consecuencia del mismo Accidente.

La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas Colectiva (IMAC)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado el Asegurado sufre un Accidente colectivo y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado Fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

Pérdida de Miembros Colectiva

GNP pagará al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

La responsabilidad de GNP en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la Cobertura, aún cuando el Asegurado sufriese varias de las pérdidas especificadas.

En caso de ocurrir el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del Accidente dentro de los 90 días posteriores a éste, se descontará de la Suma Asegurada de esta Cobertura, la cantidad que se hubiere pagado por pérdida de miembros dentro del mismo lapso, a consecuencia del mismo Accidente.

La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Cobertura Adicional de Pago por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas Doble Pago (IMADP)

Alcance de la Cobertura

GNP pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado Fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

Pérdida de Miembros

GNP pagará al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada Contratada para esta Cobertura, si durante la vigencia de la Póliza y del Certificado ocurre un Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas, el Asegurado pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo.

La responsabilidad de GNP en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la Cobertura, aún cuando el Asegurado sufriendo varias de las pérdidas especificadas. En caso de ocurrir el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del Accidente dentro de los 90 días posteriores a éste, se descontará de la Suma Asegurada de esta Cobertura, la cantidad que se hubiere pagado por pérdida de miembros dentro del mismo lapso, a consecuencia del mismo Accidente.

La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Doble Pago

Si el Accidente es colectivo, la indemnización que corresponda al apartado de muerte Accidental o a la de pérdida de miembros se duplicará.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 15 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Exclusiones para Coberturas Adicionales por Accidente o Invalidez

(En caso de haber contratado la cobertura y se especifique en la carátula)

Las indemnizaciones correspondientes no tendrán efecto alguno cuando el Siniestro se deba a:

- a) Infecciones que no provengan de lesiones accidentales;**
- b) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales;**
- c) Lesiones sufridas por el Asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones;**
- d) Lesiones sufridas por el Asegurado en actos delictivos, cuando sea el sujeto activo;**

- e) Lesiones sufridas por el Asegurado recibidas al participar en una riña aún cuando no haya sido el provocador;**
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, quedando cubierto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre puertos establecidos;**
- g) Accidentes que sufra el Asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;**
- h) Lesiones sufridas por el Asegurado al participar en eventos o actividades relacionados con deportes extremos: aéreos, acuáticos, de nieve, y de tierra, tales como: paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, uso de parapente, motonáutica, pesca, buceo, navegación submarina, esquí sobre agua o sobre nieve, tauromaquia, alpinismo, charrería, o lesiones sufridas en uso de vehículos motorizados tales como motocicletas, motonetas, cuatrimotos.**
- i) Padecimientos o lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Radiaciones atómicas;**
- j) Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave.
Se entenderá Culpa Grave, cuando el Asegurado resulte responsable del accidente de acuerdo con el dictamen de las autoridades competentes, determinando cualquiera de los siguientes supuestos:**
 - i. En cualquier accidente el siniestro no será procedente cuando éste se derive 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.**
 - ii. Tratándose de accidentes por el tránsito de vehículos, el siniestro no será procedente si el Asegurado conducía excediendo el límite de velocidad permitida en términos de la legislación vigente al momento del siniestro o bajo los influjos de alcohol o drogas o enervantes, excepto cuando estas últimas hayan sido prescritas por un médico;**
- k) Lesiones o enfermedades sufridas por el Asegurado provocadas intencionalmente por el mismo o por algún beneficiario, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental;**
- l) Enfermedades preexistentes sufridas por el Asegurado;**

m) Se origine por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea como consecuencia de un accidente.

n) Padecimientos o lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Intoxicación ó Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue accidental.

o) Estado de invalidez total originado por cualquier enfermedad.

Cobertura Adicional de Indemnización por Enfermedades Graves (CIEG)

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Cáncer “IN SITU”

Grupo de células cancerosas que permanecen en el mismo lugar en el que se formaron y no se diseminaron.

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.

Enfermedades Preexistentes

Para efectos de esta Cobertura se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

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

Periodo de espera

Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de este beneficio o Alta del Asegurado en la Póliza (según aplique) para cada Asegurado, a fin de que ciertas enfermedades puedan ser cubiertas por la Póliza.

Alcance de la Cobertura

Mediante esta Cobertura y a partir de la fecha de contratación de la misma, GNP será responsable de pagar la indemnización correspondiente por una sola ocasión durante la vigencia de la Póliza y con un tope de Suma Asegurada de 150 SMGM (Salario Mínimo General Mensual), al Asegurado que se le presente cualquiera de los siguientes eventos:

1. Le sea diagnosticada clínicamente por primera vez, alguna de las siguientes enfermedades graves:

- **Cáncer**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Cáncer al proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

- **Enfermedad Vascular Cerebral**

Para efectos de esta Cobertura se entenderá como Enfermedad Vascular Cerebral a cualquier incidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas que sean de naturaleza permanente y que incluya alguno de los siguientes tres tipos:

- a) Hemorrágico.- Es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.
- b) Trombótico.- El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria.
- c) Embólico.- El coágulo se origina en alguna parte del cerebro.

- **Esclerosis Múltiple**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Esclerosis Múltiple a la enfermedad crónica inflamatoria del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Esta inflamación, que destruye la vaina de mielina de las neuronas (cubierta de las neuronas), ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan al sistema nervioso. Cuando dicha cubierta que rodea las neuronas se destruye, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen.

Se cubrirán 3 tipos de esclerosis múltiple:

- a) Esclerosis múltiple con recaída-remisión (Esclerosis Múltiple RR).
- b) Esclerosis múltiple progresiva secundaria (Esclerosis Múltiple PS).
- c) Esclerosis múltiple progresiva primaria (Esclerosis Múltiple PP).

- **Infarto al Miocardio**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Infarto al Miocardio como 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 denominada arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno causando la muerte de células del músculo cardíaco.

El diagnóstico de Infarto al Miocardio debe ser inequívoco y respaldado por:

- a) Hospitalización cuyo registro en el expediente clínico correspondiente, indique infarto del miocardio dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización;
- b) Historia clínica que acredite la enfermedad cardíaca; y

- c) Cambios relevantes en el electrocardiograma ECG, o aumento en las enzimas cardíacas incluyendo la troponina por arriba de los valores normales de laboratorio.

- **Insuficiencia Renal Crónica**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Insuficiencia Renal Crónica al 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, lo cual que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

- **Parálisis**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Parálisis a la pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades (inferiores y/o superiores) sea por accidente o enfermedad.

2. Le sea necesaria por primera vez, alguna de las siguientes intervenciones quirúrgicas:

- **Cirugía de Revascularización Coronaria**

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Cirugía de Revascularización Coronaria aquella que crea una nueva ruta de las arterias coronarias, llamada derivación (bypass), para corregir su estrechamiento y de esta forma la sangre y el oxígeno lleguen al corazón.

- **Trasplante**

Para efectos de esta Cobertura se entenderá por Trasplante al 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, como consecuencia de una enfermedad cubierta por este beneficio.

Sólo serán considerados los siguientes órganos dentro de la Cobertura: Corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea.

Periodo de Espera

El periodo de espera para el pago de la indemnización que corresponda para la Cobertura Básica, será de 3 meses de Cobertura continua a partir de la contratación de este Beneficio, por lo que en caso de que no se cumpla con este requisito GNP no efectuará ninguna indemnización y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada no devengada.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación mínima y máxima serán de 12 a 69 años respectivamente, con cancelación automática a los 70 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en los siguientes casos:

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
2. En el momento en que se realice el pago de la indemnización correspondiente de esta Cobertura, quedando vigente la Cobertura Básica por Fallecimiento siempre que se continúe pagando las primas correspondientes .

Exclusiones para la Cobertura Adicional de Indemnización por Enfermedades Graves (CIEG)

Las indemnizaciones correspondientes quedan excluidas cuando la Enfermedad Grave se deba a:

- 1. Enfermedades preexistentes, de conformidad con la definición establecida en estas condiciones generales. Esta exclusión no aplicará si el Asegurado cuenta con antigüedad continua de por lo menos 1 año en GNP o en cualquier otra Institución Autorizada de Seguros y haya tenido contratada una Cobertura equivalente.**
- 2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**
- 3. Enfermedades que para efectos de esta Póliza no correspondan a enfermedades graves.**
- 4. Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol excediendo los grados permitidos por la autoridad competente, drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
- 5. En relación con la Enfermedad Grave de Cáncer: Leucemia crónica linfática, Cánceres no invasivos e “in situ”, Cánceres de la piel, con excepción del melanoma maligno, Tumores en presencia de un virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.**
- 6. En relación con la Enfermedad Vascul ar Cerebral: Ataques Isquémicos Transitorios (derrames que aparecen y desaparecen rápidamente).**
- 7. En relación con la Cirugía de Revascularización Coronaria: Angioplastia coronaria transluminal percutánea (procedimiento para desbloquear las arterias coronarias y permitir el flujo de la sangre sin obstáculos hacia el músculo cardíaco) y trombosis mediante cateterismo coronario (formación de un coágulo en el interior de un vaso sanguíneo mediante el procedimiento que consiste en pasar un catéter hasta el lado derecho o izquierdo del corazón).**

Son aplicables todos los Términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica por Fallecimiento.

Cobertura Adicional por Enfermedades Terminales (SEV)

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Cáncer “IN SITU”

Grupo de células cancerosas que permanecen en el mismo lugar en el que se formaron y no se diseminaron.

Enfermedad Terminal

Es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico; es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes.

Cobertura Adicional por Enfermedades Terminales (SEV)

Alcance de la cobertura

Cuando el Asegurado sea diagnosticado como enfermo en fase terminal, GNP otorgará por una sola vez el 30% de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura Básica por Fallecimiento del Certificado Individual expedido por GNP que se encuentre en vigor siempre y cuando dicha cantidad no rebase el tope máximo de 150 veces el SMGM (Salario Mínimo General Mensual).

Dicho diagnóstico deberá ser emitido por una institución mexicana del sector salud o médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional, así mismo deberá presentar todos los exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de fase terminal.

La cantidad que por este concepto anticipe GNP será descontada de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura Básica por Fallecimiento del Certificado Individual expedido por GNP que se encuentre en vigor luego de presentar la documentación requerida y de acuerdo a las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta Cobertura.

GNP dispondrá de un período máximo de 30 días contados, a partir de que el Asegurado presente la documentación completa que sustente su reclamación, para que GNP pueda determinar su procedencia y otorgar este beneficio.

GNP concede esta Cobertura sin costo alguno.

Para efectos de esta Cobertura se considerarán como enfermedades terminales: Cáncer en fase terminal e Insuficiencias orgánicas avanzadas de tipo cardíaco, respiratorio, hepático y renal, así como hemorragias e infarto cerebral.

- Cáncer en Fase Terminal

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como Cáncer; la enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por un crecimiento y diseminación incontrolada de células que forman un tumor y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis a través del sistema sanguíneo y/o por el sistema linfático.

Se considera terminal cuando se diagnostica que el paciente tendrá una curación poco o nada probable frente a los tratamientos conocidos como puede ser quimioterapia, cirugía, radioterapia, etc.

- **Insuficiencia Cardíaca Crónica**

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como Insuficiencia Cardíaca Crónica el síndrome clínico complejo que resulta de cualquier anomalía que desde el punto de vista estructural y funcional altere la capacidad del corazón para llenarse o contraerse de forma adecuada y por ende afecte la generación de un gasto cardíaco suficiente para satisfacer las demandas metabólicas del organismo tanto en el reposo como en la actividad física.

Se considera terminal cuando presenta una fracción de eyección del 20% o menos y/o se clasifica en la clase funcional IV de NYHA, por sus siglas en inglés New York Heart Association, permanente. Así mismo que no haya sido trasplantado o sea candidato a trasplante.

- **Insuficiencia Respiratoria Crónica**

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como Insuficiencia Respiratoria Crónica la incapacidad del aparato respiratorio para mantener el intercambio de gases, y así tener los niveles arteriales de oxígeno y de dióxido de carbono adecuados para las demandas del metabolismo celular; tiene lugar de manera rápida y en un periodo de corta duración.

Se determina en fase terminal cuando presenta disnea de reposo con respuesta escasa o nula a broncodilatadores; presenta hipoxemia, PaO₂ 55 mmHg en reposo y respirando aire ambiente o StO₂ 88 % con O₂ suplementario, o hipercapnia, PaCO₂ 50 mmHg; Taquicardia mayor a 100 pulsaciones por minuto en reposo.

- **Insuficiencia Renal Crónica**

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como Insuficiencia Renal Crónica; al proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible donde ambos riñones fallan y no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo, por lo que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

Se considera terminal cuando el paciente tiene una TFG (Tasa de Filtración Glomerular) por debajo de 15 mL/min/1.73m² o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.

- **Insuficiencia Hepática Crónica**

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como Insuficiencia Hepática Crónica; la enfermedad asociada a falla hepática, que se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de arquitectura normal en una estructura nodular anormal.

Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.

- **Hemorragia e infarto cerebral**

Para efecto de esta Cobertura se entenderá como hemorragia e infarto cerebral, la obstrucción cerebro - vascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Edades de Aceptación

De 14 a 70 años sin límite en renovaciones.

Suma Asegurada

GNP pagará por adelantado y por una sola vez el 30% de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura Básica por Fallecimiento del Certificado Individual expedido por GNP que se encuentre en vigor siempre y cuando dicha cantidad no rebase el tope máximo de 150 veces el SMGM (Salario Mínimo General Mensual).

Dicho pago por adelantado disminuirá la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento, cuyo monto restante se pagará a los Beneficiarios designados de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

Prima

Al hacer uso de este beneficio, se cobrará la prima de la Cobertura Básica por Fallecimiento que se adeude por la vigencia de la Póliza en que se haya diagnosticado la enfermedad en fase terminal.

Si el Asegurado sobrevive por un periodo mayor a los 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico, deberá pagar lo que corresponda por la proporción restante de la Cobertura Básica por Fallecimiento.

Beneficiarios

En caso de que el Certificado Individual tenga Beneficiarios irrevocables éstos deberán notificar a GNP por escrito, que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este Beneficio. En caso contrario no se otorgará el beneficio.

Exclusiones para la Cobertura Adicional por Enfermedades Terminales (SEV)

Esta Cobertura en ningún caso amparará cuando la enfermedad terminal se deba a:

- **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de intento de suicidio o auto-lesión intencional, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- **Enfermedades que sufra el Asegurado a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas.**
- **Enfermedades acompañadas por una infección VIH (SIDA) y cualquiera de sus padecimientos derivados de esta enfermedad.**
- **Cualquier Cáncer “in situ”, sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones pre malignas, excepto el melanoma de invasión.**
- **Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**
- **Cuando el Asegurado sea candidato para realizarle un trasplante que mejore la enfermedad parcial o totalmente.**

Son aplicables todos los Términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica por Fallecimiento.

Cobertura Adicional de Doble Efecto (CADE)

Alcance de la cobertura

Si el Asegurado fallece mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor, GNP liquidará esta cobertura mediante el otorgamiento de un Seguro Ordinario de Vida al cónyuge o concubino del Asegurado, cuyo costo quedó previamente cubierto con la contratación de esta Cobertura.

Dicha Póliza de Seguro Ordinario de Vida se expedirá con fecha de inicio de vigencia correspondiente a la última renovación del Certificado Individual del Asegurado Titular.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para el Asegurado Titular, serán de 14 a 60 años con renovación hasta los 65 años.

Suma asegurada

La Suma Asegurada de la Póliza del Seguro Ordinario de Vida será igual a la que se contrató bajo esta cobertura y se liquidará a los beneficiarios designados por el Cónyuge o Concubino. Si designa como beneficiarios a los hijos y a la fecha de fallecimiento del Cónyuge o Concubino le sobreviven tres o más hijos menores de 18 años, se duplicará la Suma Asegurada.

Fallecimiento Simultáneo

Si el Asegurado Titular y el Cónyuge o Concubino, mueren al mismo tiempo o no hay forma de tener el dato exacto de quién falleció primero, se considerará que el Cónyuge o Concubino murió primero por lo cual, se pagará por muerte del Cónyuge o Concubino la Suma Asegurada correspondiente a la sucesión legal del Asegurado Titular.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP, en los siguientes casos:

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 65 años.
2. En el momento en que el Asegurado Titular se haya divorciado legalmente, o se haya dado de baja de la Póliza por cualquier causa, devolviendo la prima no devengada correspondiente.
3. En el momento en que el Cónyuge acepte el Seguro Ordinario de Vida.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica por Fallecimiento.

SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA

DEFINICIONES

- a) **Asegurado:** Toda persona física que tenga derecho a los Servicios de Asistencia descritos en estas Condiciones Generales.
- b) **Servicios de Asistencia:** Los Servicios Asistenciales que presta GNP a los familiares del Asegurado que se dan conforme a los términos de estas Condiciones Generales.
- c) **Situación de Asistencia:** Todo estado en que el familiar del Asegurado requiera de la atención descrita en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, que dan derecho a la prestación de los Servicios de Asistencia Funeraria.

SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA

Los servicios funerarios que se incluyen consisten en:

Acceso telefónico para los Clientes a los centros operativos las 24 horas del día los 365 días del año para:

- a) La obtención de información acerca de los Servicios Funerarios.
- b) Proporcionar el servicio de asistencia funeraria y la coordinación del mismo a los Asegurados incluidos en las pólizas de seguros donde se otorgue el referido Servicio de Asistencia.

1. SERVICIOS FUNERARIOS PARA INHUMACIÓN

1.1. Recolección del cuerpo: Este servicio 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.

1.2. Ataúd metálico: Se proporcionará un receptáculo para restos mortuorios, el cual tendrá como mínimo una lámina de calibre 22 (grosor) para mayor seguridad.

1.3. Sala de velación: Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un período 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.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. Fosa en panteón civil o municipal (sujeto a disponibilidad): Este servicio consiste en el pago de los derechos en un panteón civil o municipal para poder realizar la inhumación.

2. SERVICIOS FUNERARIOS PARA CREMACIÓN

2.1. Recolección del cuerpo: Este servicio 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.

2.2. Ataúd para velación: Se proporcionará un ataúd para la velación del cuerpo.

2.3. 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.

2.4. Sala de velación: Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un período 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.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. Urna: Se proporcionará un receptáculo mortuario especial para alojar las cenizas con una volumetría de un mínimo de dos (2) litros de capacidad.

EXCLUSIONES GENERALES

El servicio repatriación se proporciona de cualquier parte del mundo, excepto países en guerra en donde las condiciones internas no permitan la prestación de dichos servicios.

Cualquier servicio adicional o mejora al servicio funerario establecido y especificado anteriormente para la atención de un Asegurado, será producto de una negociación directa entre la funeraria y los familiares de la persona fallecida.

Los costos adicionales a lo establecido en las presentes Condiciones Generales son responsabilidad de la persona que los contrate, quedando eximida “GNP” de la responsabilidad de pago por dichos servicios adicionales.

El servicio de asistencia funeraria amparada no incluye exhumaciones o lotes en el panteón ni ninguna otra prestación que no esté expresamente descrita en las presentes Condiciones Generales.

COBERTURAS ADICIONALES

3. SERVICIOS DE REPATRIACIÓN (En caso de haber contratado este Servicio)

- 3.1.** Asesoría para la obtención de Certificado de Defunción.
- 3.2.** En caso de muerte accidental, copia de la averiguación previa con sello de que la autoridad tomó conocimiento del accidente.
- 3.3.** Permisos sanitarios con firmas y sellos originales.
- 3.4.** Registro ante las autoridades.
- 3.5.** Tesis de embalsamamiento.
- 3.6.** Pago y reservación ante la línea aérea para el traslado del cuerpo.
- 3.7.** Ataúd básico para traslado o embalaje de traslado.
- 3.8.** Empaque del ataúd para cumplir con los requisitos de la aerolínea.
- 3.9.** Trámites ante el Consulado correspondiente más cercano al lugar del fallecimiento, para la obtención del permiso consular para la repatriación.
- 3.10.** Transportación vía terrestre del cuerpo hacia el aeropuerto más cercano del lugar de origen.
- 3.11.** Traducción de documentos al idioma español (certificado de defunción, certificado de embalsamamiento y permiso de inhumación o cremación por perito consular).

Una vez que el cuerpo se encuentre en el lugar de origen se procederá de acuerdo a lo mencionado en la sección 1. y 2., es decir, ya sea con el servicio funerario para inhumación o cremación, siempre y cuando se haya obtenido el permiso mencionado en el punto 3.9.

CLÁUSULAS GENERALES

- a)** Los servicios se proporcionarán las 24 horas, los 365 días del año.
- b)** El Servicio de Asistencia Funeraria se proporciona dentro del territorio nacional.
- c)** Los Servicios Funerarios se otorgan en cualquier parte de la República Mexicana a través de una red de más de 200 Agencias Funerarias.
- d)** El servicio de repatriación se otorga de cualquier parte del mundo a la República Mexicana a través de una red de Agencias Funerarias Internacionales.

GNP sólo se compromete a brindar el servicio con las agencias funerarias con las que tenga convenio en la República Mexicana o con cualquier otra agencia funeraria que designe y en ningún caso hará devoluciones de dinero ni cubrirá ningún gasto, si se contratara otra agencia diferente a la(s) que se haya autorizado.

AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir el deceso del Asegurado, el Beneficiario o algún familiar deberá informar a GNP sobre el fallecimiento antes de iniciar cualquier trámite, a fin de que sea GNP quien proporcione los beneficios del servicio en su totalidad, siendo este procedimiento un requisito indispensable para otorgarlos.

GNP le propondrá al solicitante la(s) agencia(s) funeraria(s) con las cuales se podrá recibir el beneficio del servicio, lo anterior siempre y cuando la localidad en donde se solicite lo permita.

REQUISITOS PARA EL BENEFICIO DEL SERVICIO

En todos los casos y por las disposiciones legales aplicables, se requerirá necesariamente la siguiente documentación para brindar el servicio contratado:

1. Original y copia del certificado de defunción.
2. Copia del acta de nacimiento y/o matrimonio del fallecido.
3. Identificación oficial del fallecido.
4. Todos aquellos documentos que se le requieran por parte de GNP para acreditar la personalidad al momento de informar sobre el deceso.

En caso de no presentar alguno de estos documentos, se imposibilitará el cumplimiento del presente servicio, sin responsabilidad alguna para la agencia convenida y/o GNP.

Trámite de Siniestros

Para el trámite de siniestros, se seguirán todos los procedimientos y lineamientos actuales especificados en el Instructivo para el trámite de siniestros o lo que dispongan las condiciones generales vigentes.

Instructivo para el Trámite de siniestros

(Aplica sólo lo correspondiente a la cobertura contratada y especificada en la carátula).

Al tramitar el pago por el siniestro de un asegurado, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe, dependiendo de las coberturas especificadas en la carátula de la póliza.

En caso de requerirlo, GNP reserva el derecho de solicitar documentación adicional.

1. Declaración de Siniestro para el Seguro de Vida Grupo, la cual debe ser requisitada y firmada por los Beneficiarios, por el Contratante o Representante Legal del Grupo y en su caso, por el médico que atendió al asegurado durante su enfermedad.
2. Acta de defunción certificada por el Registro Civil o en original.
3. Documento para comprobar la edad del asegurado en original (acta de nacimiento, pasaporte, fe de bautizo o cartilla militar).
4. Documento original firmado por el asegurado que compruebe su pertenencia al grupo (Último recibo de pago, formato de solicitud expedido por el contratante, credencial expedida con foto y firma).
5. Identificación oficial vigente del asegurado para corroborar su firma en original.
6. Última cédula de consentimiento firmada por el asegurado en la cual designó a sus beneficiarios en original.
7. Documento de carácter oficial para comprobar la edad de los beneficiarios en original (acta de nacimiento, de matrimonio o pasaporte), y para comprobar la firma, identificación oficial vigente en original.
8. Documento para comprobar el domicilio de los beneficiarios en original (recibo de luz, teléfono, estado de cuenta bancario, predial con vigencia menor a 3 meses).

Si se cuenta con el beneficio ISEF o CUG, para el cobro de la suma asegurada debe presentar:

Además de lo señalado en el punto 6 de este documento:

- Certificado médico de defunción en original.

Si se cuenta con el beneficio CCON, CFAM, MA, MAC, para el cobro de la suma asegurada debe presentar:

Además de lo señalado en los puntos 1, 2, 3, 4, 7 y 8 de este documento:

- Acta de matrimonio civil en original en caso de fallecimiento del cónyuge y/o acta de nacimiento en original en caso de fallecimiento de un hijo.

Si se cuenta con el beneficio CUG, para el cobro de la suma asegurada debe presentar:

Además de lo señalado en el punto 6 de este documento:

- Certificado médico de defunción en original.

Si se cuenta con el beneficio SEV, para el cobro de la suma asegurada debe presentar:

- Los mismos documentos que aplican para la cobertura de fallecimiento, con excepción de los puntos, 1 y 2 de este documento.

Muerte accidental (Si el riesgo fue contratado)

Además de los documentos listados para las reclamaciones por muerte:

- Actuaciones del Ministerio Público completas en original o copia certificada. En dicha acta debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el accidente, anexando el informe de la necropsia de ley, así como estudio químico–toxicológico.

Invalidez (Si el riesgo fue contratado)

Además de los documentos 1, 3, 4 y 5 listados para las reclamaciones por muerte:

- Dictamen de invalidez del I.M.S.S. (en su forma ST-4) o en la forma equivalente del I.S.S.S.T.E., en caso de no contar con éste, historia clínica y resultados de estudios de laboratorio y gabinete, donde se muestren las causas que originaron la invalidez.

Si se contrató BIT o BITC:

Además de los puntos señalados en este apartado

- El punto número 6 de la lista para las reclamaciones por muerte.

Pérdida de miembros (Si el riesgo fue contratado)

Además de los documentos 1, 3, 4 y 5 listados para las reclamaciones por muerte:

- Radiografías de la parte afectada.
- Forma ST-1 o ST-3 del I.M.S.S., las formas equivalentes del I.S.S.S.T.E. o bien, informe médico en el cual se aprecien los hechos del accidente que originó la pérdida de miembros.

Sugerencias y Observaciones

Si los beneficiarios son los padres, se podrá comprobar la edad de estos con solo presentar el acta de nacimiento del asegurado.

Cuando alguno de los beneficiarios designados haya fallecido, deberá enviar acta de defunción original.

Si entre los beneficiarios designados hubiere menores de edad o bien estuviesen incapacitados mentalmente y no existiera persona que ejerza la patria potestad sobre los mismos, deberá promoverse el nombramiento del tutor ante las autoridades competentes y el documento correspondiente deberá incluir la aceptación, protesta y discernimiento del cargo.

Cuando haya sido designado un solo beneficiario y éste hubiere fallecido antes o conjuntamente con el asegurado o bien, no se hubieren designado beneficiarios, el pago se hará a la sucesión del asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio y proporcionarnos en su oportunidad el nombramiento de albacea, así como la aceptación, protesta y discernimiento del cargo.

Glosario

Definiciones

Las siguientes definiciones aplicarán para todas y cada una de las secciones contenidas en la presente póliza de seguro;

GNP

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Contratante

Persona física y/o moral que suscribe el Contrato de Seguro.

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.

Beneficiario

Persona física y/o moral designada en la póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios y se establece en el consentimiento individual correspondiente.

Beneficiario Contingente

Es la persona designada por el Asegurado para recibir la Suma Asegurada en caso de que todos los Beneficiarios hayan fallecido antes de ocurrir el siniestro del Asegurado.

Grupo Asegurable

Son los integrantes de una misma empresa o conjunto de personas que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente al Contrato del Seguro que cumplen con las características especificadas por el Contratante en la Solicitud y han otorgado su consentimiento expreso para ser asegurados y se han considerado para el cálculo de la prima de la póliza.

En caso de que el Contratante requiera incluir personal jubilado o incapacitado, se obliga a especificarlo en la solicitud e incluir el detalle correspondiente para la suscripción del riesgo y su prima.

Subgrupo

Es la división del Grupo Asegurado en el mismo número de categorías que impliquen diferente regla de Suma Asegurada definidas por el Contratante.

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, la versión actual de la misma, la solicitud, los certificados individuales, las cédulas de consentimiento, el condicionado general, el particular y las condiciones especiales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y GNP.

Póliza

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

Carátula de la póliza

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

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.

Certificado

Documento que describe las condiciones bajo las cuales ha quedado asegurado en la Póliza cada integrante del Grupo.

Todos los Certificados Individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a cada Asegurado.

Consentimiento

Documento donde cada Integrante del Grupo Asegurable hace explícito su acuerdo de estar asegurado y designa sus beneficiarios, asimismo describe las condiciones bajo las cuales ha quedado asegurado en la Póliza cada integrante del Grupo.

Todos los Consentimientos individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a cada Asegurado.

Coberturas Principales

Son aquellas Coberturas solicitadas por el Contratante y aceptadas por GNP donde se obliga a dar de alta en la Póliza al 100% del Grupo Asegurable.

Coberturas Opcionales

Son aquellas coberturas solicitadas por el Contratante y aceptadas por GNP donde cada Asegurado elige participar para incrementar su protección en adición a las Coberturas Principales.

Condiciones Generales

Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral que regulan las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

Condiciones Particulares

Son todas aquéllas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos individualizados que se aseguran en la póliza.

Condiciones Especiales

Cuando existan, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del condicionado particular.

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.

Prima

Es la cantidad monetaria que deberá liquidar el Contratante a GNP para que el Contrato del Seguro pueda surtir efecto.

Prima del Movimiento

Obligación de pago a cargo del Contratante y / o Asegurado, o de devolución a cargo de GNP, según sea el caso, por concepto de las modificaciones realizadas a la póliza.

Importe Total Acumulado

Aquí se presentan los importes totales por los movimientos realizados a la póliza en cada versión, estos datos son sólo de carácter informativo.

Importe Total Anterior

Es el importe de prima resultado de los movimientos a la póliza, sin considerar la prima del movimiento.

Importe Total del Movimiento

Es el importe de la prima del movimiento.

Importe total Actual

Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.

Descripción del Movimiento

Es una breve explicación de la última modificación realizada a la póliza.

DSMGV

Días de salario mínimo general vigente emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

SMGM

Salario mínimo general mensual vigente emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de GNP, convenido para cada cobertura contratada.

SAMSEM

Es la Suma Asegurada Máxima por persona que GNP se obliga a aceptar sin que ésta presente pruebas médicas de asegurabilidad, siempre y cuando el integrante ingrese al Grupo Asegurado desde la emisión o con posterioridad a la celebración del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso y haya dado su consentimiento.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en este Contrato amparada por las diferentes Coberturas a que se refiere esta Póliza.

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

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Noviembre de 2010 con el número CNSF-S0043-0997-2010 / CONDUSEF-001256-02”.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Abril de 2016 con el número BADI-S0043-0021-2016”.