



Consolida GNP

Tu plan personal de retiro®



CONDICIONES GENERALES

Vivir es increíble®

ÍNDICE

1	Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual	8
	Contrato	8
	Versión de la Póliza	8
	Principio y Terminación de Vigencia	8
	Moneda y Tipo de Cambio	8
	Prima	9
	Procedimiento en Caso de Siniestro	9
	Lugar y Pago de la Indemnización	10
	Interés Moratorio	10
	Extinción de las Obligaciones de GNP	12
	Prescripción	13
	Comunicaciones	13
	Comisiones	13
	Competencia	13
	Arbitraje	14
	Modificaciones	14
	Indisputabilidad	15
	Suicidio	15
	Carencia de Restricciones	15
	Excepción a Carencia de Restricciones	15

ÍNDICE

Protección Contratada	16
Beneficiarios	16
Cesión	17
Estados de Cuenta	17
Uso de Medios Electrónicos	17
Terminación Anticipada de la Póliza y Cancelación	18
2 Condiciones Particulares	19
2.1 Características del Producto	19
Plazo	19
Prima Contratada	19
Aportación Adicional	19
Reserva Básica	20
Fondo de Protección	20
Fondo de Aportaciones Adicionales del Plan de Protección	20
Fondo del Plan Personal de Retiro	20
Fondo Total	20
Rendimientos	20
Seguro Puro	20
Costo del Seguro	21
Valores Garantizados	21

ÍNDICE

Valor de Rescate o Valor en Efectivo	21
Retiros Parciales	22
Ajuste Automático	22
Rehabilitación	22
Aspecto Fiscal	22
Opciones de Contratación	26
Extensión del Seguro	26
Edad	26
2.2 Detalle de Coberturas	27
Cobertura por Supervivencia	27
Cobertura por Fallecimiento	27
Liquidación	27
Opciones de Liquidación	27
2.3 Detalle de Coberturas Adicionales	29
Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT)	28
Cobertura	29
Vigencia	29
Definición de Invalidez Total y Permanente	29
Exclusiones	31
Invalidez Sin Espera (ISE)	32

ÍNDICE

Cobertura	32
Vigencia	32
Opciones de Liquidación	32
Definición de Invalidez Total y Permanente	34
Exclusiones	35
Indemnización por Muerte Accidental (IMA)	36
Cobertura	36
Vigencia	36
Muerte Accidental	37
Exclusiones	37
Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)	37
Cobertura	37
Vigencia	39
Muerte Accidental	39
Exclusiones	39
Protección Adicional por Fallecimiento (PAM)	40
Cobertura	40
Vigencia	40
Opciones de Liquidación	41

ÍNDICE

Exención de Primas por Invalidez Total y Permanente para la Protección Adicional por Fallecimiento (BITPAM)	41
Cobertura	41
Vigencia	41
Definición de Invalidez Total y Permanente	41
Exclusiones	43
Protección Adicional por Invalidez Sin Espera (ISEPAM)	44
Cobertura	44
Vigencia	44
Opciones de Liquidación	44
Definición de Invalidez Total y Permanente	46
Exclusiones	47
Cobertura Mujer	48
Cobertura	48
Vigencia	49
Aviso de Siniestro	49
Condiciones de Pago	49
Otras Provisiones	50
Exclusiones	50
Anexos	51

ÍNDICE

Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)	55
Cobertura	55
Beneficiarios	55
Límite Máximo	55
Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)	55
Definición de enfermo en fase Terminal	55
Enfermedades cubiertas	55
Cobertura	57
Límite Máximo	57
Exclusiones	57
3 Definiciones	59

1. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Contrato

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

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones” (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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 Asegurado y/o 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. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

Principio y Terminación de Vigencia

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

Asimismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Moneda y Tipo de Cambio

Todos los pagos e indemnizaciones 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 americanos (USD), las cantidades se pagarán en moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, de la fecha de pago.

Prima

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

Este importe deberá ser liquidado al momento de la celebración del Contrato y contará con un periodo de gracia de 30 días posteriores a la fecha de inicio de vigencia del mismo, durante los cuales el Asegurado gozará de los beneficios establecidos en la carátula de la Póliza.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento vigente. La periodicidad de pago podrá modificarse a solicitud del Contratante, durante la vigencia de la Póliza de acuerdo con las políticas que GNP establezca.

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

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el artículo 150 bis de esta Ley.” **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

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

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la Prima pendiente de pago y aquellos que falten por pagar hasta el siguiente aniversario de la Póliza, hasta completar la Prima correspondiente al periodo del Seguro contratado.

El pago de Prima podrá ser realizado a través de los conductos de cobro que GNP tenga vigentes al momento de efectuar la liquidación de ésta, apegándose a las políticas que los rijan, siempre que éste se haya realizado cuando la Póliza se encuentre vigente, será prueba suficiente del pago el Estado de Cuenta o cualquier otro documento donde aparezca que el importe pagadero ha sido ingresado a GNP.

Si el Asegurado y/o Contratante no hubiese(n) pagado la Prima dentro del plazo convenido, GNP 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, deberá ponerlo en conocimiento de GNP a través de la documentación y formatos establecidos al momento de la reclamación. La consulta de dicha información puede realizarse en el sitio oficial de GNP gnp.com.mx o con su Asesor profesional de seguros.

En caso de solicitar el pago de una reclamación, el Asegurado o el Beneficiario deberá de presentar la siguiente documentación:

- Contrato original si lo tuviera.
- Copia certificada del acta de defunción (en caso de fallecimiento).
- Copia certificada del certificado médico de defunción (en caso de fallecimiento).
- Copia de identificación oficial del Asegurado (en caso de supervivencia).
- Copia legible del estado de cuenta del Beneficiario o Asegurado, según corresponda, con la CLABE interbancaria visible.

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

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

Lugar y Pago de la Indemnización

GNP pagará en sus oficinas o a través del medio de pago que tenga estipulado para este fin o diversas transacciones establecidas, cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula Procedimiento en caso de siniestro de esta Póliza; lo anterior en sustento al Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

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.

Extinción de las Obligaciones de GNP

Las obligaciones de GNP se extinguirán, si el Asegurado y/o Contratante incumple(n) con las obligaciones señaladas en la cláusula de Prima.

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

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

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

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

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

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

Prescripción

Las coberturas contratadas en el presente Contrato, prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento.
- II. En dos años, para cualquier cobertura distinta a la de fallecimiento.

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

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas 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

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

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

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

Comisiones

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.

Competencia

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

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de GNP, o

b) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los Artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. **Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**

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

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

Arbitraje

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

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

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

Modificaciones

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

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

Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: “Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.”

Artículo 21, fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“El contrato de seguro:*

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.”

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.”*

Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, 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 rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Si el Asegurado y/o Contratante, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera GNP para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos 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 GNP, será el importe de la Reserva del Seguro 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.

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 de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante

sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a 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 la(s) 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.

Protección Contratada

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

Beneficiarios

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

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

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado. ***Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx***

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

La Protección Contratada derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

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

ADVERTENCIAS: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

Cesión

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

Estados de Cuenta

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

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

Uso de Medios Electrónicos

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

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

Terminación Anticipada de la Póliza y Cancelación

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

GNP no podrá negar o retrasar el trámite de cancelación del Contrato sin que exista una causa justificada. Aunado a lo anterior, GNP pagará en sus oficinas o a través del medio de pago que tenga estipulado para este fin o diversas transacciones establecidas, el Valor de Rescate que corresponda conforme a lo establecido en dicha cláusula del Contrato, en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar la procedencia del trámite y conocer los datos de quien recibirá el beneficio económico, en caso de existir.

2. CONDICIONES PARTICULARES

2.1 CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Plazo

El plazo está determinado por el número de años que falten por transcurrir para que el Asegurado cumpla 65 años de edad, contados a partir de la edad de contratación del Asegurado.

El plazo contratado se describirá en la carátula de la Póliza.

Prima Contratada

Es la Prima correspondiente por las coberturas básicas de fallecimiento y supervivencia, así como las coberturas adicionales contratadas, y que además el Asegurado designará el monto para cada fondo.

De acuerdo con lo anterior, se define:

- **Prima de Protección.-** Es aquella designada por el Asegurado y/o Contratante para constituir el Fondo de Protección y está sujeta a lo establecido en el Artículo 93 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- **Aportación al Plan Personal de Retiro.-** Es aquella designada por el Asegurado y/o Contratante para constituir el Fondo del Plan Personal de Retiro y está sujeta a lo establecido en el Artículo 151 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta fracción V.

Aportación Adicional

Es toda aquella aportación extraordinaria en exceso a la Prima Contratada que el Asegurado y/o Contratante podrá(n) ingresar al Fondo de Protección o al Fondo del Plan Personal de Retiro que deberán ajustarse a lo siguiente:

El Asegurado y/o Contratante solicitará, a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud, el ingreso de la Aportación Adicional mencionando el importe designado a cada fondo.

El importe correspondiente al Plan de Protección se denominará Aportación Adicional del Plan de Protección, y el monto correspondiente al Plan Personal de Retiro se denominará Aportación Adicional del Plan Personal de Retiro.

En caso de que la Aportación Adicional del Plan Personal de Retiro exceda el monto máximo de deducibilidad, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 151 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta fracción V, dicho excedente ingresará como Aportación Adicional al Fondo de Protección.

Reserva Básica

La Reserva Básica es un límite definido como el monto que supone el pago de la Prima Contratada de acuerdo con la forma de pago y el día correspondiente al inicio de vigencia del periodo que comprenda, disminuida por los costos del Seguro contenidos en este Contrato y acreditando los Rendimientos.

Fondo de Protección

El Fondo de Protección se constituye con el pago de la suma de la Prima de Protección y la Aportación Adicional del Plan de Protección que realice el Asegurado y/o Contratante, disminuida por los costos del Seguro y retiros parciales, acreditando los Rendimientos que se obtengan por su inversión de acuerdo con la cláusula de Rendimientos.

En caso de que el saldo del Fondo de Protección sea insuficiente para cubrir el monto de las deducciones mensuales, éstas se realizarán del Fondo del Plan Personal de Retiro, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Fondo de Aportaciones Adicionales del Plan de Protección

El Fondo de Aportaciones Adicionales del Plan de Protección se constituye con el excedente generado entre el Fondo de Protección y la Reserva Básica, disminuida por los Retiros Parciales, acreditando los Rendimientos que se obtengan por su inversión de acuerdo con la cláusula de Rendimientos contenida en estas Condiciones Generales.

Fondo del Plan Personal de Retiro

El Fondo del Plan Personal de Retiro se constituye con la suma de la Aportación al Plan Personal de Retiro y la Aportación Adicional del Plan Personal de Retiro que realice el Asegurado y/o Contratante disminuida por los costos del Seguro que en su caso no se puedan realizar del Fondo de Protección y Retiros Parciales, acreditando los Rendimientos que se obtengan por su inversión de acuerdo con la cláusula de Rendimientos contenida en estas Condiciones Generales.

Fondo Total

El Fondo Total es aquel que resulta de sumar los saldos del Fondo del Plan Personal de Retiro, del Fondo de Protección y del Fondo de Aportaciones Adicionales del Plan de Protección.

Rendimientos

Al importe que se encuentre por debajo del límite denominado Reserva Básica, se acreditarán las tasas de intereses registradas para el producto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Al importe que exceda a la Reserva Básica y que se encuentre en el Fondo de Protección, se acreditará el rendimiento derivado de las inversiones realizadas por GNP en los instrumentos de inversión que tenga autorizado utilizar, en donde se acreditarán rendimientos acordes con las políticas establecidas por GNP.

Seguro Puro

El Seguro Puro será igual a la Protección Contratada por Fallecimiento.

Costo del Seguro

Del Fondo Total 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, al que se le suma el importe del costo fijo por Póliza indicado en la misma tabla.

En el caso de que la Tabla de Costos indique un cargo por rescate, se validará que en ese momento el Fondo Total menos el cargo por rescate anticipado sea mayor al monto del Costo del Seguro para deducir mensualmente dichos costos, en caso contrario, el Contratante 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.

GNP podrá reducir el Costo del Seguro u otorgar valores o beneficios mayores a los establecidos en este Contrato.

Valores Garantizados

Los Valores a los que tiene derecho el Asegurado se muestran en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza.

El Asegurado podrá hacer uso de uno de los Valores Garantizados, mediante los requisitos que se indican para cada uno de estos valores de acuerdo con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas de acuerdo con el monto y periodicidad estipulados en la Póliza.

Valor de Rescate o Valor en Efectivo

El Valor de Rescate o Valor en Efectivo es el valor al que tiene derecho el Asegurado por la cancelación de la Póliza con anticipación a su fecha de vencimiento, y se define, como el Fondo Total menos la suma del cargo por rescate anticipado indicado en la Tabla de Costos contenida en esta Póliza y los costos del Seguro que falten por devengar hasta el siguiente aniversario de la Póliza, así como cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Para solicitar el Valor de Rescate, el Asegurado deberá hacerlo a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud dentro de los treinta días naturales anteriores a la fecha de aniversario de la Póliza.

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

Retiros Parciales

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá hacer retiros parciales, mediante solicitud a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud del Asegurado.

Estos retiros disminuirán el Fondo Total en el mismo importe en que se soliciten, con un monto mínimo de retiro y un costo, los cuales podrán variar de acuerdo con las políticas que establezca GNP previo aviso al Asegurado.

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto sin exceder el Valor de Rescate con que se cuente en ese momento atendiendo a lo dispuesto en la cláusula Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Ajuste Automático

Para los planes en moneda nacional, la Protección Contratada y la Prima Contratada, se actualizarán en cada aniversario de la Póliza de acuerdo con el incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

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

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

Si la publicación del Índice Nacional de Precios al Consumidor es descontinuada, aplazada, o si por otra causa no se encuentra 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 la moneda del plan sea dólares americanos, el monto de la Protección Contratada y la Prima Contratada permanecerá constante durante toda la vigencia del plan atendiendo la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio.

Rehabilitación

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado por falta de pago, podrán ser rehabilitados en cualquier momento, de acuerdo con las políticas vigentes al momento de solicitar la rehabilitación y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de GNP.

Aspecto Fiscal

Se hace constar que este es un plan personal de retiro cuyo fin es cubrir el retiro o la invalidez, incapacidad o fallecimiento del titular, que se apeg a lo dispuesto en el Artículo 151 fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR).

El monto máximo que podrá hacer deducible el Asegurado será el que resulte menor entre el 10% de su ingreso acumulable en el ejercicio o el equivalente a cinco Unidades de Medida y Actualización Anualizadas.

Los recursos serán depositados en las cuentas individuales en una sola exhibición o bien mediante aportaciones periódicas o adicionales, las cuales junto con sus rendimientos, serán entregados a los ahorradores, cuando éstos los soliciten, una vez llegada la edad de 65 años, o antes, en caso de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social o bien, se entregarán tratándose del fallecimiento del titular. En este último supuesto, los recursos serán entregados a los Beneficiarios designados por el titular, quienes estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, el retiro total o parcial que efectúe de la cuenta.

Artículo 151 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta: *“Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:*

...Fracción V. Las aportaciones complementarias de retiro realizadas directamente en la subcuenta de aportaciones complementarias de retiro, en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro o a las cuentas de planes personales de retiro, así como las aportaciones voluntarias realizadas a la subcuenta de aportaciones voluntarias, siempre que en este último caso dichas aportaciones cumplan con los requisitos de permanencia establecidos para los planes de retiro conforme al segundo párrafo de esta fracción. El monto de la deducción a que se refiere esta fracción será de hasta el 10% de los ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio, sin que dichas aportaciones excedan del equivalente a cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevadas al año.

Para los efectos del párrafo anterior, se consideran planes personales de retiro, aquellas cuentas o canales de inversión, que se establezcan con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el titular llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, siempre que sean administrados en cuentas individualizadas por instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de sociedades de inversión con autorización para operar en el país, y siempre que obtengan autorización previa del Servicio de Administración Tributaria. (...)

Cuando los recursos invertidos en las subcuentas de aportaciones complementarias de retiro, en las subcuentas de aportaciones voluntarias o en los planes personales de retiro, así como los rendimientos que ellos generen, se retiren antes de que se cumplan los requisitos establecidos en esta fracción, el retiro se considerará ingreso acumulable en los términos del Capítulo IX de este Título.

En el caso de fallecimiento del titular del plan personal de retiro, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, los retiros que efectúe de la cuenta o canales de inversión, según sea el caso.”

No obstante, lo mencionado anteriormente, el mismo Artículo 151 último párrafo aclara lo siguiente:

“El monto total de las deducciones que podrán efectuar los contribuyentes en los términos de este artículo, no podrá exceder de la cantidad que resulte menor entre cinco salarios mínimos generales elevados al año, o el 15% del total de los ingresos del contribuyente, incluyendo aquéllos por los que no se pague el impuesto. Lo dispuesto en este párrafo, no será aplicable tratándose de las fracciones III y V de este artículo.”

Asimismo, para los efectos del Artículo 151, fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, se estará a lo establecido en la Regla 3.17.6. de la Resolución Miscelánea Fiscal:

Efectos fiscales de los planes personales de retiro

3.17.6. "Para los efectos del artículo 151, fracción V de la Ley del ISR, se estará a lo siguiente:

I. El contrato de apertura de la cuenta o el canal de inversión de que se trate, deberá contener, cuando menos, lo siguiente:

- a) La mención de ser un plan personal de retiro.
- b) Los efectos fiscales de las aportaciones al plan personal de retiro, de los rendimientos que ellas generen y del retiro de ambos.

II. Los recursos invertidos en el plan personal de retiro y sus rendimientos podrán retirarse aplicando, según sea el caso, lo establecido en las fracciones III, IV, V, VI y VII de la presente regla.

III. Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan, en una sola exhibición una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, al monto total del retiro se le aplicará lo dispuesto en el artículo 171 del Reglamento de la Ley del ISR. Por el excedente, se pagará el ISR en los términos del Título IV de dicha Ley.

IV. Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan en forma periódica una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, se aplicará la exención establecida en el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, por cada retiro efectuado.

V. Para los efectos de las fracciones III y IV anteriores, se deberá considerar la totalidad de las pensiones y haberes de retiro pagados de conformidad con el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, independientemente de quien los pague.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, deberán retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa que establece el artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR, por el monto del retiro que exceda de la exención prevista en las fracciones III y IV de la presente regla, según sea el caso.

VI. Cuando la totalidad de los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan antes de que se cumplan los requisitos de permanencia, las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, efectuarán la retención conforme al artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR. Las personas físicas aplicarán lo dispuesto por el artículo 142, fracción XVIII de dicha Ley.

VII. Se podrán efectuar retiros correspondientes al rendimiento de las aportaciones efectuadas al plan personal de retiro de que se trate antes del cumplimiento de los requisitos de permanencia. En este caso, dichos retiros parciales tendrán el tratamiento de interés.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro deberán efectuar la retención establecida en el artículo 54 de la Ley del ISR, sobre el monto actualizado de los intereses reales devengados.

Para los efectos de esta regla, se entenderá por requisitos de permanencia, los supuestos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o de 65 años de edad del titular, previstos en el artículo 151, fracción V, segundo párrafo de la Ley del ISR.

Lo dispuesto en esta regla no será aplicable a las aportaciones a que se refiere el artículo 258 del Reglamento de la Ley del ISR.”

Artículo Décimo Sexto Transitorio de la Resolución Miscelánea Fiscal: Para los efectos de la Regla 3.17.6. de la Resolución Miscelánea Fiscal, las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro estarán a lo siguiente:

I. “Aplicarán lo dispuesto en las fracciones III y V de dicha regla tratándose de los recursos invertidos en los planes personales de retiro y los rendimientos generados, a partir del 1 de enero de 2014.

II. Aplicarán lo dispuesto en las fracciones IV, V y VI tratándose de los recursos invertidos en los planes personales de retiro y los rendimientos que no se hubiesen retirado con anterioridad a la entrada en vigor de dicha regla, con independencia de la fecha en la que se hubieran aportado dichos recursos o generado tales rendimientos.”

Es importante señalar que el Asegurado es responsable de cumplir con lo establecido en el Artículo 142 fracción XVIII, para efectos de determinar el ingreso acumulable por los retiros realizados y que hayan sido deducibles para efectos del propio impuesto, así como los intereses reales devengados por rendimientos generados hasta el momento del retiro.

Artículo 142 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta: *“Se entiende que, entre otros, son ingresos en los términos de este Capítulo los siguientes:*

... Fracción XVIII. Los ingresos provenientes de planes personales de retiro o de la subcuenta de aportaciones voluntarias a que se refiere la fracción V del artículo 151 de esta Ley, cuando se perciban sin que el contribuyente se encuentre en los supuestos de invalidez o incapacidad para realizar un trabajo remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o sin haber llegado a la edad de 65 años, para estos efectos se considerará como ingreso el monto total de las aportaciones que hubiese realizado a dicho plan personal de retiro o a la subcuenta de aportaciones voluntarias que hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de esta Ley, actualizadas, así como los intereses reales devengados durante todos los años de la inversión, actualizados. Para determinar el impuesto por estos ingresos se estará a lo siguiente:

a. El ingreso se dividirá entre el número de años transcurridos entre la fecha de apertura del plan personal de retiro y la fecha en que se obtenga el ingreso, sin que en ningún caso exceda de cinco años.

b. El resultado que se obtenga conforme a la fracción anterior, será la parte del ingreso que se sumará a los demás ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio de que se trate y se calculará, en los términos de este Título, el impuesto que corresponda a los ingresos acumulables.

c. Por la parte del ingreso que no se acumule conforme a la fracción anterior, se aplicará la tasa del impuesto que corresponda en el ejercicio de que se trate a la totalidad de los ingresos acumulables del contribuyente y el impuesto que así resulte se adicionará al del citado ejercicio.

Cuando hubiesen transcurrido más de cinco ejercicios desde la fecha de apertura del plan personal de retiro o de la subcuenta de aportaciones voluntarias y la fecha en que se obtenga el ingreso, el contribuyente deberá pagar el impuesto sobre el ingreso aplicando la tasa de impuesto promedio que le correspondió al mismo en los cinco ejercicios inmediatos anteriores a aquel en el que se efectúe el cálculo. Para determinar la tasa de impuesto promedio a que se refiere este párrafo, se sumarán los resultados expresados en por ciento que se obtengan de dividir el impuesto determinado en cada ejercicio en que se haya pagado este impuesto entre el ingreso gravable del mismo ejercicio, de los cinco ejercicios anteriores y el resultado se dividirá entre cinco. El impuesto que resulte conforme a este párrafo se sumará al impuesto que corresponda al ejercicio que se trate y se pagará conjuntamente con este último.”

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 con dichas disposiciones.

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

Opciones de Contratación

Por ser un plan personal de retiro, el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario de la cobertura de supervivencia deberán ser la misma persona física.

Extensión del Seguro

Si el Asegurado opta por seguir con la protección que brinda este Contrato después de terminada la vigencia de la Póliza, el saldo del Fondo Total así como las Aportaciones Adicionales que se realicen, se utilizarán para mantener vigente el Contrato mientras exista saldo en el fondo para realizar los cargos mensuales correspondientes.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud, al menos dos años antes de la terminación de su vigencia original y no gozar de algún beneficio de invalidez.

Edad

Los límites de admisión estarán sujetos a la suscripción que GNP realice con base en las edades de aceptación establecidas en la Nota Técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este producto.

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

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

A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagará una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de GNP se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

B. Si GNP hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, GNP estará obligado a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, GNP estará obligado a pagar la Protección Contratada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por GNP, se rescindirá el Contrato devolviéndose la Reserva del Seguro que corresponda al Contrato en esta fecha.

2.2 DETALLE DE COBERTURAS

Cobertura por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de la Póliza, se pagará a éste el saldo del Fondo Total que se tenga constituido en ese momento.

Cobertura por Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, se pagará a los Beneficiarios designados la Protección Contratada por fallecimiento, la cual corresponde a la Suma Asegurada más el saldo del Fondo Total que se tenga constituido en ese momento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato, de acuerdo con la opción de liquidación seleccionada.

Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, GNP tendrá el derecho de reducir del monto de la Protección Contratada o el Valor en Efectivo, según sea el caso, el importe por cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero de acuerdo con los términos establecidos en la última versión de la Póliza expedida por GNP durante la vigencia del Contrato, de acuerdo con lo que el Asegurado haya elegido en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

1. 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. La Protección Contratada de fallecimiento de la cobertura básica, se entregará a los Beneficiarios designados en una sola exhibición.

2. Fideicomiso GNP

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

3. Plan de Rentas

El Asegurado podrá contratar alguna de las siguientes alternativas de renta para que cualquier monto pagadero le sea liquidado de acuerdo con lo especificado en los términos de la renta elegida. El tipo y el monto de la renta se determinará, de acuerdo con la metodología vigente que GNP tenga registrada para estos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, al final de la vigencia descrita en la carátula de la Póliza.

Planes de Rentas:

a. Rentas Vitalicias

GNP realizará el pago de una renta que se iniciará en la fecha en que se determine el pago de los beneficios derivados de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida. El pago de las rentas finalizará cuando el Asegurado fallezca.

b. Rentas Vitalicias con Periodo de Garantía

GNP pagará una renta al Asegurado durante el periodo de garantía determinado al momento de contratar esta renta. En caso de que el Asegurado fallezca antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo. En caso de que el Asegurado se encuentre con vida al concluir el periodo de garantía, GNP continuará con el pago de rentas hasta que éste fallezca.

c. Rentas Vitalicias Heredables

GNP realizará el pago de una renta al Asegurado mientras se encuentre con vida y una vez que ocurra su fallecimiento, continuará con el pago de una renta al Beneficiario Contingente designado hasta que éste fallezca. Al adquirir esta alternativa de renta, será necesaria la designación de un Beneficiario Contingente. Para efectos de esta Opción de Liquidación, el Beneficiario Contingente es la persona física designada por el Asegurado para recibir el monto de la renta al momento de su fallecimiento. El monto de la renta del Beneficiario Contingente lo determinará el Asegurado como un porcentaje cuyo monto no debe exceder el total de la renta que el Asegurado recibía antes de fallecer.

d. Rentas Temporales Garantizadas

GNP pagará una renta al Asegurado durante un periodo fijo acordado al momento de contratación de la misma. En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo.

Las rentas se incrementarán de la misma forma que se describe en la cláusula de Ajuste Automático y serán pagaderas de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio descritas en estas Condiciones Generales.

GNP se reserva el derecho de pedir en cualquier momento pruebas que respalden la supervivencia del Asegurado o Beneficiario para el pago de las rentas.

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 a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

2.3 DETALLE DE COBERTURAS ADICIONALES

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT)

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP se compromete a continuar con el pago de las Primas de Protección de la cobertura básica de fallecimiento y de las Aportaciones al Plan Personal de Retiro de la cobertura básica de supervivencia, cancelándose las coberturas adicionales que se tengan contratadas para Muerte Accidental y Cobertura Mujer.

La exención del pago de las Primas de Protección de la cobertura básica de fallecimiento y de las Aportaciones al Plan Personal de Retiro de la cobertura básica de supervivencia, 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 esta cobertura, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

En caso de fallecimiento del Asegurado o bien, que éste solicite el Valor de Rescate de la Póliza, la reserva constituida en ese momento para el pago de las primas y aportaciones amparadas por esta cobertura, se liberará a favor de GNP, cancelándose automáticamente todos los efectos del Contrato.

Esta cobertura comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a GNP el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado de acuerdo con los términos y condiciones de esta cobertura.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de las primas y aportaciones correspondientes, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta 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.

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

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 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 con 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.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

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

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias y condiciones de esta cobertura. No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, GNP podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si éste se negara u omitiera presentarlo, o la comprobación no resultara favorable, cesará esta cobertura, regresando la obligación del pago de primas al Asegurado a partir de las primas que venzan inmediatamente después de que esto ocurra. El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean necesarias para la valoración de la procedencia del siniestro.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre la Invalidez Total y Permanente causada por:

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros o por algún Beneficiario, con su consentimiento.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Consecuencia de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, así como riñas en las que haya participado, siempre y cuando él las haya provocado.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **En accidentes aéreos excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- **Por la pérdida de licencia en caso de piloto aviador o de tripulación auxiliar de vuelo.**

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

Invalidez Sin Espera (ISE)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP pagará la Protección Contratada para esta cobertura, de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza y será la vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático del plan al que se adiciona esta cobertura.

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 aquél, cesará de inmediato el pago de las rentas estipuladas o del resto de la Protección Contratada por Invalidez.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o de esta cobertura adicional, o bien, a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses transcurridos a partir del momento en que se haya comprobado a GNP 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 GNP por esta cobertura.

Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero por esta cobertura bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la Póliza de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio, una vez que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales, según lo estipulado en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

- **Pago Único.-** GNP pagará al Asegurado la Protección Contratada por esta cobertura en una sola exhibición.

- **Fideicomiso.-** El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que la Protección Contratada por esta cobertura le sea pagada como lo especifican los Contratos de Fideicomiso de GNP.
- **Plan de Rentas.-** El Asegurado podrá contratar alguna de las siguientes alternativas de renta para que la Protección Contratada por esta cobertura le sea liquidada de acuerdo con lo especificado en los términos de la renta elegida. El tipo y el monto de la renta se determinará en el momento en que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado, de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales, y de acuerdo con la metodología vigente que GNP tenga registrada para estos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

a. Rentas Vitalicias.- GNP realizará el pago de una renta que se iniciará en la fecha en que se determine el pago de las coberturas adicionales derivadas de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida. El pago de las rentas finalizará cuando el Asegurado fallezca.

b. Rentas Vitalicias con Periodo de Garantía.- GNP pagará una renta al Asegurado durante el periodo de garantía determinado al momento de contratar esta renta. En caso de que el Asegurado fallezca antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo.

En caso de que el Asegurado se encuentre con vida al concluir el periodo de garantía, GNP continuará con el pago de rentas hasta que éste fallezca.

c. Rentas Vitalicias Heredables.- GNP realizará el pago de una renta al Asegurado mientras se encuentre con vida y una vez que ocurra su fallecimiento, continuará con el pago de una renta al Beneficiario Contingente designado hasta que éste fallezca.

Al adquirir esta alternativa de renta, será necesaria la designación de un Beneficiario Contingente al momento de la contratación de la misma. Para efectos de esta Opción de Liquidación, el Beneficiario Contingente es la persona física designada por el Asegurado para recibir el monto de la renta al momento de su fallecimiento.

El monto de la renta del Beneficiario Contingente lo determinará el Asegurado como un porcentaje cuyo monto no debe exceder el total de la renta que el Asegurado recibía antes de fallecer.

d. Rentas Temporales Garantizadas.- GNP pagará una renta al Asegurado durante un periodo fijo acordado al momento de contratación de la misma. En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo.

Las rentas se incrementarán de la misma forma que se describe en la cláusula de Ajuste Automático y serán pagaderas de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio descritas en estas Condiciones Generales.

GNP se reserva el derecho de pedir en cualquier momento pruebas que respalden la supervivencia del Asegurado o Beneficiario para el pago de las rentas.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir las coberturas adicionales, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud, de forma previa a la ocurrencia del siniestro.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta 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.

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

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 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 con 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.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

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

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias y condiciones de esta cobertura. No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, GNP podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si éste se negara u omitiera presentarlo, o la comprobación no resultara favorable, cesará esta cobertura. El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean necesarias para la valoración de la procedencia del siniestro.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre la Invalidez Total y Permanente causada por:

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros o por algún Beneficiario, con su consentimiento.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Consecuencia de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, así como riñas en las que haya participado, siempre y cuando él las haya provocado.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- En accidentes aéreos excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- Por la pérdida de licencia en caso de piloto aviador o de tripulación auxiliar de vuelo.
- Por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Por la práctica no profesional de los siguientes deportes: paracaidismo, vuelos sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado fallece por muerte accidental, GNP pagará la Protección Contratada de esta cobertura y será la vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La indemnización establecida en esta cobertura se concederá únicamente si se presentan a GNP 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 esta cobertura.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la Póliza. La indemnización por esta cobertura 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 esta cobertura, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la indemnización que corresponda a esta cobertura.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona esta cobertura.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente, asimismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Muerte Accidental

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

Esta cobertura no cubre la Muerte 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 esta cobertura 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 que 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 de avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura el Asegurado fallece por muerte accidental o sufre una pérdida orgánica, GNP pagará por una sola vez una de las indemnizaciones que se detallan a continuación la Protección Contratada de esta cobertura y será la vigente a la fecha en que ocurra la muerte o pérdida orgánica. Si al momento de la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura el Asegurado ya presentara alguna pérdida orgánica que a continuación se detalla, quedará excluida dicha pérdida de esta cobertura.

La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida orgánica se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente.

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

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

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

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiana y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana; y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella. Por pérdida de los dedos, la anquilosis que involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

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

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, 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.

Las indemnizaciones establecidas en esta cobertura se concederán únicamente si se presentan a GNP pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, hayan ocurrido mientras la cobertura se encontraba vigente.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la Póliza. La indemnización por esta cobertura 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 esta cobertura, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la indemnización que corresponde a esta cobertura.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona esta cobertura.

DOBLE INDEMNIZACIÓN

GNP pagará la Protección Contratada de esta cobertura de acuerdo con las estipulaciones contenidas en la tabla de indemnizaciones que antecede, se duplicará cuando las lesiones corporales que sufra el Asegurado resulten de:

- a) Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo en el cual viajare el Asegurado como pasajero, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el Asegurado (con exclusión de los ascensores de las minas); o
- c) Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrase el Asegurado al manifestarse dicho incendio.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente, asimismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Muerte Accidental

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

Esta cobertura no cubre la Indemnización que se deba a las siguientes contingencias:

- A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
- Si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que esta cobertura se refiere.

- Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental.
- 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.
- Lesiones producidas en 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.
- Lesiones sufridas 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.

Protección Adicional por Fallecimiento (PAM)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado falleciere, GNP pagará la Protección Contratada de esta cobertura, de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza y será la vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático del plan al que se adiciona esta cobertura.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero por esta cobertura bajo los términos establecidos al momento de la contratación especificados en la carátula de la Póliza, y será la misma que la elegida para la cobertura básica de fallecimiento de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio.

Exención de Primas por Invalidez Total y Permanente para la Protección Adicional por Fallecimiento (BITPAM)

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP se compromete a continuar con el pago de las primas de la Protección Adicional por Fallecimiento (PAM).

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

En caso de fallecimiento del Asegurado o bien, que éste solicite el Valor de Rescate de la Póliza, la reserva constituida en ese momento para el pago de las primas amparadas por esta cobertura, se liberará a favor de GNP, cancelándose automáticamente todos los efectos del Contrato.

Esta cobertura comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a GNP el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado de acuerdo con los términos y condiciones de esta cobertura.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de las primas correspondientes, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta 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.

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

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 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 con 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.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

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

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias y condiciones de esta cobertura. No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, GNP podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si éste se negara u omitiera presentarlo, o la comprobación no resultara favorable, cesará esta cobertura, regresando la obligación del pago de primas al Asegurado a partir de las primas que venzan inmediatamente después de que esto ocurra. El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean necesarias para la valoración de la procedencia del siniestro.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre la Invalidez Total y Permanente causada por:

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros o por algún Beneficiario, con su consentimiento.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Consecuencia de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, así como riñas en las que haya participado, siempre y cuando él las haya provocado.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **En accidentes aéreos excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- **Por la pérdida de licencia en caso de piloto aviador o de tripulación auxiliar de vuelo.**

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

Protección Adicional por Invalidez Sin Espera (ISEPAM)

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP pagará la Protección Contratada para esta cobertura, de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza para la cobertura Invalidez Sin Espera y será la vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático del plan al que se adiciona esta cobertura.

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 aquél, cesará de inmediato el pago de las rentas estipuladas o del resto de la Protección Adicional por Invalidez Sin Espera.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o de esta cobertura adicional, o bien, a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses transcurridos a partir del momento en que se haya comprobado a GNP 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 GNP por esta cobertura.

Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero por esta cobertura bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la Póliza de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio, una vez que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales, según lo estipulado en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

- **Pago Único.-** GNP pagará al Asegurado la Protección Contratada por esta cobertura en una sola exhibición.
- **Fideicomiso.-** El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que la Protección Contratada por esta cobertura le sea pagada como lo especifican los contratos de Fideicomiso de GNP.
- **Plan de Rentas.-** El Asegurado podrá contratar alguna de las siguientes alternativas de renta para que la Protección Contratada por esta cobertura le sea liquidada de acuerdo con lo especificado en los términos de la renta elegida. El tipo y el monto de la renta se determinará en el momento en que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado, de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales, y de acuerdo con la metodología vigente que GNP tenga registrada para estos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

a. Rentas Vitalicias.- GNP realizará el pago de una renta que se iniciará en la fecha en que se determine el pago de las coberturas adicionales derivadas de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida. El pago de las rentas finalizará cuando el Asegurado fallezca.

b. Rentas Vitalicias con Periodo de Garantía.- GNP pagará una renta al Asegurado durante el periodo de garantía determinado al momento de contratar esta renta. En caso de que el Asegurado fallezca antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo.

En caso de que el Asegurado se encuentre con vida al concluir el periodo de garantía, GNP continuará con el pago de rentas hasta que éste fallezca.

c. Rentas Vitalicias Heredables.- GNP realizará el pago de una renta al Asegurado mientras se encuentre con vida y una vez que ocurra su fallecimiento, continuará con el pago de una renta al Beneficiario Contingente designado hasta que éste fallezca.

Al adquirir esta alternativa de renta, será necesaria la designación de un Beneficiario Contingente al momento de la contratación de la misma. Para efectos de esta Opción de Liquidación, el Beneficiario Contingente es la persona física designada por el Asegurado para recibir el monto de la renta al momento de su fallecimiento.

El monto de la renta del Beneficiario Contingente lo determinará el Asegurado como un porcentaje cuyo monto no debe exceder el total de la renta que el Asegurado recibía antes de fallecer.

d. Rentas Temporales Garantizadas.- GNP pagará una renta al Asegurado durante un periodo fijo acordado al momento de contratación de la misma. En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado antes de concluir dicho periodo, las rentas faltantes se pagarán a los Beneficiarios designados en la Póliza hasta cumplir con el mismo.

Las rentas se incrementarán de la misma forma que se describe en la cláusula de Ajuste Automático y serán pagaderas de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio descritas en estas Condiciones Generales.

GNP se reserva el derecho de pedir anualmente pruebas que respalden la supervivencia del Asegurado o Beneficiario para el pago de las rentas anuales.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir las coberturas adicionales, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique a través de los medios que GNP tenga vigentes al momento de efectuar dicha solicitud, de forma previa a la ocurrencia del siniestro.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta 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.

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

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 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 con 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.

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

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

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias y condiciones de esta cobertura. No se aceptará ningún dictamen cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, GNP podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si éste se negara u omitiera presentarlo, o la comprobación no resultara favorable, cesará esta cobertura. El Asegurado estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean necesarias para la valoración de la procedencia del siniestro.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre la Invalidez Total y Permanente causada por:

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros o por algún Beneficiario, con su consentimiento.**
- **A consecuencia de la inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Consecuencia de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, así como riñas en las que haya participado, siempre y cuando él las haya provocado.**
- **Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**

- A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- En accidentes aéreos excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- Por la pérdida de licencia en caso de piloto aviador o de tripulación auxiliar de vuelo.
- Por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Por la práctica no profesional de los siguientes deportes: paracaidismo, vuelos sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

Cobertura Mujer

Cobertura

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, 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 la Protección Contratada de esta cobertura, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad a 180 días desde la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura o desde la última rehabilitación de la Póliza, siempre que la cobertura se encuentre vigente. Para los padecimientos tumor maligno del útero y tumor maligno cervicouterino, GNP pagará la Protección Contratada de esta cobertura siempre y cuando el diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad a 2 años desde la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura o desde la última rehabilitación de la Póliza, siempre que la cobertura se encuentre vigente. 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 la última rehabilitación de la Póliza.

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

Padecimientos	Cobertura Mujer	Doble Cobertura Mujer	Cobertura Mujer	Doble Cobertura Mujer
	Indemnización (Dls) por evento	Indemnización (Dls) 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 de la cobertura básica u otra cobertura adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático del plan al que se adiciona esta cobertura.

Para moneda nacional, la Protección Contratada de esta cobertura tendrá el mismo crecimiento inflacionario que la cobertura básica; y en el caso de dólares americanos, el pago de la Prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan, serán liquidadas en moneda nacional de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Moneda y Tipo de Cambio.

Esta cobertura se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá del Fondo Total, junto con la deducción del Costo del Seguro de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia

Esta cobertura inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la Protección Contratada de la cobertura básica o cuando el monto correspondiente a la indemnización de un padecimiento, en acumulación a las indemnizaciones ya pagadas por GNP por esta cobertura, exceda de la Protección Contratada máxima para esta cobertura, o bien, 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, suspendiéndose la deducción del costo correspondiente, así mismo, continuará en vigor durante dicha vigencia siempre que exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente.

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 pagará la Protección Contratada de esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura; quien 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 la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura o desde la última rehabilitación de la Póliza, 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 exista una cantidad de dinero suficiente en la Póliza para realizar la deducción mensual correspondiente y mientras no se presente alguno de los eventos mencionados en la cláusula Terminación de la Cobertura de esta cobertura.

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.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre los padecimientos que sean causados 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.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), complejos relacionados a SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o si 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 fecha de inicio de vigencia de esta cobertura

o desde la última rehabilitación de la Póliza, excepto tumor maligno del útero y tumor maligno cervicouterino (siempre y cuando la Asegurada presente los estudios establecidos por políticas de GNP).

- 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.

Anexos

Anexo 1

Definición Padecimientos Cubiertos

Grupo “A” Cáncer de mujer

- **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” Otras enfermedades cancerosas

- **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 cérvix, 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” Complicaciones del embarazo

- **Preeclampsia eclampsia o síndrome de Hellp:** cuando se presenta presión arterial alta durante el embarazo, 150/100 mmHg o más y alteraciones en la orina (proteinuria), signos claros de toxemia gravídica 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” Complicaciones del recién nacido

- **Espina bífida, meningocele y mielomeningocele:** siempre que haya protrusión de membranas y médula espinal respectivamente a través de una espina bífida o 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 o 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” Enfermedades graves

- **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 cardíaco 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 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 cérvicouterino	●	●					
Tumor maligno de la mama in-situ	●	●					
Tumor maligno del ovario	●	●					
Cáncer	●	●					
Grupo "C" Complicaciones del embarazo							
Preclamsia 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	●			●	●		
Trasplante de Órganos Vitales	●	●					

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

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

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 GNP el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar GNP.

La cantidad que por este conducto pague GNP, 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 SMMGV. 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 cardiaco 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 cardiaca.

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Cáncer.

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

Incluye 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 GNP y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón GNP dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar este beneficio.

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

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

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

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 SMMGV. 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.

3. DEFINICIONES

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.

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

Condiciones Adicionales. Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.

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.

Condiciones Particulares. Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.

Contratante. Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

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.

Descripción del Movimiento. Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.

Detalle de Coberturas. Relación de riesgos amparados en la que se expresan los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Contratante y/o Asegurado.

GNP. Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

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.

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

Periodo de Gracia. Plazo de 30 días que establece GNP, contado a partir del inicio de vigencia de la Póliza, con el que dispone el Contratante para efectuar el pago de la Prima.

Prescripción. Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.

Prima. Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado y/o Contratante. La Prima se muestra en la carátula de la Póliza bajo el concepto Prima del Movimiento.

SMMGV. Salario Mínimo Mensual General Vigente.

UMA. Unidad de Medida y Actualización.

Versión. Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de **Grupo Nacional Provincial, S.A.B.** ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al teléfono (55) 5227 9000 a nivel nacional, o al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien contacte a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese al teléfono (55) 5340 0999 a nivel nacional, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet gnp.com.mx o llame al (55) 5227 9000 a nivel nacional.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 8 de Septiembre de 2021, con el número CNSF-S0043-0344-2021/ CONDUSEF-005022-01”.