

CONTENIDO

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

- Versión de la Póliza
- Principio y Terminación de Vigencia
- Moneda
- Prima
- Procedimiento en Caso de Siniestro
- Lugar y Pago de la Indemnización
- Interés Moratorio
- Extinción de las Obligaciones de la Compañía
- Terminación Anticipada del Contrato
- Otros Seguros
- Prescripción
- Comunicaciones
- Comisiones
- Competencia
- Arbitraje
- Modificaciones
- Indisputabilidad
- Suicidio
- Carencia de Restricciones
- Protección Contratada
- Beneficiarios
- Tipo de Cambio
- Cesión

2. Condiciones Particulares del Producto Visión Plus Moneda Nacional

2.1 Características del Producto

- Reserva
- Seguro Puro
- Costo del Seguro
- Valores Garantizados
- Extensión del Seguro
- Valor de Rescate
- Retiros Parciales
- Estados de Cuenta
- Ajuste Automático
- Rehabilitación
- Aspecto Fiscal
- Edad
- Intereses

2.2 Detalle de Coberturas

- Beneficio por Supervivencia
- Beneficio por Fallecimiento
- Liquidación
- Opciones de Liquidación
- Exclusiones (en caso de existir)

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

- Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)
 - Cobertura
 - Vigencia
 - Definición de Invalidez Total y Permanente
 - Exclusiones
 - Inclusiones (en caso de existir)
- Inclusiones (en caso de existir)

- Invalidez Sin Espera (ISE)
 - Cobertura
 - Vigencia
 - Forma de pago
 - Definición de Invalidez Total y Permanente
 - Exclusiones
 - Inclusiones (en caso de existir)

- Indemnización por Muerte Accidental (IMA)
 - Cobertura
 - Vigencia
 - Definición de Accidente
 - Exclusiones
 - Inclusiones (en caso de existir)

- Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)
 - Cobertura
 - Beneficiarios
 - Límite Máximo
- Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)
 - Definición de enfermo en fase terminal
 - Enfermedades cubiertas
 - Cobertura
 - Límite Máximo
 - Exclusiones

- Cobertura Mujer
 - Cobertura
 - Aviso de Siniestro
 - Condiciones de Pago
 - Forma de Pago
 - Otras Provisiones
 - Terminación de la Cobertura
 - Exclusiones
 - Anexos

- Otros Beneficios
 - No fumador
 - Mujer

3. Condiciones Adicionales

- Muerte Accidental del Contratante
 - Cobertura
 - Vigencia
 - Definición de Accidente
 - Definición de Muerte Accidental
 - Aviso de Siniestro
 - Condiciones de Pago
 - Forma de Pago
 - Exclusiones

4. Glosario

- Definiciones

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

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.

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 indicada en la carátula de la misma.

Moneda

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

Prima

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

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo éstos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que la Compañía haya fijado para el aniversario de la Póliza.

Lo anterior en los términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2002) que a la letra dice:

"Si no hubiere sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, 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 el mayor previsto en este artículo. 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 resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

En caso de Indemnización por causa de siniestro, la Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

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

Para los seguros de Vida Individual, si el Asegurado no hubiese pagado la prima dentro del plazo convenido, la Compañía y el Asegurado se apegarán a lo descrito en la cláusula de Costo del Seguro.

Procedimiento en Caso de Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de GNP.

Salvo disposición en contrario de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa.

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la procedencia de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, GNP tendrá derecho de exigirle toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Lugar y Pago de la Indemnización

GNP pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro de esta Póliza.

Interés Moratorio

En caso de que GNP, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, con fundamento en el artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual determina lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

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

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias deberán ser cubiertas por GNP sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

VIII. Si GNP, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Extinción de las obligaciones de GNP

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

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

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

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

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

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

Terminación Anticipada del Contrato

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en las listas como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.

En caso que el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario obtenga sentencia absolutoria o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la Compañía rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo éste cubrir las primas que correspondan, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato de Seguro que se está rehabilitando, atendiendo la Compañía en consecuencia, cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en el periodo al descubierto en los términos del Contrato.

EXCLUSIÓN

Será una causa de exclusión en el presente Contrato si el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en las listas como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.

Otros Seguros

Cuando el Asegurado tenga contratados, con alguna otra compañía, seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, diferentes a los que obtenga gratuitamente por tarjetas de crédito o servicios, tendrá la obligación de poner en conocimiento de GNP los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas, en el momento de la celebración de este Contrato.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento, y en dos años en los demás casos. En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

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

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

Si la Compañía cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

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

Comisiones

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

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o conforme a la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza. En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, 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.

La Compañía 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 la Institución Aseguradora.

Modificaciones

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

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

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

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

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

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.

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

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

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

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

ADVERTENCIAS: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la Protección Contratada.

Tipo de Cambio Todos los pagos relativos a este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de la transacción. Para los planes denominados en dólares, las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, del día anterior en que se efectúen los pagos. Si la publicación de este tipo de cambio es discontinuada, aplazada o si por alguna razón no esta disponible para esta causa, se tomará como base el tipo de cambio equivalente que dé a conocer el Banco de México.

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

2. Condiciones Particulares Visión Plus Moneda Nacional

2.1 Características del Producto

Prima Total

En adición a lo estipulado en la cláusula de Prima de las Cláusulas Generales, se define:

Prima Contratada: Es la suma de las primas correspondientes a

- Coberturas de Protección por fallecimiento y supervivencia
- Beneficios adicionales contratados

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

Prima de Ahorro Adicional: Es cualquier monto en exceso a la Prima Contrata que el Asegurado y/o Contratante, de manera opcional, ingresa a GNP en el momento que lo desee.

Prima Total: Se define como la suma de la Prima Contratada y la Prima de Ahorro Adicional.

Reserva

La Reserva Matemática se define como el saldo que se constituye con el pago de la Prima Total que realice el Asegurado o Contratante, disminuida por los Costos del Seguro y los Retiros Parciales; adicionando los intereses que se obtengan por su inversión de acuerdo a lo especificado en la Cláusula de Rendimientos de la Reserva Matemática de estas Cláusulas generales.

La Reserva Matemática será administrada de acuerdo con las reglas para la inversión de reservas técnicas para las instituciones de seguros, publicadas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

Seguro Puro

Para efectos de este contrato, si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es cobertura uno, se entiende como seguro puro al resultado de restar a la Protección Contratada por fallecimiento la reserva matemática. Si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es cobertura dos, el seguro puro será igual a la Protección Contratada por fallecimiento.

Este seguro puro no podrá ser menor a un 5% de la reserva matemática, en caso contrario, se debe incrementar la Protección Contratada por Fallecimiento para que se mantenga dicho porcentaje.

Costo del Seguro

De la reserva matemática se deducirán mensualmente el costo del seguro puro y el costo de administración, los cuales nunca serán mayores a las cantidades máximas que se muestran en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza.

El costo del seguro puro se obtendrá multiplicando el seguro puro por el factor correspondiente a la edad alcanzada del Asegurado, que se indica en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza.

El costo de administración se obtendrá multiplicando la Protección Contratada por fallecimiento por el factor correspondiente indicado en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza.

En el caso de que la Tabla de Costos indique un Cargo por rescate, se validará que en ese momento la Reserva Matemática menos el costo por rescate anticipado sea mayor al monto del costo del seguro para deducir mensualmente dichos costos, en caso contrario, solo se validará que la reserva matemática sea suficiente para cubrir el Costo del Seguro correspondiente a un mes; en ambos casos, el Asegurado deberá efectuar el pago de una aportación suficiente para mantener la póliza en vigor.

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

Los costos máximos se muestran en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza.

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

Valores Garantizados

En caso de que el plan otorgue Valores Garantizados, dichos valores a los que tendrá derecho el Asegurado se mostrarán en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza. El Asegurado podrá hacer uso de uno de los valores garantizados, mediante los requisitos que se indican para cada uno de estos valores de acuerdo con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas.

Extensión del Seguro

Si el Asegurado opta por seguir con el pago de primas, después de terminada la vigencia de este contrato, bajo las mismas condiciones que se explican en la cláusula de Prima, el pago de éstas más los valores garantizados del plan, se utilizarán para mantener vigente el contrato hasta el número de años que se muestran en la Tabla de Valores Garantizados.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito al menos dos años antes de la terminación de su vigencia original y no gozar de algún beneficio de invalidez.

Valor de Rescate

El Asegurado podrá obtener como Valor de Rescate también llamado Valor en Efectivo, estando al corriente del pago de las primas, el importe que se indica en la columna correspondiente de la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas completas y al número de años transcurridos completos.

En caso de que el Asegurado no cumpla con el esquema programado de pagos de plan, el Valor en Efectivo se define como la reserva menos el importe de las deducciones mensuales mencionadas en la cláusula de costo del seguro, que correspondan a lo que reste del año póliza, en caso de rescate durante los primeros 4 años de vigencia de la Póliza, al importe de las deducciones mensuales se les recargará un 15%.

Retiros Parciales

Durante la vigencia de esta Póliza, se podrán hacer retiros parciales, mediante solicitud por escrito del Asegurado.

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto sin exceder el valor de rescate con que se cuente en ese momento.

El monto del retiro parcial será deducido de la reserva matemática. Si la cobertura que aparece en la carátula es la número uno, cuando un retiro parcial sea hecho, el beneficio por muerte del Asegurado será reducido en el monto del retiro parcial.

Del monto de cada retiro parcial será deducido el costo registrado para este efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de tener contratada la cobertura II, la suma asegurada por fallecimiento no sufrirá modificaciones.

A partir del aniversario siguiente en que el Asegurado cumpla 55 años de edad, los retiros parciales podrán denominarse indemnizaciones anticipadas por supervivencia.

Estados de Cuenta

La Compañía enviará al Asegurado, por lo menos una vez al año, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados a su Póliza en el año precedente.

Ajuste Automático

Para productos en moneda nacional cuya protección crece con la inflación el monto de las protecciones contratadas se incrementarán cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la Póliza y el monto de cada incremento se basará en los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor; los incrementos se efectuarán por el porcentaje total de dichos cambios, sufridos durante el período.

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

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

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

Para productos en Moneda Nacional cuya protección crece diferente a la inflación, el monto de la protección se incrementará cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la Póliza y el monto de cada incremento se basará en los incrementos fijados en cada producto.

En caso de que la moneda del plan sea dólares, el monto de la Protección Contratada permanecerá constante durante toda la vigencia del plan.

Rehabilitación

Cuando los efectos de este contrato hubieren cesado por voluntad expresa del Asegurado, cancelado por falta de pago o se haya convertido a seguro prorrogado, podrán ser rehabilitados en cualquier momento, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de solicitar la rehabilitación y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía.

Aspecto Fiscal

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

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

Edad

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son:

18 años de edad como mínimo y 45 años de edad como máximo.

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

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

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

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato. Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha, más el fondo de inversión si lo hubiera.

Rendimientos de la Reserva Matemática

Para efectos de la acreditación de intereses se define un límite denominado Reserva Básica como el monto que supone el pago de la Prima Contratada de acuerdo a la forma de pago y el día correspondiente al inicio de vigencia estipulado en la carátula de la póliza, disminuida por los costos del seguro contenidos en este contrato y adicionando los rendimientos.

Al importe que se encuentre por debajo del límite denominado Reserva Básica se acreditará la tasa necesaria para cumplir con el Valor en Efectivo mostrado en la Tabla de Valores Garantizados incluida en esta Póliza

Al importe que exceda a la Reserva Básica, se acreditará el rendimiento acorde a las tasas que rijan en el mercado.

2.2 Detalle de Coberturas

Beneficio por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de este contrato, descrita en la carátula de la Póliza, se pagará al Asegurado el monto de la Reserva Matemática constituida a ese momento.

Si el Asegurado llega con vida a los 55 años de edad, a partir del siguiente aniversario de la póliza tendrá derecho a obtener una indemnización anticipada por supervivencia de acuerdo con lo descrito en la cláusula de Retiros Parciales, siempre y cuando el Asegurado lo solicite por escrito a GNP.

Si la edad de contratación del Asegurado fuera superior a los 55 años, a partir del siguiente aniversario de la póliza tendrá derecho a obtener una indemnización anticipada por supervivencia de acuerdo con lo descrito en la cláusula de Retiros Parciales, siempre y cuando el Asegurado lo solicite por escrito a GNP.

Beneficio por Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los beneficiarios designados la Protección Contratada, menos cualquier deducción mensual del costo del Seguro, vencida pero no pagada.

Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir del monto de la Protección Contratada o el valor en efectivo según sea el caso, el importe que por concepto de cualquier deducción se le adeude.

Opciones de Liquidación

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

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

Fideicomiso.— El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que cualquier monto pagadero le sea liquidado como lo especifican los Contratos de Fideicomiso de GNP.

Otra.— Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación pactado entre las partes.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir los beneficios, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a GNP antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)

Cobertura

Si durante la vigencia del contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente la Compañía se compromete a continuar con el pago de las primas de la Protección Contratada por Fallecimiento, deduciendo de la reserva el costo del seguro, cancelándose los beneficios adicionales que se tengan contratados para muerte accidental y Cobertura Mujer.

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

Vigencia

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

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

Este beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona.

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

Definición de Invalidez Total y Permanente

Entendiéndose que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

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

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

EXCLUSIONES

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

- Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
- A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.

- A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Invalidez Sin Espera (ISE)

Cobertura

Si durante la vigencia del contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía pagará la Protección Contratada por este beneficio.

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

Vigencia

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

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

Este beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona.

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

Forma de Pago

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

A los 30 días siguientes del pago de la sexta renta, se pagará el resto de la Protección Contratada por Invalidez más los intereses generados, (a la tasa igual al porcentaje de inflación durante el periodo de pago de rentas, y para productos en dólares a la tasa que se otorgue al fondo de inversión de la Compañía mientras se estuvo pagando la renta), en un pago único, en caso de dólares conforme al tipo de cambio vigente al día del pago o serán destinados al fideicomiso si se contrató por el Asegurado, conforme a lo que se señala en la carátula de la Póliza.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Entendiéndose que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

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

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

EXCLUSIONES

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

- Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
- A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.

- A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

Cobertura

La Compañía pagará la Protección Contratada por Muerte Accidental de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza. La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

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

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

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

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeto a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste Automático de estas Condiciones Generales para productos en Moneda Nacional.

Vigencia

Este beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro de la Póliza a la que se adiciona.

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

Definición de Accidente

Si la muerte del Asegurado se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

EXCLUSIONES

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

- Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.
- Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
- Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
- Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

- Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
- Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- Muerte sufrida al prestar el servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.
- Navegación aérea, excepto que al ocurrir la muerte el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)

Cobertura

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

Beneficiarios

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

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

Límite Máximo

La cantidad que por este concepto pague GNP será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo de 60 SMMGVDF. El importe que se muestra en la carátula de la Póliza considera para el cálculo el salario mínimo vigente.

La cantidad que GNP pague como indemnización por este beneficio, contemplará para su cálculo el salario mínimo vigente al momento de la liquidación.

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

Definición de enfermo en fase terminal

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

Enfermedades cubiertas

Infarto masivo al miocardio.

La afectación de una gran parte del tejido del miocardio, como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos (algias precordiales).
- b) Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
- c) Elevación de las enzimas cardíacas.
- d) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- e) Historia post–infarto de trastornos del ritmo cardíaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos aurículo–ventriculares, insuficiencia cardíaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Hemorragia o infartos cerebrales.

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Cirugía arterio–coronaria a corazón con by pass.

Por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 o más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiografía, cateterismos coronarios, etc.

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Cáncer.

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

Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

Insuficiencia renal.

Cuando haya una falla por insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

Cobertura

Se le otorgará al Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que se han definido y tengan las características ahí descritas.

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

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

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

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

Límite Máximo

La cantidad que por este concepto pague GNP será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo de 265 SMMGVDF. El importe que se muestra en la carátula de la Póliza considera para el cálculo el salario mínimo vigente.

La cantidad que GNP pague como indemnización por este beneficio, contemplará para su cálculo el salario mínimo vigente al momento de la liquidación.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

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

Cobertura Mujer

Cobertura

El periodo de cobertura de la presente cláusula será hasta la fecha de vencimiento de la Póliza o al aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que la Asegurada cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero; si a la Asegurada llegara a diagnosticársele alguno de los padecimientos definidos en el Anexo 1, excepto Tumor maligno del útero y Tumor maligno cervicouterino, GNP pagará el beneficio acordado en esta cláusula, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad a 180 días desde la emisión del mismo ó desde su última rehabilitación y antes de que termine el periodo de cobertura de la presente cláusula. Para los padecimientos Tumor maligno del útero y Tumor maligno cervicouterino, GNP pagará el beneficio acordado en esta cláusula siempre y cuando el diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad a 2 años desde la emisión del mismo ó desde su última rehabilitación y antes de que termine el periodo de cobertura de la presente cláusula. Así también quedan cubiertos los recién nacidos de la Asegurada en caso de verse afectados por alguno de los padecimientos del Grupo D siempre y cuando el recién nacido nazca 10 meses después de contratada la cobertura o desde su última rehabilitación.

La indemnización "**Cobertura Mujer**" y "**Doble Cobertura Mujer**" será de acuerdo a la cobertura contratada y al grupo al que pertenezca el padecimiento.

PADECIMIENTOS	Cobertura Mujer	Doble Cobertura Mujer	Cobertura Mujer	Doble Cobertura Mujer
	Indemnización (Díls) por evento	Indemnización (Díls) por evento	Indemnización (MXP) por evento	Indemnización (MXP) por evento
Grupo A (Cáncer de la Mujer)	25,000	50,000	250,000	500,000
Grupo B (Otras enfermedades cancerosas)	10,000	20,000	100,000	200,000
Grupo C (Complicaciones del embarazo)	2,500	5,000	25,000	50,000
Grupo D (Complicaciones del recién nacido)	5,000	10,000	50,000	100,000
Grupo E (Enfermedades graves)	10,000	20,000	100,000	200,000
Suma Asegurada Máxima	125,000	250,000	1,250,000	2,500,000

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la cobertura del beneficio básico ó algún otro beneficio adicional, a los cuales se anexe esta cobertura.

Para Moneda Nacional la Protección Contratada para este beneficio tendrá el mismo crecimiento inflacionario que el plan básico; y en el caso de Dólares, el pago de la prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan será liquidado en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago conforme a las condiciones generales del plan al cual se asocie este beneficio.

Aviso de Siniestro

La Asegurada estará obligada a dar aviso de siniestro tan pronto como lo conozca, dentro de los cinco días, salvo caso fortuito, de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Para tales efectos deberá presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de su procedencia, los cuales se estipulan en la cláusula de Condiciones de Pago de esta cobertura.

Condiciones de Pago

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

- Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura; quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar los padecimientos requeridos.

- b) Presentar todos los exámenes y pruebas que se indican en el Anexo 2 de la presente cláusula para el diagnóstico del padecimiento. En caso de que así lo considere pertinente, GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.
- c) Comprobar que los hijos de la Asegurada hayan nacido después de 10 meses de vigencia de esta cobertura o desde su última rehabilitación, para el caso en que se diagnostique alguno de los padecimientos descritos en el Grupo "D".

La Asegurada podrá continuar con la cobertura siempre que mantenga el pago de la prima correspondiente de esta cobertura y mientras no se presente alguno de los eventos mencionados en la cláusula Terminación de la Cobertura de este beneficio.

Forma de Pago

- a) GNP pagará la indemnización pactada a la Asegurada en un solo pago en caso de que proceda la reclamación.
- b) Para el pago de la indemnización en dólares se considerará el tipo de cambio vigente al momento del evento.
- c) Para el pago de la indemnización en Moneda Nacional se considerará el crecimiento inflacionario desde la emisión y de acuerdo al plan básico.

Otras Provisiones

La suma total de las indemnizaciones bajo esta cláusula no podrá exceder el equivalente a la Protección Contratada máxima dependiendo de la cobertura.

Si por alguna razón se hubiera adquirido un monto por encima de este límite, las primas por dicho monto en exceso serán devueltas cuando se descubra el hecho y de producirse el siniestro, el máximo monto que GNP pagará a una persona por concepto de esta cobertura será la Protección Contratada máxima dependiendo de la cobertura contratada.

Terminación de la Cobertura

La cobertura por esta cláusula cesará cuando se verifique alguno de los siguientes eventos:

- Por cualquiera de las causas de terminación de la cobertura básica, rescate o por la transformación de éste en seguro saldado o en seguro prorrogado cuando estos derechos estén contemplados.
- A partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que la Asegurada cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.
- Por solicitud expresa del Contratante de la cancelación de esta cobertura. La solicitud de cancelación deberá ser presentada por escrito en las oficinas de GNP.
- En la fecha de vencimiento que se estipula en la carátula de la Póliza.
- Cuando el monto correspondiente a la indemnización de un padecimiento, en acumulación a las indemnizaciones ya pagadas por GNP por esta cláusula, exceda de la Protección Contratada máxima para esta cobertura.

EXCLUSIONES

La indemnización contenida en esta cobertura no cubre los padecimientos que sean causados directa o indirectamente por:

- Intento de suicidio cualquiera que sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas a la Asegurada por sí misma, o por terceros con su consentimiento.
- Adicción al alcohol, drogas o cualquier tipo de alcaloides.

- SIDA, complejos relacionados a SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o sí la Asegurada es VIH positivo.
- Tumores asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o a la condición de VIH positivo.
- Cualquier evento o padecimiento que se presente con anterioridad a la contratación de esta cobertura.
- Cualquier evento o padecimiento que se presente durante los primeros 180 días ininterrumpidos a partir de la emisión o rehabilitación de la cobertura, excepto Tumor maligno del útero y Tumor maligno cervicouterino.
- Tumor maligno del útero o Tumor maligno cervicouterino que se presente durante los primeros 2 años ininterrumpidos a partir de la emisión o rehabilitación de la cobertura.
- Carcinomas in situ no invasivos, tumores localizados no invasivos que muestran sólo cambios malignos tempranos, excepto de la mama y del útero.
- Cáncer de pulmón, estómago, leucemia linfocítica crónica y cáncer de piel.
- Se excluyen los padecimientos vasculares o isquémicos transitorios y los padecimientos lentamente reversibles.
- Quedan excluidas las técnicas no quirúrgicas, tales como las angioplastias o la eliminación de la obstrucción mediante rayos láser y la cirugía no invasiva.
- Quedan excluidas las reclamaciones por algún cáncer que sea secuela o complicación de otro ya pagado.
- Quedan excluidos los partos múltiples cuando exista antecedente de tratamiento para esterilidad o infertilidad.

Anexo Cobertura Mujer**Anexo1****Definición Padecimientos Cubiertos****Grupo "A"**

Tumor Maligno de la Mama no in-situ: Son aquellos tumores cancerosos (malignos) originados en las glándulas mamarias que afectan otros órganos, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

Grupo "B"

Tumor maligno del útero: Son tumores cancerosos (malignos) originados en el útero, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

Tumor maligno cervicouterino: Son tumores cancerosos (malignos) originados en el cervix, diagnosticados por Papanicolau.

Tumor maligno de la mama in-situ: Son los tumores cancerosos (malignos) originados en las glándulas mamarias que no afectan otros órganos, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico. El tumor es in-situ siempre que se reporta totalmente localizado.

Tumor maligno del ovario: Son los tumores cancerosos (malignos) originados en uno o en ambos ovarios, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

Cáncer: Para los efectos de esta cláusula se define como la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos, cercanos y/o a distancia. Excepto Tumor maligno de la mama no in-situ, Tumor maligno del útero, Tumor maligno cervicouterino, Tumor maligno de la mama in-situ y Tumor maligno del ovario.

Grupo "C"

Preeclampsia eclampsia o síndrome de Hellp: Cuando se presenta presión arterial alta durante el embarazo, 150/100 mmHg ó más y alteraciones en la orina (proteinuria), signos claros de toxemia gravidica diagnosticada por facultativo.

Embarazo ectópico o extrauterino: Cuando el producto se desarrolla fuera de la matriz.

Embarazo molar e hidatiforme: Cuando no existe producto en el embarazo y es identificado a través de biopsia y estudio histopatológico.

Grupo "D"

Espina Bífida, Meningocele y Mielomeningocele: Siempre que haya protusión de membranas y medula espinal respectivamente a través de una espina bífida ó apertura del canal raquídeo por la falta de cierre embriológico en la cara posterior de una vértebra.

Labio Leporino y paladar hendido: Entendiéndose como tal la falta de cierre ó unión del labio y paladar entre sí.

Síndrome de Down: Entendiéndose como tal el trastorno genético de diferentes órganos con retraso psicomotriz y diagnosticado como tal.

Cardiopatía Cianógena por hipoxia (Congénita): Entendiéndose como tal los trastornos congénitos del corazón que producen coloración azul de la piel a causa de hipoxia (disminución de oxigenación sanguínea.)

Parto Prematuro: Entendiéndose como tal cuando el producto de la concepción tenga edad gestacional menor a 32 semanas, peso al nacer menor a 1800 gramos certificado por un perinatólogo y el parto sea cuando menos 10 meses después de contratada la cobertura. El recién nacido debe tener una supervivencia de más de 15 días certificado por un reporte de perinatología.

Partos Múltiples: Entendiéndose como tal el nacimiento de más de un producto con una supervivencia de más de 15 días certificado por un reporte de perinatología y el parto sea 10 meses después de contratada la cobertura.

Grupo "E"

Ataque al Corazón: También denominado infarto agudo de miocardio, trombosis coronaria u oclusión coronaria. Se define como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco como consecuencia del deficiente suministro sanguíneo a la zona afectada.

Infarto o Hemorragia Cerebral: Entendiéndose como tal todo padecimiento cerebrovascular de duración superior a 24 horas, que produzca secuelas neurológicas persistentes de por lo menos noventa (90) días contados a partir del infarto cerebral e incluya la destrucción del tejido cerebral con una deficiencia neurológica estable, invalidante e irreversible.

Insuficiencia Renal Crónica: Entendiéndose como tal insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones, que implique la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis.

Cirugía Arterio-Coronaria: Cirugía cardíaca para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de by-pass o puente coronario, diagnosticado por el resultado de una angiografía y/o coronariografía.

Cirugía por Trasplante de Órganos Vitales: Cuando, como consecuencia del diagnóstico médico sea preciso efectuar una cirugía para trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón o médula ósea. La garantía cubre únicamente a la receptora y no al donante.

Anexo 2. Requisitos Médicos

PADECIMIENTOS	REQUISITOS MÉDICOS						
	A	B	C	D	E	F	G
Grupo "A" Cáncer de Mujer							
Tumor Maligno de la mama no in-situ	*	*					
Grupo "B" Otras enfermedades cancerosas							
Tumor maligno del útero o cervicouterino	*	*					
Tumor maligno de la mama in-situ	*	*					
Tumor maligno del ovario	*	*					
Cáncer	*	*					
Grupo "C" Complicaciones del embarazo							
Preeclampsia eclampsia o síndrome de Hellp	*						
Embarazo ectópico o extrauterino	*	*					
Embarazo molar e hidatiforme	*	*					
Grupo "D" Complicaciones del recién nacido							
Espina Bífida, meningocele y mielomeningocele	*						
Labio leporino y paladar hendido	*						
Síndrome de Down	*						
Cardiopatía Cianógena por hipoxia	*						
Parto prematuro	*		*				
Partos múltiples	*		*				
Grupo "E" Enfermedades Graves							
Ataque al corazón	*			*	*		
Infarto o Hemorragia cerebral	*					*	
Insuficiencia renal crónica	*						*
Cirugía Artero – Coronaria	*			*	*		
Transplante de Órganos Vitales	*	*					

A. Historia Clínica Completa
 B. Estudio Histopatológico
 C. Reporte de Parto Perinatológico
 D. Ecocardiograma

E. Angiografía Coronaria
 F. Reporte Neurológico
 G. Reporte Urológico o Nefrólogo

Otros Beneficios

No Fumador

La Compañía hace constar que el Asegurado ha sido calificado como NO FUMADOR, como resultado de las declaraciones establecidas por él mismo en la solicitud correspondiente.

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

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

Mujer

Se hace constar que conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el Asegurado gozará de los beneficios que ampara la póliza a que esta cláusula se refiere, pagando la prima especial por ser MUJER según las políticas establecidas para efectos de la determinación de la aportación básica y el costo del seguro.

3. Condiciones Adicionales

Muerte Accidental del Contratante (MAC)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la póliza, si durante la vigencia de este beneficio y a consecuencia de un accidente el Contratante fallece, GNP pagará la Protección Contratada por este beneficio al Asegurado de la póliza, quien será el beneficiario de esta cobertura.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte este beneficio, la Protección Contratada para éste no se reducirá.

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

Para hacer uso de este beneficio, el Contratante y/o el Asegurado deberán pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato.

Vigencia

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

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la póliza, en el momento en que se pague la indemnización del beneficio básico o a partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Contratante cumpla 99 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente.

Definición de Muerte Accidental

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

Aviso de Siniestro

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

Condiciones de Pago

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

- a) Que el accidente que de origen al fallecimiento del Contratante ocurra mientras el beneficio se encuentre vigente.
- b) Que el fallecimiento del Contratante ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente que le dio origen.
- c) Presentar el diagnóstico médico definitivo de la lesión o lesiones que causaron la muerte del Contratante.
- d) Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los eventos que ampara la presente cobertura, quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar la muerte accidental.
No se aceptará ningún diagnóstico cuando el médico sea asegurado de la póliza o familiar directo del Contratante o del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Contratante o del Asegurado.
- e) Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre el diagnóstico con el que se fundamenta la reclamación.
- f) Presentar la documentación con las que se acredite el parentesco con el fallecido (Contratante de la póliza) declarado a GNP.

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

Forma de Pago

GNP liquidará al Asegurado de la póliza cualquier monto pagadero por este beneficio en una sola exhibición.

EXCLUSIONES

- Suicidio o conato de éste, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.
- Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de un accidente.
- Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
- Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
- La indemnización que otorga esta cobertura no procederá en caso de accidentes que sean causados directa o indirectamente por:

- a) El Contratante en sí mismo, terceros con su consentimiento, el Asegurado de la póliza o algún beneficiario.
 - b) Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.
 - c) Operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por un accidente previo.
 - d) La inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.
 - e) Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.
 - f) Culpa grave del Contratante, es decir, cuando resulte responsable del accidente de acuerdo con el dictamen de las autoridades competentes, determinando cualquiera de los siguientes supuestos:
 - 1. El accidente se deriva de la negligencia o descuido del Contratante por no prever las consecuencias fácilmente previsibles por cualquier persona en términos de la legislación aplicable al momento del siniestro.
 - 2. El Contratante conducía excediendo el límite de velocidad permitida en términos de la legislación vigente al momento del siniestro o bajo los influjos del alcohol, drogas, enervantes o similares aún cuando haya sido por prescripción médica.
- Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Contratante o riñas en que el Contratante haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.
 - La realización de un servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
 - Que el Contratante se encontrara en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.

- Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Contratante viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

- La práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

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

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

3. Glosario

Definiciones

- 1. Asegurado.**– Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.
- 2. Beneficiario.**– Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.
- 3. Carátula de la Póliza.**– Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
- 4. Condiciones Generales.**– Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.
- 5. Condiciones Particulares.**– Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.
- 6. Condiciones Adicionales.**– Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.
- 7. Contratante.**– Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.
- 8. Contrato de Seguro.**– Acuerdo de voluntades por virtud del cual GNP se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La Póliza y la nueva versión de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y GNP.
- 9. 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.
- 10. Descripción del movimiento.**– Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.
- 11. GNP.**– Es la Compañía de Seguros denominada: Grupo Nacional Provincial, S.A.B. legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con la cual se celebra el Contrato.
- 12. SMMGVDF.**– Salario Mínimo Mensual General Vigente en el Distrito Federal.
- 13. Importe Total Actualizado.**– Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la Póliza en cada versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:
 - **Importe Total Anterior .**– Es el importe total a pagar por concepto de la prima anual del año en curso de la Póliza.
 - **Importe Total Movimiento.**– Es el importe de la prima de movimiento.
 - **Importe Total Actual.**– Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.
- 14. Póliza.**– Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
- 15. Prescripción.**– Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.
- 16. 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.
- 17. 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.