

Protección Vida GNP

Un seguro con asistencias a la medida

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	3
2. CLÁUSULAS GENERALES	7
3. CLÁUSULAS PARTICULARES	19
4. COBERTURA BÁSICA	24
5. COBERTURAS ADICIONALES	26

1. DEFINICIONES

Se entenderá para efecto de este Contrato de Seguro:

Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

No se considerarán accidentes a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado o por alguno de sus Beneficiarios.

Asegurado

Persona física que se encuentra expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

Beneficiario

Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios y se establece en el consentimiento individual correspondiente. En caso de que se haya contratado la cobertura de Saldo Deudor, el Contratante será el Beneficiario Irrevocable para dicha cobertura.

Certificado Individual

Documento Emitido por GNP que describe las condiciones bajo las cuales han quedado asegurados en la Póliza cada Integrante del grupo. Todos los Certificados Individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a cada Asegurado.

Cláusulas Generales

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

Cláusulas Particulares

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

CNSF

Se refiere a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Consentimiento

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

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

Contratante

Persona moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será el responsable del pago de la prima y mantiene una relación con el grupo asegurado.

Contrato de Seguro

Acuerdo de voluntades por virtud del cual GNP se obliga, mediante el pago de la prima por parte del Contratante, a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

La Póliza, la versión actual de la misma, la solicitud, los certificados individuales, los consentimientos, las cláusulas generales y particulares forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y GNP.

Crédito

Personas que tienen una deuda con el contratante.

Deporte profesional

Actividad deportiva que sea retribuida económicamente.

Descripción del Movimiento

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

Detalle de Coberturas

Es el riesgo que cubre la presente Póliza de acuerdo con los límites máximos de responsabilidad establecidos en el Contrato de Seguro.

GNP

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Grupo Asegurado

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

En caso de que se haya contratado la cobertura de Saldo Deudor, el grupo asegurado será el conjunto de personas que cuentan con un crédito otorgado por el contratante.

Muerte Accidental

Es el fallecimiento que ocurre a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que sucedió dicho accidente.

Periodo de Gracia

Plazo 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.

Póliza

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

Prima

Es la contraprestación prevista en el Contrato de seguro a cargo del Contratante.

Prima del Movimiento

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

Saldo Insoluto

Monto pendiente de pago del crédito original otorgado por el contratante al asegurado, al momento del siniestro, sin incluir interés moratorios generados con anterioridad o posterioridad al mismo, ni penas convencionales, ni gastos de ejecución.

SAMSEM

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

Siniestro

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

SMGMV

Salario mínimo general mensual vigente de la Ciudad de México.

Suma Asegurada

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

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.

2. CLÁUSULAS GENERALES

Versión de la Póliza

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

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

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

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Tales modificaciones al presente Contrato se registrarán de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas conforme al artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx)**. Por lo anterior, el agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por GNP, NO podrá hacer modificaciones ni concesiones.

Principio y Terminación de Vigencia

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

Terminación y Cancelación Anticipada del Contrato

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente por parte del Contratante. 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 Contratante que formule la solicitud de terminación, debiendo entregar GNP el acuse de recibo correspondiente.

GNP tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Y en su caso realizará la devolución de la prima no devengada dentro de los 30 días posteriores a la presentación y por la forma de pago indicada en su solicitud.

GNP no podrá negar o retrasar el trámite de cancelación del contrato sin que exista causa justificada, así mismo no podrá negarse a la cancelación del contrato de seguro correspondiente, por las mismas vías por las que fue contratado.

Renovación

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

GNP renovará el contrato de Seguro de Grupo, a petición del Contratante, cuando la temporalidad sea de un año o plazos menores, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la CNSF en las notas técnicas respectivas.

El incremento en la prima que se efectuará para cada renovación será el que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Nota Técnica correspondiente, siempre y cuando estén dentro de las edades de aceptación establecidas.

Periodo de Aceptación

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**). (**Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx**).

Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidadas en moneda nacional; si se estipulara que los pagos de la prima y/o indemnización sean de diferente denominación, éstos se harán al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación el día en que se realicen dichos pagos y en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

Prima y Plazo para el Pago de la Prima

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

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

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

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

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Art. 150 Bis de esta ley.” **(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. El Asegurado recibirá los beneficios establecidos en la Póliza cuando se encuentre en el periodo de gracia.

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

En caso de indemnización por causa de siniestro, GNP deducirá de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del período de seguro contratado.

Pago de la Indemnización

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

GNP tendrá el derecho de exigir del asegurado y/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).**

El costo de la obtención de documentos oficiales correrá por cuenta del Asegurado y/o Beneficiario.

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

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

Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a GNP dictaminar si procede una indemnización, GNP pagará los siniestros ocurridos y procedentes dentro de la vigencia del contrato al Asegurado o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor a 30 días hábiles para la cobertura de Saldo Deudor y un plazo no mayor a 30 días naturales para el resto de las coberturas, contados a partir de la fecha de recepción de documentos, teniendo como límite, el agotamiento de la Suma Asegurada.

Pagos improcedentes

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

Interés Moratorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV de la presente Cláusula será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice GNP se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

Omisiones e Inexactas Declaraciones

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante declarar, en su caso, por escrito, en los formularios previamente elaborados por GNP, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las cláusulas 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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10 de la presente ley, facultará a GNP 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). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

Prescripción

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

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

“En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”
(Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“El plazo de que trata el Artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.”

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor **(Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).**

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

Notificaciones

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

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

Si GNP cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus Beneficiarios.

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

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

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.

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(s) disponible(s) en gnp.com.mx)**

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

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

Cambio de Contratante

Cuando se solicite cambio de Contratante, GNP podrá:

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

Reembolsar a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta pagada no devengada y, en su caso, los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Entrega de Información para Asegurados

Los certificados de todos y cada uno de los Asegurados, los Folletos de los Derechos Básicos de los Asegurados, Beneficiarios y Contratantes por cada Asegurado, así como las Condiciones Generales de su Póliza serán entregados por GNP al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada Asegurado. En todos los casos, el Asegurado tendrá derecho de solicitar a GNP o al Contratante los documentos correspondientes.

El Contratante se obliga a concentrar todos los consentimientos individuales de todos y cada uno de los asegurados y proporcionarlos a GNP cuando esté lo requiera.

Procedimiento en caso de Siniestro

El Asegurado, Beneficiarios y/o el Contratante deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma para lo cual, GNP, tendrá derecho a exigir al Asegurado y/o a los Beneficiarios, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, en términos del artículo 69 de la Ley del Contrato del Seguro. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).** Ver anexo 1.

Requerimiento de Información de Asegurados

Es obligación del Contratante proporcionar los siguientes datos de los Asegurados: Nombre, Fecha de Nacimiento o edad y sexo.

Información sobre el seguro

El Contratante hará saber a los Asegurados la existencia de esta póliza y los Beneficios que de la misma derivan.

Altas de Asegurados

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate, conforme a la elegibilidad de la póliza y en apego a la regulación Vigente.

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

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

Una vez aceptada la inclusión del nuevo asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido, conforme a la elegibilidad de la póliza y en apego a la regulación Vigente.

En este caso, GNP restituirá la parte de la prima neta pagada no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción correspondiente.

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

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

Ajuste por movimientos

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

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

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

Prima Total del Grupo Asegurado

La prima total del Grupo Asegurado, así como las primas que correspondan a cada Integrante del mismo se obtendrán utilizando como base las tarifas estipuladas en la nota técnica respectiva y el Contratante será el responsable de realizar el pago.

En cada fecha de vencimiento del contrato, GNP calculará la cuota para la renovación de acuerdo a la Nota Técnica correspondiente.

El cálculo de la prima de tarifa correspondiente a los nuevos Integrantes del Grupo, así como la de aquellos que dejen de formar parte del mismo de manera definitiva, se sujetará a las normas técnicas y operativas establecidas por GNP. (Artículo 6 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Contribución de los asegurados

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

Edad

Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente, presentando pruebas a GNP, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que GNP efectúe el pago de la protección contratada.

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

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

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

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de GNP se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

II. Si GNP hubiera entregado ya el importe de la protección contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, GNP estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en el Consentimiento, 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 matemática que corresponda al contrato en esta fecha.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año de su fecha de inicio vigencia. A partir de dicho momento, GNP renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley son renunciables para atacar el contrato por nulidad o para rescindirlo, en los casos de omisión o inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración, en los supuestos en que resulten aplicables dichas declaraciones.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado o de miembros cuyo riesgo ocupacional hubiese cambiado, el término al que se refiere el párrafo anterior contará a partir de la fecha en que quedaron asegurados o cambiaron su riesgo ocupacional.

Comisión

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a GNP le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato.

GNP proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año contando a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará GNP, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contratado en virtud de este contrato.

Baja automática del Asegurado

Se procederá a la baja automática del Asegurado, en los siguientes casos:

1. Solicitud de baja por parte del Asegurado.
2. Cancelación de línea de crédito (en caso de que aplique).
3. En el momento en que GNP realice el pago de la indemnización de la(s) cobertura(s).
4. Omitir pago de la prima dentro del plazo estipulado.
5. A solicitud expresa del Contratante.

3. CLÁUSULAS PARTICULARES

Grupo Asegurado

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

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

Suma Asegurada

La Suma Asegurada por participante se determinará con base en el Certificado Individual de cada Asegurado.

En caso de que se haya contratado la cobertura de Saldo Deudor, la Suma asegurada de cada participante corresponderá al monto del saldo insoluto que se adeude a la fecha del siniestro.

Si existe un incremento de Suma Asegurada, el Contratante deberá solicitarlo por escrito a GNP quien se reserva el derecho de aceptar, rechazar o solicitar mayor información para valorar la aceptación del mismo.

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

Designación de Beneficiarios

Los Asegurados tienen derecho a designar o cambiar libremente a sus 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 debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio a la indemnización derivada del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a GNP y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. **(Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).** Si habiendo varios Beneficiarios falleceré alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

La Protección Contratada derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula. En caso de que se haya contratado la cobertura de Saldo Deudor, el Contratante es el Beneficiario irrevocable, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del saldo insoluto de sus deudores al ocurrir alguno de los riesgos amparados.

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

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

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

Pago a Beneficiarios

Los Beneficiarios designados tendrán el derecho para cobrar a GNP la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el Contrato y Certificado Individual vigente al momento de siniestro.

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

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

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

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

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

Registro de Asegurados

El Contratante, con base en datos proporcionados, tiene derecho a solicitar a GNP el Registro de Asegurados que contendrá número de certificado individual, nombre, edad, sexo, fecha de vigencia del seguro, operación, Suma Asegurada y coberturas amparadas.

Cláusula de Administración Detallada

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

GNP dará cobertura a los nuevos Asegurados siempre y que éstos cumplan con las características correspondientes a su elegibilidad y asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del Asegurado.

La prima a favor o en contra del Contratante, correspondiente a las modificaciones individuales de Suma Asegurada dentro del Grupo, será determinada por GNP, sujeto a la valoración del caso con base en el siguiente recibo de primas o antes si el importe del ajuste supera el 10% de la prima original. De no ser cubierto el ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que este ampare.

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

Cláusula de Administración Simplificada

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

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

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

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

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

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

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

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

Notificación de Cúmulos

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

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

GNP se reservará el derecho de autorizar el monto de la Suma Asegurada, tomando en consideración, las reglas de suscripción correspondientes, en caso de no autorizarse el excedente a la SAMSEM, se devolverá la o las primas correspondientes a dicho excedente, en un plazo no mayor de 30 días naturales, en caso de que no se proporcione respuesta se considerará que GNP acepta la cobertura bajo las mismas condiciones.

Liquidación de Suma Asegurada

Si con posterioridad a un Siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado no concuerda con la regla para determinarla, GNP pagará la Suma Asegurada que corresponda aplicando la regla en vigor a la fecha del Siniestro. Si la diferencia se descubre antes del Siniestro, GNP por su propio derecho notificando al Contratante o a solicitud de este último hará la modificación correspondiente sustituyendo el Certificado.

En uno y en otro caso deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Cláusula de participación en las utilidades en experiencia propia

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

- Que GNP obtenga una utilidad por concepto de siniestralidad favorable observada en el Contrato al que pertenece la póliza.

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

4. COBERTURA BÁSICA

Cobertura Básica por Fallecimiento (FALL)

Alcance de la Cobertura

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

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta cobertura son de 18 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad que se obliga GNP a liquidar por el fallecimiento del Asegurado, será la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual para esta cobertura.

Cobertura de Saldo Deudor (CADE)

Alcance de la Cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, GNP liquidará al Contratante, al fallecimiento del Asegurado, el saldo insoluto que exista, teniendo como límite máximo de responsabilidad para GNP la cantidad estipulada en el Certificado Individual para esta cobertura, siempre y cuando esta Póliza y su certificado Individual se encuentren en vigor al momento del siniestro.

En el supuesto que el Saldo Insoluto sea inferior a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, los cuales serán distintos al Contratante.

La suma asegurada para esta cobertura, por cada miembro del grupo, se encuentra establecida en el Certificado Individual respectivo, la cual será fijada independientemente de que el crédito sufra movimiento alguno, y es la obligación que liquidará GNP al Contratante y, en su caso, a los beneficiarios designados por el Asegurado de conformidad con los límites señalados.

Los Beneficiarios tendrán derecho a exigir que GNP pague al Contratante, el importe del saldo insoluto amparado por este seguro.

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

El Asegurado y sus beneficiarios deberán informar a GNP su domicilio con la finalidad que GNP les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta cobertura son de 18 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad que se obliga GNP a liquidar por el fallecimiento del Asegurado, será la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual para esta cobertura.

5. COBERTURAS ADICIONALES

Cobertura de Muerte Accidental (MA)

Alcance de la Cobertura

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

Edades de Aceptación

Las edades de aceptación para esta cobertura son de 18 a 69.

Cancelación Automática

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

Límite de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad que se obliga GNP a liquidar por el fallecimiento del Asegurado, será la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual para esta cobertura.

Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental serán las siguientes:

- Accidentes originados por participar en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones; en actos delictivos de carácter intencional o en una riña en la que participe directamente y haya sido el provocador.
- Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica de algún deporte profesional.
d) Conducción de motocicletas y/o vehículos de motor similares acuáticos y terrestres, en calidad de tripulante o pasajero.
- Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico en vuelo y como pasajero en taxis aéreos y/o aeronaves que no pertenezcan a líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.

- Competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos motorizados y no motorizados, así como actividades de práctica profesional que pongan en riesgo la integridad de la persona como: paracaidismo, buceo, tauromaquia, alpinismo, charrería y deportes de contacto.
- Tener una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, encontrarse bajo los influjos de drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del accidente de acuerdo a la determinación de las autoridades competentes.
- Homicidio y/o Lesiones provocadas intencionalmente por él mismo o por algún beneficiario, aún cuando se cometan bajo enajenación mental.
- Complicaciones ocurridas 90 días después de la fecha en que ocurrió el Accidente.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura de Asistencia Funeraria

Definiciones

Asegurado: Toda persona física que tenga derecho a los Servicios de Asistencia descritos en estas Condiciones Generales.

Servicios de Asistencia: Los Servicios Asistenciales que presta GNP a los familiares del Asegurado que se dan conforme a los términos de estas Condiciones Generales.

Situación de Asistencia: Todo estado en que el familiar del Asegurado requiera de la atención descrita en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, que dan derecho a la prestación de los Servicios de Asistencia Funeraria.

Servicio de Asistencia Funeraria (SAF)

Los servicios funerarios que se incluyen consisten en:

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

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

1. Servicios Funerarios para la Inhumanización

1.1. Recolección del cuerpo: Este servicio consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuando se cuente con el certificado de defunción correspondiente.

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

1.3. Sala de velación: Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un período de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.

1.4. Gestión de Trámites: Este servicio consiste en gestionar los trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuario en el lugar en el que se haya producido tal evento, entre los trámites incluidos se encuentran los de:

Obtener los permisos de transporte de un cuerpo, obtener los permisos de cremación o de inhumación y el pago de derechos municipales. Este servicio no incluye la realización de las declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción.

1.5. Traslado en carroza para inhumación: Este servicio consiste en el traslado del cuerpo del lugar de velación hasta el panteón o cementerio en donde se vaya a inhumar, dentro de la misma área geográfica en que se realizó la velación.

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

2. Servicios Funerarios para la Cremación

2.1. Recolección del cuerpo: Este servicio consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuando se cuente con el certificado de defunción correspondiente.

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

2.3. Servicio de Tanatoestética: Este servicio consiste en maquillar el cuerpo con el objeto de mejorar su imagen, de cara a un proceso de velación. Proceso básico, no aplica en casos de reconstrucción o cualquier otro proceso complicado o como sustitución del embalsamado.

2.4. Sala de velación: Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un período de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.

2.5. Servicio de cremación: Este servicio consiste en llevar a cabo el proceso mediante el cual un cuerpo es sometido a temperaturas suficientes para reducirlo a cenizas.

2.6. Gestión de Trámites: Este servicio consiste en gestionar los trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuario en el lugar en el que se haya producido tal evento, entre los trámites incluidos se encuentran los de:

Obtener los permisos de transporte de un cuerpo, obtener los permisos de cremación o de inhumación y el pago de derechos municipales. Este servicio no incluye la realización de las declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción.

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

EXCLUSIONES GENERALES

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

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

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

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

COBERTURAS ADICIONALES

3. Servicios de Repatriación (En caso de haber contratado este Servicio)

3.1. Asesoría para la obtención de Certificado de Defunción.

3.2. En caso de muerte accidental, copia de la averiguación previa con sello de que la autoridad tomó conocimiento del accidente.

3.3. Permisos sanitarios con firmas y sellos originales.

3.4. Registro ante las autoridades.

3.5. Tesis de embalsamamiento.

- 3.6. Pago y reservación ante la línea aérea para el traslado del cuerpo.
- 3.7. Ataúd básico para traslado o embalaje de traslado.
- 3.8. Empaque del ataúd para cumplir con los requisitos de la aerolínea.
- 3.9. Trámites ante el Consulado correspondiente más cercano al lugar del fallecimiento, para la obtención del permiso consular para la repatriación.
- 3.10. Transportación vía terrestre del cuerpo hacia el aeropuerto más cercano del lugar de origen.
- 3.11. Traducción de documentos al idioma español (certificado de defunción, certificado de embalsamamiento y permiso de inhumación o cremación por perito consular).

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

CLÁUSULAS GENERALES

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

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

Aviso de siniestro

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

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

Requisitos para el beneficio del servicio

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

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

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

Cobertura Adicional de Indemnización por Servicios Funerarios (ISEF)

Alcance de la Cobertura

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

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

Edades de aceptación

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

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

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

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado, a la fecha de contratación de esta cobertura, se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o por la manifestación de una enfermedad, en forma tal, que no le permitan desempeñar la actividad o trabajo habitual de manera total y permanente, ni cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos y aptitudes al momento del evento; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a tres meses. También se considerará Invalidez Total y Permanente; la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no operará el periodo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a GNP, además de lo establecido en la Cláusula de pruebas, lo siguiente: Exámenes, análisis y documentos, incluidos los emitidos por una Institución de Seguridad Social, que corroboren el diagnóstico de la enfermedad y/o accidente que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente y que la misma ha prevalecido por un periodo no menor a tres meses y sin variación, de los cuales se desprende que se cumplen los requisitos establecidos en esta cláusula.

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

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

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

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

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

Alcance de la cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, y como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado Individual se encuentran en vigor, GNP conviene en otorgarle una Póliza Individual de Seguro Ordinario de Vida, sin Coberturas Adicionales, con la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura y sin que el Asegurado tenga que pagar la Prima por este concepto.

La Póliza Individual de Seguro Ordinario de Vida estará vigente a partir de que haya transcurrido el período continuo e ininterrumpido de tres meses citado en la definición de Invalidez Total y Permanente y terminará al fallecimiento del Asegurado inválido con la liquidación de la Suma Asegurada correspondiente que se otorgará al beneficiario o beneficiarios designados en dicha póliza Individual.

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

Suma Asegurada

La Suma Asegurada de la Póliza del Seguro Individual Ordinario de Vida será igual a la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura que le corresponda al Asegurado.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 18 a 64 años.

Cancelación automática

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

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.
2. En el momento en que se realice el pago de la indemnización de esta Cobertura.

Declaración de Incapacitados

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

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

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

- Lesiones que sufra el Asegurado que se encuentre en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones; en actos delictivos de carácter intencional o en una riña en la que participe y haya sido el provocador.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Quedará cubierto cuando viaje como pasajero en un vehículo de compañía comercial legalmente autorizado por autoridad competente, para el transporte de pasajeros y que tiene una ruta fija e itinerarios establecidos.
- Accidentes que sufra el Asegurado cuando participe en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos motorizados y no motorizados, así como actividades de práctica profesional que pongan en riesgo la integridad de la persona como: paracaidismo, buceo, tauromaquia, alpinismo, charrería y deportes individuales de contacto.
- Lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Radiaciones atómicas.

- Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol (excediendo los grados permitidos por la autoridad competente), drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del Accidente de acuerdo a la determinación de las autoridades competentes.
- Enfermedades preexistentes, solo si el Asegurado no cuenta con antigüedad continúa de por lo menos 1 año en esta compañía o cualquier otra Institución Autorizada de Seguros.
- Lesiones sufridas por el Asegurado provocadas intencionalmente por él mismo, aun cuando se cometan bajo estado de enajenación mental.
- Invalidez derivada de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la contratación de la Póliza, aun cuando la Invalidez ocurra durante la vigencia de la misma, a excepción de lo estipulado en la cláusula de Declaración de Incapacitados.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente (CAI)

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado, a la fecha de contratación de esta cobertura, se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o por la manifestación de una enfermedad, en forma tal, que no le permitan desempeñar la actividad o trabajo habitual de manera total y permanente, ni cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos y aptitudes al momento del evento; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a tres meses. También se considerará Invalidez Total y Permanente; la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y de un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no operará el periodo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a GNP, además de lo establecido en la Cláusula de pruebas, lo siguiente: Exámenes, análisis y documentos, incluidos los emitidos por una Institución de Seguridad Social, que corroboren el diagnóstico de la enfermedad y/o accidente que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente y que la misma ha prevalecido por un periodo no menor a tres meses y sin variación, de los cuales se desprende que se cumplen los requisitos establecidos en esta cláusula.

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

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

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

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

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

Alcance de la cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, y como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentran en vigor, GNP pagará al propio Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

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

Al momento que se realice el pago de la indemnización correspondiente a esta Cobertura, el Asegurado será dado de baja de la Póliza del Grupo Asegurado.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 18 a 64 años.

Cancelación automática

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

Declaración de Incapacitados

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

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad que se obliga GNP a liquidar por la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, será la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual para esta cobertura.

Exclusiones para la Cobertura Adicional por Invalidez Total y Permanente (CAI)

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

- Lesiones que sufra el Asegurado que se encuentre en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones; en actos delictivos de carácter intencional o en una riña en la que participe y haya sido el provocador.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Quedará cubierto cuando viaje como pasajero en un vehículo de compañía comercial legalmente autorizado por autoridad competente, para el transporte de pasajeros y que tiene una ruta fija e itinerarios establecidos.
- Accidentes que sufra el Asegurado cuando participe en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos motorizados y no motorizados, así como actividades de práctica profesional que pongan en riesgo la integridad de la persona como: paracaidismo, buceo, tauromaquia, alpinismo, charrería y deportes individuales de contacto.
- Lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Radiaciones atómicas.
- Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol (excediendo los grados permitidos por la autoridad competente), drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del Accidente de acuerdo a la determinación de las autoridades competentes.
- Enfermedades preexistentes, solo si el Asegurado no cuenta con antigüedad continúa de por lo menos 1 año en esta compañía o cualquier otra Institución Autorizada de Seguros.

- Lesiones sufridas por el Asegurado provocadas intencionalmente por él mismo, aun cuando se cometan bajo estado de enajenación mental.
- Invalidez derivada de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la contratación de la Póliza, aun cuando la Invalidez ocurra durante la vigencia de la misma, a excepción de lo estipulado en la cláusula de Declaración de Incapacitados.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional de Indemnización por Enfermedades Graves (CIEG)

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Cáncer “IN SITU”

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

Enfermedad o Padecimiento

Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesional independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

Enfermedades Preexistentes

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

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

Periodo de espera

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

Alcance de la Cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, esta Cobertura y a partir de la fecha de contratación de la misma, GNP será responsable de pagar la indemnización correspondiente por una sola ocasión durante la vigencia de la Póliza y con un tope de Suma Asegurada de 150 SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente), al Asegurado que se le presente cualquiera de los siguientes eventos:

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

Cáncer

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

Enfermedad Vascular Cerebral

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

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

Esclerosis Múltiple

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

Se cubrirán 3 tipos de esclerosis múltiple:

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

Infarto al Miocardio

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Infarto al Miocardio como Urgencia médica que se presenta cuando existe una disminución rápida o interrupción de la sangre que llega al músculo cardíaco, secundaria a la obstrucción del vaso sanguíneo denominada arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno causando la muerte de células del músculo cardíaco.

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

- a) Hospitalización cuyo registro en el expediente clínico correspondiente, indique infarto del miocardio dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización;
- b) Historia clínica que acredite la enfermedad cardíaca; y
- c) Cambios relevantes en el electrocardiograma ECG, o aumento en las enzimas cardíacas incluyendo la troponina por arriba de los valores normales de laboratorio.

Insuficiencia Renal Crónica

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Insuficiencia Renal Crónica al cuadro clínico que va empeorando lentamente con el paso del tiempo caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones para: eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos, lo cual que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

Parálisis

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

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

Cirugía de Revascularización Coronaria

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

Trasplante

Para efectos de esta Cobertura se entenderá por Trasplante al tratamiento médico complejo que permite que órganos, tejidos o células de una persona puedan ser reemplazados por órganos de una persona sana o de origen cadavérico que cumplan con las condiciones necesarias para el trasplante, como consecuencia de una enfermedad cubierta por este beneficio.

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

Periodo de Espera

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

Edades de aceptación

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

Cancelación automática

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

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
2. En el momento en que se realice el pago de la indemnización de esta Cobertura.

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

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

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

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional Conyugal (CCON)

Alcance de la Cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, GNP pagará al Asegurado Titular, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura cuando fallezca el Cónyuge o Concubino del Asegurado siempre y cuando la Póliza y el Certificado estén vigentes al momento del siniestro.

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

Asegurado Conyugal

Será el Cónyuge o Concubino que posea tal carácter conforme lo dispuesto en el Código Civil Federal a la fecha de contratación de esta Cobertura y que haya firmado su Consentimiento para estar Asegurado.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada por la muerte del Asegurado Conyugal se define con base en la regla estipulada para esta Cobertura definida en la carátula de la Póliza y teniendo un tope de 1000 veces SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente).

Beneficiario

En esta Cobertura, el beneficiario será el Asegurado Titular y si el Asegurado Titular muere después que el Cónyuge o Concubino, pero no se le ha efectuado el pago de la Suma Asegurada, esta se pagará a la sucesión legal del Asegurado Titular que corresponda.

Fallecimiento simultáneo

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

Edades de aceptación

Las edades de aceptación del Asegurado Conyugal son de 14 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

Cancelación automática

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

1. En el momento en que el Asegurado Titular fallezca, se haya divorciado legalmente, o se haya dado de baja de la Póliza por cualquier causa. En este caso GNP devolverá las primas netas pagadas

no devengadas por la Cobertura Adicional Conyugal.

2. En el momento en que se realice el pago de la Suma Asegurada de esta Cobertura.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional Familiar (CFAM)

Alcance de la Cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual, GNP pagará al Asegurado Titular la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura definida en la Carátula de la Póliza y con tope de 1000 veces SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente) en caso de que el Asegurado Conyugal o algún Asegurado Dependiente fallezca, siempre y cuando la Póliza y el Certificado estén vigentes al momento del siniestro.

En el caso de Asegurados Dependientes menores de 12 años, únicamente se cubrirán los gastos funerarios con un tope 50 veces SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente).

Si el Asegurado Titular muere después que el Asegurado Conyugal o el Asegurado Dependiente, pero no se le ha efectuado el pago de la Suma Asegurada, entonces el pago se le realizará a la sucesión legal del Asegurado Titular.

Para efectos de esta Cobertura se entenderá por:

Asegurado Conyugal

Será el Cónyuge o Concubino que posea tal carácter conforme lo dispuesto en el Código Civil Federal a la fecha de contratación de esta Cobertura y que haya firmado su consentimiento para estar asegurado.

Asegurado Dependiente

Serán los hijos o aquellos que estén bajo la tutela del Asegurado Titular, siempre que sean menores de 25 años y no perciban remuneración por trabajo personal alguno, a la fecha de contratación o renovación de esta Cobertura y que figuren en el consentimiento bajo las siguientes condiciones:

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

Beneficiario

En esta cobertura, el beneficiario será el Asegurado Titular y si el Asegurado Titular muere después que el Asegurado Conyugal o después de sus dependientes, pero no se le ha efectuado el pago de la Suma Asegurada, esta se le pagará a la sucesión legal del Asegurado Titular.

Fallecimiento simultáneo

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

Edades de aceptación

Las edades de aceptación del Asegurado Conyugal son de 14 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores y para los hijos o aquellos que estén bajo la tutela del Asegurado Titular son de 0 a 25 años.

Cancelación automática

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

1. En el momento en que el Asegurado Titular fallezca, se haya divorciado legalmente o se haya dado de baja de la Póliza por cualquier causa. En este caso GNP devolverá las primas netas pagadas no devengadas por la Cobertura Adicional Familiar.
2. Cuando el Dependiente cumpla 26 años o la tutela se designe a otra persona que no sea el Asegurado Titular.
3. En el momento en que se realice el pago de la Suma Asegurada de esta Cobertura.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional por Enfermedades Terminales (SEV)

Definiciones:

Para efectos de esta cobertura:

Cáncer "IN SITU"

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

Enfermedad Terminal

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

Alcance de la cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual y cuando el Asegurado sea diagnosticado como enfermo en fase terminal, GNP otorgará por una sola vez el 30% de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura Básica por Fallecimiento del Certificado Individual expedido por GNP que se encuentre

en vigor siempre y cuando dicha cantidad no rebase el tope máximo de 150 veces SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente).

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

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

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

GNP concede esta Cobertura sin costo alguno.

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

Cáncer en Fase Terminal

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

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

Insuficiencia Cardíaca Crónica

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

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

Insuficiencia Respiratoria Crónica

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

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

Insuficiencia Renal Crónica

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

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

Insuficiencia Hepática Crónica

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

Hemorragia e infarto cerebral

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

Edades de Aceptación

De 14 a 70 años sin límite en renovaciones.

Suma Asegurada

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

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

Prima

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

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

Beneficiarios

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

Exclusiones para la Cobertura Adicional por Enfermedades Terminales (SEV)

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

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

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Cobertura Adicional de Pago por Pérdidas Orgánicas (PORG):

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Accidente

Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que ocasiona lesiones corporales.

Pérdida de Miembros

Se entenderá como pérdida de miembros a la:

PÉRDIDA DE UNA MANO. Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.

PÉRDIDA DE UN PIE. Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.

PÉRDIDA DE LOS DEDOS. La amputación quirúrgica o traumática de dos falanges completas, cuando menos, o su anquilosamiento total. Tratándose del dedo pulgar la pérdida aplicará desde una falange completa.

PÉRDIDA DE LA VISTA DE UN OJO. La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Alcance de la cobertura

En caso de estar amparada en el Certificado Individual y si durante la vigencia de Póliza y el Certificado Individual, el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones pierde algún miembro en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo, GNP conviene en pagar al Asegurado la porción establecida en Tabla de Pérdidas de Miembros sobre la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

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

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

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

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

Tabla B. pérdida de miembros

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

Cualquier pérdida de miembro no especificada en la tabla no estará cubierta. La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 14 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP en el siguiente caso:

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Exclusiones para la Cobertura Adicional de Pago por Pérdidas Orgánicas (PORG)

Esta Cobertura en ningún caso amparará cuando la(s) Pérdida(s) Orgánica(s) se deba(n) a:

- Lesiones que sufra el Asegurado que se encuentre en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones; en actos delictivos de carácter intencional o en una riña en la que participe y haya sido el provocador.

- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Quedará cubierto cuando viaje como pasajero en un vehículo de compañía comercial legalmente autorizado por autoridad competente, para el transporte de pasajeros y que tiene una ruta fija e itinerarios establecidos.
- Accidentes que sufra el Asegurado cuando participe en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos motorizados y no motorizados, así como actividades de práctica profesional que pongan en riesgo la integridad de la persona como: paracaidismo, buceo, tauromaquia, alpinismo, charrería y deportes individuales de contacto.
- Lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Radiaciones atómicas.
- Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol excediendo los grados permitidos por la autoridad competente, drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del accidente de acuerdo a la determinación de las autoridades competentes.
- Lesiones sufridas por el Asegurado provocadas intencionalmente por él mismo o por algún beneficiario, aun cuando se cometan bajo enajenación mental.
- Complicaciones ocurridas 90 días después de la fecha en que ocurrió el Accidente.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

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

Definiciones

Para efectos de esta Cobertura se entenderá:

Accidente

Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que ocasiona lesiones corporales o la muerte al Asegurado.

Pérdida de Miembros

Se entenderá como pérdida de miembros a la:

PÉRDIDA DE UNA MANO. Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.

PÉRDIDA DE UN PIE. Su amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella, o su anquilosamiento total.

PÉRDIDA DE LOS DEDOS. La amputación quirúrgica o traumática de dos falanges completas, cuando menos, o su anquilosamiento total. Tratándose del dedo pulgar la pérdida aplicará desde una falange completa.

PÉRDIDA DE LA VISTA DE UN OJO. La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo

Alcance de la cobertura

Muerte Accidental

Si durante la vigencia de Póliza y el Certificado Individual, el Asegurado sufre un Accidente y a consecuencia de las lesiones, el Asegurado fallece en el evento o dentro de los 90 días posteriores al mismo, GNP conviene en pagar a los Beneficiarios la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

Pérdida de Miembros

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

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

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

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

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

Tabla B. pérdida de miembros

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

Cualquier pérdida de miembro no especificada en la tabla no estará cubierta. La Suma Asegurada se reinstalará automáticamente para nuevos Accidentes.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación para esta Cobertura son de 14 a 69 años.

Cancelación automática

La vigencia de esta Cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de GNP en el siguiente caso:

1. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
2. En el momento en que se realice el pago de la indemnización por Muerte Accidental.

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

Esta Cobertura en ningún caso amparará cuando la Muerte Accidental o la(s) Pérdida(s) Orgánica(s) se deban a:

- Lesiones que sufra el Asegurado que se encuentre en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones; en actos delictivos de carácter intencional o en una riña en la que participe y haya sido el provocador.

- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Quedará cubierto cuando viaje como pasajero en un vehículo de compañía comercial legalmente autorizado por autoridad competente, para el transporte de pasajeros y que tiene una ruta fija e itinerarios establecidos.
- Accidentes que sufra el Asegurado cuando participe en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos motorizados y no motorizados, así como actividades de práctica profesional que pongan en riesgo la integridad de la persona como: paracaidismo, buceo, taumaquia, alpinismo, charrería y deportes individuales de contacto.
- Lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de Radiaciones atómicas.
- Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol excediendo los grados permitidos por la autoridad competente, drogas o utilización de medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del accidente de acuerdo a la determinación de las autoridades competentes.
- Lesiones sufridas por el Asegurado provocadas intencionalmente por él mismo o por algún beneficiario, aun cuando se cometan bajo enajenación mental.
- Complicaciones ocurridas 90 días después de la fecha en que ocurrió el Accidente.

Son aplicables todos los Términos y Condiciones generales de la Cobertura Básica contratada.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)** de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse al (55) 52 27 90 00 desde cualquier parte de la República o al correo electrónico: unidad.especializada@gnp.com.mx; o bien, contacte a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese al teléfono (55) 53 40 09 99 a nivel nacional o al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.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 desde cualquier parte de la República.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de Junio de 2021, con el número CNSF-S0043-0171-2021 / CONDUSEF-004885-02.”