

Bienvenido

Estimado Asegurado:

Te damos la más cordial bienvenida a GNP, una empresa cien por ciento mexicana con más de 116 años de experiencia, donde nuestro principal compromiso es brindarte tranquilidad y seguridad en todo momento.

A partir de hoy cuentas con los múltiples beneficios de Vida Más y Vida Más Incremento a tu Medida, productos que brindan protección para ti y tu familia, además con Vida Más tienes una excelente opción de ahorro.

Te invitamos a conocer de manera clara y precisa la protección que has contratado, por lo anterior, adjunto encontrarás tu Póliza y Condiciones Generales. Te sugerimos que al recibirlas realices lo siguiente:

1. Revisa que contenga la documentación completa

2. Verifica los datos de la Póliza

- Nombre y dirección del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Plan y coberturas contratadas

3. Lee las Condiciones Generales

- Te permitirá conocer de manera precisa los beneficios de tu Póliza

En caso de no contar con todos los documentos arriba mencionados, comunícate a:

Línea GNP 5227 9000 Ciudad de México
01 800 400 9000 Interior de la República

Agradeciendo nuevamente tu confianza en GNP, te reiteramos nuestro compromiso por tu bienestar y el de los tuyos.

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

| | |
|--|----|
| Contrato | 7 |
| Versión de la Póliza | 7 |
| Principio y Terminación de Vigencia | 7 |
| Moneda | 8 |
| Prima | 8 |
| Beneficiarios | 8 |
| Modificaciones | 9 |
| Comunicaciones | 9 |
| Carencia de Restricciones | 10 |
| Excepción a la Carencia de Restricciones | 10 |
| Comisiones | 10 |
| Extinción de las Obligaciones de GNP | 10 |
| Indisputabilidad | 11 |
| Edad | 11 |
| Procedimiento en Caso de Siniestro | 12 |
| Lugar y Pago de la Indemnización | 12 |
| Suicidio | 12 |
| Prescripción | 13 |
| Interés Moratorio | 13 |
| Competencia | 15 |
| Arbitraje | 15 |
| Estados de Cuenta | 15 |
| Uso de Medios Electrónicos | 16 |

2. Condiciones Particulares

2.1 Características del Producto

| | |
|-----------------------|----|
| Edades de Aceptación | 17 |
| Protección Contratada | 17 |
| Costo del Seguro | 17 |
| Seguro Puro | 18 |
| Reserva Matemática | 18 |
| Intereses | 18 |
| Valor de Rescate | 18 |
| Retiros Parciales | 18 |
| Ajuste Automático | 19 |
| Aspecto Fiscal | 19 |

2.2 Detalle de Coberturas

| | |
|-----------------------------|----|
| Beneficio por Supervivencia | 19 |
| Beneficio por Fallecimiento | 19 |
| Liquidación | 19 |
| Opciones de Liquidación | 20 |

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

I. Exención de Pago de Primas por Invalidez

| | |
|----------------------------|----|
| Cobertura | 20 |
| Vigencia de la Cobertura | 20 |
| Condiciones de Procedencia | 20 |
| Exclusiones | 22 |

II. Invalidez Sin Espera

| | |
|--------------------------|----|
| Cobertura | 22 |
| Vigencia de la Cobertura | 23 |

| | |
|---|----|
| Condiciones de Procedencia | 23 |
| Forma de Pago | 24 |
| Exclusiones | 24 |
| III. Doble Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros | |
| Cobertura | 25 |
| Vigencia de la Cobertura | 26 |
| Doble Indemnización | 26 |
| Definición de Accidente | 27 |
| Definición de Muerte Accidental | 27 |
| Condiciones de Procedencia | 27 |
| Forma de Pago | 27 |
| Exclusiones | 28 |
| IV. Cáncer y Otras Enfermedades Graves | |
| Definiciones | 29 |
| Cobertura | 30 |
| Límite Máximo | 30 |
| Periodo de Espera | 30 |
| Vigencia de la Cobertura | 30 |
| Condiciones de Procedencia | 31 |
| Forma de Pago | 31 |
| Exclusiones | 31 |
| Anexo Cáncer y Otras Enfermedades Graves | 33 |
| V. Indemnización Diaria por Hospitalización | |
| Definiciones | 34 |
| Cobertura | 34 |
| Vigencia | 35 |
| Indemnización por Hospitalización | 35 |
| Condiciones de Procedencia | 35 |
| Forma de Pago | 36 |
| Exclusiones | 36 |
| VI. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida | |
| Cobertura | 37 |
| Condiciones de Procedencia | 37 |
| Enfermedades Cubiertas | 38 |
| Límite Máximo | 39 |
| Exclusiones | 39 |
| 3. Complemento de las Condiciones Particulares | 40 |
| 3.1 Características del Producto | |
| Prima de Ahorro | 40 |
| Prima Excedente o Programada | 40 |
| Prima Extraordinaria o Adicional | 40 |

| | |
|--|----|
| 3.2 Detalle de Coberturas | |
| Cobertura de Asistencia Funeraria | 41 |
| Cobertura Funeraria | 41 |
| Características de los Servicios Funerarios | 41 |
| Condiciones de Procedencia | 42 |
| Límite Máximo | 43 |
| Exclusiones | 43 |
| 3.3 Gastos Funerarios por Reembolso | |
| Condiciones de Procedencia | 44 |
| Límite Máximo | 44 |
| Exclusiones | 44 |
| 3.4 Asistencias / Servicios | |
| Procedimiento en Caso de Uso de Asistencia | 46 |
| Condiciones de Procedencia | 47 |
| Exclusiones | 47 |
| 4. Uso de Servicios Electrónicos | |
| Titular | 48 |
| Servicios Electrónicos | 48 |
| Claves de Acceso | 48 |
| Centro de Atención Telefónica | 48 |
| Consideraciones | 48 |
| 5. Definiciones | 50 |
| 6. Derechos Básicos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios | 52 |

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

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

1. **Vida Más Protección y Ahorro a tu medida**
2. **Vida Más Incremento a tu Medida**

Contrato

Esta Póliza, la solicitud, las cláusulas de Beneficios Adicionales y los endosos que se agreguen forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y/o Contratante y GNP.

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

Versión de la Póliza

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

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

Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha indicada en la Carátula de la Póliza.

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

Moneda

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

Prima

La Prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que 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 pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Artículo 150 Bis de esta ley”.

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

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

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

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

Beneficiarios

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

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

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

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

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

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

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

Modificaciones

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

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

Artículo 21, fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro: *“El Contrato de Seguro:*

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

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

Comunicaciones

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

Si GNP cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes. Los requerimientos y comunicaciones que GNP deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca GNP.

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 la Carencia de Restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCIÓN por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Precepto(s) legal(es) disponible(s) en gnp.com.mx).

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

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

Comisiones

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

Extinción de las Obligaciones de GNP

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

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

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

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

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

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

Indisputabilidad

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

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

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

Edad

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

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

- a) Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de GNP se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b) Si GNP hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

- c) Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, GNP estará obligado a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las Primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, GNP estará obligado a pagar la Protección Contratada, que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

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

Procedimiento en Caso de Siniestro

En caso de siniestro el Asegurado o Beneficiario deberá presentar la siguiente documentación:

- I. Original de Póliza si existiera o lo tuviera.
- II. Copia Certificada del Acta de Defunción.
- III. Formato de declaración de fallecimiento.
- IV. Formato de identificación del cliente.
- V. Copia legible del estado de cuenta del Beneficiario o Asegurado, según corresponda, con la CLABE Interbancaria visible.
- VI. Original y copia de identificación oficial vigente del Asegurado en caso de tratarse de la cobertura de Supervivencia.
- VII. Original y copia de identificación oficial vigente de los Beneficiarios en caso de tratarse de la cobertura de Fallecimiento.

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

"La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo" (Artículo 69 de la ley Sobre el Contrato de Seguro).

Lugar y Pago de la Indemnización

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

Suicidio

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

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).

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

Interés Moratorio

Si GNP no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente 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).

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), poniendo 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.

Estados de Cuenta

GNP pondrá a disposición del cliente al menos cada tres meses, un Estado de Cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados a su Póliza en el periodo precedente. El método de envío será mediante el correo electrónico indicado en la solicitud de seguro o bien al notificado a GNP con posterioridad. Adicionalmente, se remitirá cada 6 meses de forma impresa el Estado de Cuenta al domicilio indicado en la solicitud de seguro o bien notificado a GNP con posterioridad.

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

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

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

2. Condiciones Particulares

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

1. **Vida Más Protección y Ahorro a tu medida**
2. **Vida Más Incremento a tu Medida**

2.1 Características del Producto

Edades de Aceptación

Los límites de admisión fijados por GNP para este Contrato son: 15 años de edad como mínimo y 70 años de edad como máximo.

Protección Contratada

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

Costo del Seguro

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

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

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

De la reserva del plan, sin incluir la constituida con Prima excedente, se deducirá mensualmente el Costo del Seguro, el cual tiene una base de cálculo anual, y nunca será mayor a la cantidad que se obtiene con los factores de Costo del Seguro Puro y costo de administración mostrados en la Tabla de Costos del Plan contenida en esta Póliza, sumado con el importe del costo fijo.

En el caso de que la Tabla de Costos indique un cargo por rescate, se validará que al momento de la deducción mensual, la Reserva Matemática sin incluir la constituida con Prima excedente, menos el cargo por rescate anticipado sea mayor al monto del Costo del Seguro para deducir dicho costo, en caso contrario, sólo se validará que esta reserva sea suficiente para cubrir el Costo del Seguro; en ambos casos, si la validación no es favorable, el Asegurado y/o Contratante deberán efectuar el pago de una porción de Prima suficiente para mantener la Póliza en vigor.

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

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

Seguro Puro

Para efectos de este Contrato, el Seguro Puro será igual a la Protección Contratada por Fallecimiento.

Este Seguro Puro no podrá ser menor a un 5% de la Reserva Matemática. En caso contrario, se debe incrementar la Protección Contratada por Fallecimiento para que se mantenga dicho porcentaje.

Reserva Matemática

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

Intereses

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

Valor de Rescate

El Asegurado podrá cancelar su plan en cualquier momento y tendrá derecho a recibir el Valor de Rescate también llamado Valor en Efectivo, el cual se define como el saldo de la Reserva Matemática menos los costos de administración que falten por devengar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

Una vez solicitado el Valor de Rescate, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado.

Retiros Parciales

Durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado podrá hacer retiros parciales de la Reserva Matemática. Estos retiros podrán ser realizados por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto, con un mínimo de retiro y un costo los cuales serán actualizables de acuerdo a las políticas que establezca GNP.

Con la solicitud del retiro parcial, el Asegurado y/o Contratante deberá especificar el monto y si es que el retiro incluye reserva de la Prima excedente.

En el caso de Vida Más Incremento a tu Medida no existe la opción de retiros de la reserva de la Prima Excedente.

Ajuste Automático

Los montos correspondientes a la Protección Contratada, la Prima y los costos fijos, se actualizarán en cada aniversario de la Póliza de acuerdo con el incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el Banco de México.

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

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

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

Aspecto Fiscal

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

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

2.2 Detalle de Coberturas

Beneficio por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de la Póliza, indicada en la Carátula de la misma, GNP le pagará el monto de la Reserva Matemática constituida a ese momento.

Beneficio por Fallecimiento

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

Liquidación

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

Opciones de Liquidación

GNP liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, según lo estipulado en la siguiente opción de liquidación:

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

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

I. Exención de Pago de Primas por Invalidez

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la Carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, GNP mantendrá en vigor las coberturas contratadas en la Póliza, exceptuando las que cubren el riesgo de Invalidez Total y Permanente, supliendo de esta obligación al Asegurado.

La exención del pago de Primas se hará respetando las características originales del plan, de tal manera que las coberturas contratadas se mantendrán vigentes de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales. Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Este beneficio comenzará a surtir efectos en la fecha en que se haya comprobado a GNP el estado de invalidez total y permanente del Asegurado de acuerdo con los términos y condiciones de esta cobertura.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la Prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Cobertura Básica a la que se adiciona.

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

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

Vigencia de la Cobertura

Este beneficio inicia al momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza, en el momento en que se pague la indemnización de la cobertura básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

Condiciones de Procedencia

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

Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades o aptitudes del Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones

corporales a causa de un accidente o enfermedad en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar la actividad o trabajo habitual y cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos y aptitudes al momento del accidente o de la enfermedad, siempre que dicha disminución haya sido continua durante un periodo mayor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

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

En los casos de pérdidas irreparables, antes mencionados, no operará el periodo a que se refiere el primer párrafo.

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

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por GNP al momento de presentar la reclamación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por una institución mexicana del sector salud o médico certificado y especialista en la materia con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de invalidez, con el objetivo de que GNP valore si es procedente la invalidez.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

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

GNP podrá solicitar mayor información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias y condiciones de esta cobertura.

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

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

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

Exclusiones

Este beneficio no cubre la Invalidez Total y Permanente que se deba a las siguientes causas:

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

Son aplicables todos los términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

II. Invalidez sin Espera

Cobertura

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

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

La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

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

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la Prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Cobertura Básica a la que se adiciona.

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

Vigencia de la Cobertura

Este beneficio inicia al momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Cobertura Básica, en el momento en que se pague la indemnización de la Cobertura Básica o de este beneficio adicional o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

Condiciones de Procedencia

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

Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar la actividad o trabajo habitual y cualquier otra ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social al momento del accidente o enfermedad, siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo mayor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

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

En los casos de pérdidas irreparables, antes mencionados, no operará el periodo a que se refiere el primer párrafo.

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

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por GNP al momento de presentar la reclamación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por una institución mexicana del sector salud o médico

certificado y especialista en la materia con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que corroboren el diagnóstico que determina el estado de invalidez, con el objetivo de que GNP valore si es procedente la invalidez.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

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

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

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

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

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

Forma de Pago

GNP liquidará cualquier monto pagadero por este beneficio bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, una vez que se haya acreditado a GNP la invalidez del Asegurado de acuerdo con la Definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales, según lo estipulado en la siguiente forma de pago:

Pago Único. GNP pagará al Asegurado cualquier monto pagadero por este beneficio en una sola exhibición.

Exclusiones

Este beneficio no cubre la Invalidez Total y Permanente que se deba a las siguientes contingencias:

- **Accidentes y/o enfermedades resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún Beneficiario.**
- **La inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**

- Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.
- Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado o riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.
- Enfermedades y/o accidentes resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones.
- A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- Por la práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

Son aplicables todos los términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

III. Doble Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros

Cobertura

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

| Tabla de indemnizaciones por la pérdida de: | | % de la Protección Contratada |
|---|--|-------------------------------|
| A | La vida | 100% |
| B | Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos | 100% |
| C | Una mano y un pie | 100% |
| D | Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo | 100% |
| E | Una mano o un pie | 50% |
| F | La vista de un ojo | 30% |
| G | Un dedo pulgar | 15% |
| H | Un dedo índice | 10% |
| I | Un dedo anular, medio o meñique | 5% |

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

La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor al total de Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

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

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

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

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

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

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

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la Prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Vigencia de la Cobertura

Este beneficio inicia al momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Cobertura Básica, en el momento en que se pague la indemnización de la Cobertura Básica o de este beneficio adicional o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la Prima correspondiente.

Doble Indemnización

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

- a) Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, con boleto pagado, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público; sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

- b) Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público. **Excluye los ascensores de las minas.**
- c) Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público.

Definición de Accidente

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

Definición de Muerte Accidental

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

Condiciones de Procedencia

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

- a) El accidente que dé origen al fallecimiento o las pérdidas orgánicas que sufra el Asegurado ocurra mientras el beneficio se encuentre vigente.
- b) El fallecimiento o las pérdidas orgánicas que sufra el Asegurado ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente que les dio origen.
- c) Presentar los documentos médicos y/o legales que acrediten que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado o las pérdidas orgánicas que sufra, se derivaron de un accidente.
- d) Los documentos médicos deberán ser emitidos por médicos especializados en los eventos que ampara la presente cobertura, quienes deberán ser personas autorizadas y certificadas legalmente para ejercer la profesión de médico, demostrando así que poseen los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad.
- e) No se aceptará ningún documento médico cuando el médico sea el Asegurado de la Póliza o familiar directo del Contratante o del Asegurado (padres, hijos, cónyuge o hermanos), así como cualquier médico que viva en el domicilio del Contratante o del Asegurado.
- f) Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes sobre las causas de la muerte accidental o pérdida de miembros con los que se fundamente la reclamación.

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

El Asegurado o el Beneficiario en su caso, estará obligado a presentar todas las pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro.

Forma de Pago

En caso de muerte accidental, GNP liquidará al Beneficiario cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, según lo estipulado en la siguiente forma de pago:

Pago Único. GNP liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición a los Beneficiarios designados por el Asegurado en el Contrato de seguro.

Exclusiones

Este beneficio no cubre la Indemnización por:

- **Cualquier pérdida orgánica que al momento de la emisión de la Póliza el Asegurado ya presentara.**
- **Suicidio, conato de éste o mutilación voluntaria cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
- **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de un accidente.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de accidental.**
- **La indemnización que otorga esta cobertura no procederá en caso de accidentes que sean causados por:**
 - **El Asegurado en sí mismo, terceros con su consentimiento o algún Beneficiario.**
 - **Operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por un accidente previo.**
 - **La inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
 - **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
 - **Culpa grave del Asegurado, es decir, cuando resulte responsable del accidente de acuerdo con el dictamen de las autoridades competentes, determinando cualquiera de los siguientes supuestos:**
 - **El accidente se deriva de la negligencia o descuido del Asegurado por no prever las consecuencias fácilmente previsibles por cualquier persona en términos de la legislación aplicable al momento del siniestro.**
 - **El Asegurado conducía excediendo el límite de velocidad permitida en términos de la legislación vigente al momento del siniestro o bajo los influjos del alcohol, drogas, enervantes o similares aún cuando haya sido por prescripción médica.**
- **Actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado o riñas en que el Asegurado haya participado siempre y cuando sea el provocador.**
- **La realización de un servicio militar o naval de cualquier clase o a consecuencia de guerra, rebelión, alborotos populares, insurrecciones.**

- Que el Asegurado se encontrara en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- La práctica profesional de cualquier deporte o la práctica no profesional de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, lucha, artes marciales, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.

Son aplicables todos los términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

IV. Cáncer y Otras Enfermedades Graves

Definiciones

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

Las Enfermedades o Padecimientos cubiertos por la presente cobertura se enumeran en el “Anexo Cáncer y Otras Enfermedades Graves”.

3. **Padecimientos Preexistentes.** Se considerará preexistente cualquier enfermedad o padecimiento que:
 - a) Haya sido declarado antes de la fecha de contratación de este beneficio, y/o;
 - b) En algún expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de contratación de este beneficio, y/o;
 - c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de contratación de este beneficio mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
 - d) Por el que previamente a la fecha de contratación de este beneficio, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento que se trate.
4. **Periodo de Espera.** Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de este beneficio a fin de que las enfermedades especificadas en la misma puedan ser cubiertas mediante la indemnización correspondiente.

Cobertura

En caso de estar descrita en la Carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio al Asegurado se le diagnostica alguna de las Enfermedades o Padecimientos enumerados en el “Anexo Cáncer y Otras Enfermedades Graves” de este beneficio, después del periodo de espera que se estipula más adelante, GNP le pagará por única ocasión la Protección Contratada que se describe en la Carátula de la Póliza.

La Protección Contratada de este beneficio opera de manera independiente a la Cobertura Básica o algún otro beneficio adicional y estará sujeta a la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales del plan al que se adiciona este beneficio.

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

En caso de que el Asegurado adeude Primas o préstamos a GNP, éste descontará dicho adeudo del pago de la Protección Contratada.

Límite Máximo

El Límite Máximo de Responsabilidad será la Protección Contratada descrita en la Carátula de la Póliza, cuyo monto no podrá ser superior a \$1'000,000.00 M.N.

GNP pagará al Asegurado un solo evento y por única ocasión al diagnosticarse la Enfermedad o Padecimiento, finalizando con ello las obligaciones para ambas partes.

Periodo de Espera

Para efectos de este beneficio se aplicaran los Periodos de Espera que se señalan en la siguiente tabla:

| Cáncer y Enfermedades Graves Cubiertas | Periodo de Espera |
|--|-------------------|
| Infarto agudo al miocardio, ataque al corazón, ataque cardíaco | No aplica |
| Derrame e infarto cerebral (accidente vascular cerebral) | No aplica |
| Esclerosis múltiple | 1 mes |
| Transplante de: hígado, pulmón, páncreas, corazón, médula ósea y riñón | 1 mes |
| Cáncer (excepto cáncer de piel, no invasivo o circunscrito in situ) | 12 meses |
| Insuficiencia renal crónica | 12 meses |
| Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y prematuridad | 12 meses |
| SIDA | 48 meses |

Vigencia de la Cobertura

Este beneficio inicia al momento de su contratación y se cancelará:

- Al momento de terminación, cancelación u ocurrencia del siniestro de la Cobertura Básica.
- Al momento de realizar el primer pago de la Protección Contratada en la presente cobertura adicional.
- Al momento del aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

Condiciones de Procedencia

GNP otorgará este beneficio siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Se cumpla con los periodos de espera establecidos para cada uno de los padecimientos o enfermedades cubiertos por este beneficio.
- b) Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura; quien deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar los padecimientos requeridos.
- c) Presentar todos los exámenes y pruebas médicas que sean suficientes para la valoración de la procedencia del siniestro.
- d) *“La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la ley Sobre el Contrato de Seguro).”*

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

Forma de Pago

GNP liquidará cualquier monto pagadero por este beneficio bajo los límites y términos establecidos en la Póliza, según lo estipulado en la siguiente forma de pago:

Pago Único. GNP liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición a los Beneficiarios designados por el Asegurado en el Contrato de seguro.

Exclusiones

La indemnización contenida en esta cobertura no cubre los padecimientos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

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

de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.

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

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

Son aplicables todos los términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

Anexo Cáncer y Otras Enfermedades Graves

Definición de Padecimientos Cubiertos

Para efectos de esta cobertura se entenderán Enfermedades Graves cubiertas los siguientes grupos:

1. **Cáncer.** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno cuya característica es el crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, con infiltración o invasión de tejidos, vecinos y su extensión a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.
2. **Infarto Agudo al Miocardio, Ataque al Corazón, Ataque Cardíaco.** Urgencia médica que se presenta cuando existe una disminución rápida o interrupción de la sangre que llega al músculo cardíaco, secundaria a la obstrucción del vaso sanguíneo denominado arteria coronaria, impidiendo así la llegada suficiente de oxígeno, causando la muerte de células del músculo cardíaco.
3. **Accidente Vascular Cerebral.** Conjunto de enfermedades que se presentan de manera súbita como consecuencia de la oclusión y/o ruptura de un vaso sanguíneo del cerebro y que se caracteriza por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes, el cual persiste por más de 24 horas.
4. **Esclerosis Múltiple.** Enfermedad desmielinizante (alteración en la mielina de las células nerviosas), neurodegenerativa y crónica del sistema nervioso central de curso imprevisible, que puede ser invalidante dejando al paciente incapacitado para la vida y la función.
5. **Trasplante de Hígado, Corazón, Pulmón, Páncreas, Médula Ósea o Riñón.** Tratamiento médico complejo que permite que órganos, tejidos o células de una persona pueda ser reemplazados por órganos de una persona sana o de origen cadavérico que cumplan con las condiciones necesarias para el trasplante.
6. **Insuficiencia Renal Crónica.** Cuadro clínico que va empeorando lentamente con el paso del tiempo caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos.
7. **Enfermedad Hipertensiva Inducida por el Embarazo y Prematurez.** La enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo se considera la hipertensión arterial que complica el embarazo, parto y/o la primera semana postparto, que además se acompaña de proteinuria y edema. El recién nacido prematuro o prematurez, se considera al producto de la concepción de 28 a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto con un peso menor de 2,500 gramos.
8. **SIDA.** Grupo de enfermedades e infecciones que dan a una persona después de haber estado infectado con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

V. Indemnización Diaria por Hospitalización

Definiciones

1. **Accidente.** Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es).
2. **Enfermedad o Padecimiento.** Es la alteración en la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico profesionalista independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.
3. **Hospitalización.** Es la permanencia del Asegurado en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.
4. **Padecimientos Preexistentes.** Se considerará preexistente cualquier enfermedad o padecimiento que:
 - a) Haya sido declarado antes de la fecha de contratación de este beneficio, y/o;
 - b) En algún expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de contratación de este beneficio y/o;
 - c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de contratación de este beneficio mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
 - d) Por el que previamente a la fecha de contratación de este beneficio, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento que se trate.
5. **Periodo de Espera.** Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de esta cobertura a fin de que las enfermedades especificadas en la misma puedan ser cubiertas mediante la indemnización correspondiente.

Cobertura

En caso de estar descrito como amparado en la Carátula de la Póliza, si durante la vigencia de este beneficio, el Asegurado requiere una hospitalización mayor a 24 horas para el tratamiento de Accidentes, Enfermedades o Padecimientos, siempre y cuando se cumpla con los periodos de espera y con las exclusiones que a continuación se señalan, GNP indemnizará al Asegurado con un monto denominado "Indemnización por Hospitalización", hasta por un máximo de 30 días por cada año Póliza, sin importar el lugar de atención dentro del territorio nacional.

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

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

Esta Cobertura no ampara aquellas enfermedades o padecimientos que se contemplen en la sección de exclusiones.

Todas las enfermedades o padecimientos que no se mencionen en la sección de exclusiones deberán cubrir un periodo de espera de 12 meses, excepto aquellas que se mencionan en la siguiente tabla

| Enfermedades o padecimientos | Periodo de Espera |
|---|-------------------|
| Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados antes o durante este periodo. | 48 meses |
| Parto o Cesárea y las complicaciones del embarazo. | 10 meses |
| Diabetes y complicaciones de la diabetes, glaucoma y enfermedades del oído y enfermedades ginecológicas. | 3 meses |

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

Los periodos de espera presentados en la tabla anterior podrán ajustarse con base en las políticas vigentes de GNP con previa notificación al Asegurado.

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

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

Vigencia

Este beneficio inicia en el momento de su contratación y se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Cobertura Básica, en el momento en que se pague la indemnización de la Cobertura Básica o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

Indemnización por Hospitalización

El monto diario de indemnización corresponde a un treintavo del 5% de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por año Póliza.

Condiciones de Procedencia

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

- Se cumplan con los periodos de espera establecidos para cada uno de los padecimientos o enfermedades cubiertos por este beneficio.
- Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura; quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar los padecimientos requeridos.

Presentar todos los exámenes y pruebas que GNP considere pertinentes para acreditar el diagnóstico del padecimiento por el cual fue hospitalizado. El Asegurado podrá continuar con este beneficio siempre que mantenga el pago de la prima correspondiente.

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

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

Forma de Pago

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

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

Exclusiones

La indemnización contenida en esta cobertura no cubre los padecimientos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- **Padecimientos preexistentes así como sus consecuencias y complicaciones.**
- **Cualquier enfermedad y/o tratamiento que no haya cumplido con el periodo de espera establecido.**
- **Cualquier enfermedad o accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto.**
- **Cualquier cáncer no invasivo o circunscrito (in situ), así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- **Cualquier tipo de cáncer derivado del SIDA.**
- **Tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanía y/o drogadicción y/o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
- **Accidentes y/o enfermedades que sufra el Asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
- **Enfermedades y/u hospitalización resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por terceros con su consentimiento o por algún Beneficiario.**
- **Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado directamente siempre y cuando sea el provocador.**
- **Padecimientos resultantes del servicio militar o naval de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**

- Padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.
- Padecimientos resultantes de la práctica de paracaidismo, vuelo sin motor, buceo, charrería, tauromaquia, box, box thai, lucha libre, motonáutica y automovilismo (fórmula I, II, III, V, Serie Cart, Rally o cualquier otra categoría equivalente en riesgo) en cualquiera de sus modalidades.
- Padecimientos resultantes de lesiones sufridas por el Asegurado al encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, contiendas, entrenamientos o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Padecimientos resultantes de accidentes por navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- Hospitalización donde se utilicen técnicas no quirúrgicas, tales como las angioplastias, la eliminación de la obstrucción mediante rayos láser o la cirugía no invasiva.
- Cualquier tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo estético, cosmetológico y de calvicie.
- Tratamientos de infertilidad, esterilidad, reproducción asistida, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/u orígenes.
- Aborto sin importar cuál sea su causa, así como sus complicaciones.

Son aplicables todos los términos y Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

VI. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida

Cobertura

Se le otorgará al Asegurado un anticipo consistente en el treinta por ciento de la Protección Contratada por Fallecimiento siempre que el Contrato de Seguro se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de seis meses desde su expedición, sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que se han definido más adelante en el apartado de "Enfermedades Cubiertas" y tengan las características ahí descritas.

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

Condiciones de Procedencia

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

- a) Que la enfermedad terminal sea diagnosticada por el médico tratante y deberá ser confirmada por un médico designado por GNP.
- b) Presentar todos los exámenes, pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

GNP dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar este beneficio.

En el momento que el Asegurado fallezca, se les entregará a los Beneficiarios que el Asegurado haya designado la Protección Contratada por Fallecimiento descrita en la Póliza, menos el anticipo que se hubiere dado por enfermedad en fase terminal.

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

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

Enfermedades Cubiertas

1. Infarto Masivo al Miocardio.

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

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

2. Hemorragia o Infartos Cerebrales.

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

3. Cáncer.

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno cuya característica es el crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, con infiltración o invasión de tejidos

vecinos y su extensión a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

4. Insuficiencia Renal.

Se considerará insuficiencia renal a la disminución en el flujo plasmático renal, manifestándose en la presencia elevada de creatinina en el suero.

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

Este Beneficio también cubrirá la siguiente cirugía:

Cirugía arterio-coronaria a corazón con by pass (derivación de las coronarias).

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

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

Límite Máximo

La cantidad que por este concepto pague GNP será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento en la Carátula de la Póliza por concepto de anticipo.

Exclusiones

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

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

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales de la Cobertura Básica.

3. Complemento de las Condiciones Particulares

A continuación se detalla el Complemento de las Condiciones Particulares del plan de Vida Individual denominado Vida Más en su modalidad de:

1. Vida Más Protección y Ahorro a tu medida

3.1 Características del Producto

Prima de Ahorro

El Asegurado siempre que así lo requiera, podrá efectuar aportaciones adicionales a la Reserva Matemática básica, bajo un esquema de pagos planificados. Estas aportaciones pueden ser de dos tipos: Prima Excedente o Programada y Prima Extraordinaria o Adicional.

Prima Excedente o Programada

Es la cantidad de dinero que de acuerdo a la periodicidad elegida por el Asegurado y/o Contratante, ingresa a GNP bajo un esquema de pagos planificados. Existe un límite mínimo para este tipo de aportaciones establecido por GNP; estas aportaciones podrán ser realizadas por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto.

Prima Extraordinaria o Adicional

Son las aportaciones extraordinarias que el Asegurado puede pagar de manera extraordinaria, estas aportaciones podrán ser realizadas por cualquier medio válido habilitado por GNP para este efecto.

3.2 Detalle de Coberturas

Cobertura de Asistencia Funeraria

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

- a) Asistencia Funeraria por Inhumación o
- b) Asistencia Funeraria por Cremación

Cobertura Funeraria

Si durante la vigencia de la Póliza y en caso de estar descrita en la carátula de la Póliza, si fallece el Asegurado o algún familiar en línea recta de los señalados más adelante, GNP proporcionará a través del prestador de servicios con el que ha celebrado previamente un contrato para tales efectos, los Servicios Funerarios por Inhumación o por Cremación.

Para efectos de este servicio quedarán comprendidos como familiares en línea recta del Asegurado, si éste se encuentra casado, su cónyuge o concubina(o) o pareja conviviente, hijos y en el caso de estar soltero, los padres y hermanos.

Características de los Servicios Funerarios

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

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

Los servicios incluidos en el programa de Asistencia Funeraria incluyen:

a) Asistencia Funeraria por Inhumación

1. **Recolección del Cuerpo.** Consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuándo se cuente con el certificado de defunción correspondiente.
2. **Ataúd Metálico.** Se proporciona un receptáculo para restos mortuorios, el cual tendrá como mínimo una lámina de calibre 22 (grosor) para mayor seguridad.
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.
4. **Sala de Velación.** Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un periodo de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.

5. **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.**
 6. **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.
- b) **Asistencia Funeraria por Cremación**
1. **Recolección del Cuerpo.** Consiste en recolectar el cuerpo del difunto del lugar de fallecimiento y trasladarlo a una agencia funeraria dentro de la localidad donde haya ocurrido el deceso, siempre y cuándo se cuente con el certificado de defunción correspondiente.
 2. **Ataúd para Velación.** Se proporciona un ataúd para la velación del cuerpo.
 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.
 4. **Sala de Velación.** Se proporcionará un espacio dentro de la agencia funeraria seleccionada destinado a velar el cuerpo del difunto por un periodo de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.
 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.
 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.**
 7. **Urna.** Se proporcionará un receptáculo mortuario especial para alojar las cenizas con una volumetría de un mínimo de dos litros de capacidad.

Condiciones de Procedencia

El Asegurado o sus familiares en línea recta, tendrán derecho a este servicio siempre y cuando cumpla con la presentación de los siguientes requisitos:

- I. Original del acta de defunción certificada por el registro civil.
- II. Copia del acta de nacimiento del Asegurado, en caso de que los padres sean los beneficiarios o los fallecidos.
- III. Acta de matrimonio del fallecido, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o el Asegurado.

- IV. En caso de ser hermanos o hijos, actas de nacimiento que acredite dicha relación o parentesco.
- V. Para el caso de concubinato o pareja conviviente, cualquier documento que acredite dicha situación.
- VI. Original y copia de la identificación oficial del fallecido.
- VII. Original y copia de la identificación oficial del Beneficiario.

Límite Máximo

La cobertura de Asistencia Funeraria se prestará con un máximo de dos eventos de los cuales uno es exclusivo para el caso del fallecimiento del Asegurado y el segundo para el familiar en línea recta que este designe en cualquier momento.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre:

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

3.3 Gastos Funerarios por Reembolso

Esta cobertura consiste en el pago único que GNP cubrirá por los servicios funerarios que el Asegurado o los familiares en línea recta hayan erogado, cuando se haya optado por una agencia funeraria que no se encuentre en convenio con el prestador. Por lo que GNP únicamente pagará el gasto real comprobable teniendo como límite hasta el nivel estipulado en la caratula de la póliza de acuerdo al apartado denominado "Límite Máximo" de esta cobertura.

Únicamente se reembolsarán gastos erogados en territorio nacional.

Para efectos de esta cobertura quedarán comprendidos como familiares en línea recta del Asegurado, si éste se encuentra casado, su cónyuge o concubina(o), hijos y en el caso de estar soltero, los padres y hermanos.

Condiciones de Procedencia

El Asegurado o sus familiares en línea recta, tendrán derecho a la cobertura siempre y cuando se presenten los siguientes requisitos:

- I. Original del acta de defunción certificada por el registro civil.
- II. Copia del acta de nacimiento, en caso de que los padres sean los Beneficiarios o los fallecidos.
- III. Acta de matrimonio del fallecido, en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge o el Asegurado.
- IV. En caso de ser hermanos o hijos, actas de nacimiento que acredite dicha relación o parentesco.
- V. Para el caso de concubinato o pareja conviviente, cualquier documento que acredite dicha situación.
- VI. Original y copia de la identificación oficial del fallecido.
- VII. Original y copia de la identificación oficial del Beneficiario.
- VIII. Cuando la cobertura sea para el Asegurado factura original y copia a nombre de cualquier Beneficiario donde se indique el monto total erogado por el servicio fúnebre.
- IX. Cuando la cobertura sea para el familiar en línea recta del Asegurado factura original y copia a nombre del Asegurado donde se indique el monto total erogado por el servicio fúnebre.
- X. Formato de Solicitud de Reembolso.
- XI. Copia de estado de cuenta con CLABE interbancaria.
- XII. Comprobante de Domicilio.

Límite Máximo

El Servicio Funerario se prestará con un máximo de dos eventos, de los cuales uno es exclusivo en caso del fallecimiento del Asegurado y el segundo para el familiar en línea recta que este designe en cualquier momento.

El monto que se pagará por la opción de Gastos Funerarios por Reembolso estará diferenciado por el color de rango basado en la Suma Asegurada contratada o la acumulación de las Sumas Aseguradas contratadas con las que cuente el Asegurado bajo este plan:

| | Color con base en el rango de Suma Asegurada Contratada o Acumulada | Monto Máximo |
|----------|---|--------------|
| Blanco: | Suma Asegurada menor a \$500,000 M.N | \$13,750 M.N |
| Azul: | Suma Asegurada entre \$500,001 M.N y \$1,000,000 M.N | \$21,000 M.N |
| Naranja: | Suma Asegurada mayor a \$1,000,000 M.N | \$35,000 M.N |

Exclusiones

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

3.4 Asistencias / Servicios

En caso de estar descrita en la carátula de la Póliza como amparada y estando en vigor, durante la vigencia de la misma el Asegurado podrá contar con los/las siguientes servicios/asistencias:

1. Asistencia Médica
2. Asistencia Nutricional
3. Asistencia Psicológica
4. Asistencia Dental

Las Asistencias se proporcionarán las 24 horas, los 365 días del año.

1. Asistencia Médica

GNP proporcionará al Asegurado las asistencias de:

Orientación médica telefónica. GNP pondrá a disposición del Asegurado las asistencias de asesoría sobre las medidas a seguir según la sintomatología que presente sin emitir diagnóstico, receta de medicamentos, ni dar tratamiento médico. En caso de solicitarlo se brindará referencias para atención médica. Sin límite de eventos.

Referencias médicas. A solicitud del Asegurado, GNP proporcionará información telefónica acerca del nombre, dirección y teléfono de médicos generales, médicos especialistas, laboratorios, ópticas, servicios de ortopedia y fisioterapia y terapia en el hogar. Esta asistencia es sin límite de eventos y se limita a referencias médicas en la República Mexicana.

Consulta médica domiciliaria. Cuando el Asegurado no pueda trasladarse a consulta médica y la situación pueda resolverse en domicilio por un médico general sin requerir atención médica en una sala de urgencias, se procederá al envío de un Médico general a domicilio sujeto a valoración médica por parte del médico que recibe la llamada de solicitud y previa disponibilidad de la red médica en las principales ciudades y localidades de la República Mexicana. El Asegurado deberá de efectuar un copago de 300 pesos más IVA. Esta asistencia es sin límite de eventos. GNP no realizará ningún pago o reembolso por concepto de honorarios médicos a domicilio.

Traslado terrestre en ambulancia al hospital. Si el Asegurado y/o algún familiar en línea recta, sufre(n) una enfermedad (siempre y cuando se trate de una emergencia) que requiera(n) de hospitalización, se organizará y pagará el traslado de éste (éstos) en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano en la República Mexicana. Se entiende por emergencia aquel evento en el que el Asegurado presente una enfermedad o lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro su vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

Para efectos de esta asistencia quedarán comprendidos como familiares en línea recta del Asegurado, si éste se encuentra casado, su cónyuge o concubina(o) o pareja conviviente, hijos y en el caso de estar soltero, los padres y hermanos.

No se cubren traslados programados en caso de alta hospitalaria o en caso de cambio de hospital.

Dicha asistencia está limitada a dos eventos al año.

2. Asistencia Nutricional

GNP proporcionará al Asegurado las asistencias de:

Cálculo del peso ideal y del índice de masa corporal. Consiste en calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) del Asegurado y la evaluación de algún grado de riesgo. Se orientará al Asegurado sobre el peso ideal en relación a su edad y actividad física diaria.

Diseño de dietas y rutinas de ejercicio. Se le proporcionará al Asegurado la dieta o rutina de ejercicio que se adapte a sus necesidades y estilo de vida.

Orientación telefónica. En caso de que el Asegurado lo requiera, se le proporcionará orientación del siguiente tipo:

Orientación en caso de desórdenes alimenticios. Consiste en brindar información u orientación que requiera el Asegurado sobre síntomas, tratamientos y clínicas especializadas en el tratamiento de este tipo de padecimientos.

Referencias con especialistas. En caso de que el Asegurado requiera una asesoría más personalizada se le coordinarán citas con nutriólogos en cualquier parte de la República Mexicana con costo preferencial para el Asegurado.

3. Asistencia Psicológica

GNP proporcionará al Asegurado las asistencias de:

Orientación psicológica telefónica. Por trastornos de ansiedad, depresión o maltrato.

Referencias médicas. Se proporcionará información de clínicas y proveedores especializados en diversos ramos, tanto del sector público como privado, hospitales psiquiátricos, asociaciones y grupos de autoayuda.

4. Asistencia Dental

El Asegurado contará con una membresía, otorgada por el prestador de servicios con el que GNP previamente ha celebrado un contrato, la cual incluye de forma gratuita el servicio de limpieza dental, el cual está limitado a dos eventos al año. Así mismo obtendrá una serie de descuentos aplicables sobre servicios y tratamientos que podrá realizarse con costo preferencial.

Procedimiento en Caso de Uso de Asistencia

En caso de requerir alguna asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar al Call Center y facilitar los siguientes datos:

- I. Ubicación, todos los datos necesarios que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.
- II. Número telefónico de contacto.
- III. Número de Póliza.
- IV. Nombre del Asegurado.
- V. Todos aquellos documentos que se le requieran por parte de GNP para acreditar la personalidad al momento de informar sobre la(s) asistencia(s).

Condiciones de Procedencia

Para las asistencias consulta médica domiciliaria y traslado terrestre al hospital, se deberá tener libre acceso al domicilio y al Asegurado indicados en el reporte de asistencia. Si tal acceso es negado, GNP no tendrá obligación de prestar ninguno de las asistencias.

GNP podrá tener libre acceso a su historia clínica.

Exclusiones

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

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

4. Uso de Servicios Electrónicos

Titular

Para efectos de esta Póliza, el Titular corresponde a la figura del Asegurado.

Servicios Electrónicos

Significan todas aquellas operaciones cuyo alcance y determinación se establezca en los sistemas electrónicos, en los que ahora o en lo futuro se habilite la posibilidad de ser convenidas entre GNP y el Titular.

Claves de Acceso

Es la forma en que GNP identifica al Titular a través de dos componentes:

- **Clave de usuario:** Será de dominio de las partes para el acceso al servicio.
- **Contraseña:** Es la clave confidencial que el Titular construye de acuerdo a las especificaciones de GNP y conocida sólo por el Titular.

Centro de Atención Telefónica

Es la herramienta de comunicación telefónica para otorgar los servicios que ofrece GNP.

Consideraciones

- GNP ha desarrollado un sistema que combina elementos de cómputo y de transmisión de datos que tiene por objeto brindar al Titular, servicios electrónicos.
- Para lograr la conexión a los servicios electrónicos el Titular se obliga a contar con las herramientas y medios de comunicación necesarios.
- Los medios electrónicos que GNP y el Titular reconocen son: Teléfono, elementos tele-informáticos, correo electrónico e Internet. Así como todos aquellos que en el futuro GNP pueda ofrecer al Titular.
- El Titular acepta que el uso de estos servicios siempre se llevará a cabo, bajo su estricta responsabilidad y lineamientos específicos.

- GNP registrará al Titular en el servicio después de autenticarlo por medio de diversos elementos, como son, el número de Póliza y/o el número de Contrato, así como en su caso, su clave de usuario y contraseña; a estas claves de autenticación se le denominarán en adelante claves de acceso.
- El Titular siempre deberá guardar con absoluta reserva y confidencialidad las mencionadas claves de acceso, no permitiendo el uso de las mismas por terceras personas. Cualquier error o mal uso por parte del Titular de las claves de acceso será responsabilidad del mismo, liberando desde este momento a GNP de cualquier responsabilidad.
- GNP y el Titular reconocen que las claves de acceso sirven de identificación en el sistema y son utilizadas en lugar del nombre y firma del Titular; GNP se basará en ellas de la misma manera y para los mismos propósitos y alcances.
- El Titular se obliga a dar aviso inmediato en caso de robo o extravío de cualquiera de las claves de acceso para que GNP esté en posibilidad de otorgar unas nuevas, mediante el procedimiento establecido.
- El Titular podrá, libremente, cambiar sus claves de acceso mediante el procedimiento que defina GNP.
- La información e instrucciones que el Titular transmita o comunique a GNP al efectuar sus operaciones a través de los Servicios Electrónicos, así como los comprobantes emitidos y transmitidos, tendrán pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la operación realizada, el importe de la misma, su naturaleza, así como las características y alcance de sus instrucciones.
- GNP grabará las llamadas telefónicas que efectúe el Titular para llevar a cabo las operaciones antes mencionadas, comprometiéndose al resguardo de las grabaciones con carácter confidencial y al buen uso de las mismas.
- GNP tomará las medidas de seguridad a su alcance a efecto de mantener la confidencialidad de las instrucciones que reciba del Titular.
- El Titular acepta que la información financiera que reciba de GNP, no implica juicios de valor ni sugerencias de inversión.
- GNP proporcionará los servicios en los días y horarios que defina.
- El Titular está de acuerdo en que GNP no será responsable de las siguientes situaciones:
 - a) Cualquier error, retraso u omisión de la información o en su envío o transmisión.
 - b) Cualquier pérdida o daño originado desde o por Internet.
 - c) Mal uso de terceros.
 - d) Mal o nulo uso por funcionamiento de las comunicaciones.
 - e) Interrupción del servicio por: inundaciones, temblores, erupciones volcánicas, fallas en el suministro de energía eléctrica o telefónica, equipos de cómputo o cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito.
- GNP no estará obligado a prestar el servicio, en los siguientes casos:
 - a) Cuando la información transmitida sea insuficiente, inexacta, errónea o incompleta.
 - b) Cuando la Póliza no se encuentre dada de alta en el servicio, o bien se encuentre cancelada aún cuando no hubiere sido dada de baja en el servicio.
 - c) Cuando no se pudieren efectuar los cargos debido a que sean operaciones incompatibles con la Póliza respectiva.
 - d) Por causa de caso fortuito o fuerza mayor, o por cualquier causa ajena al control de GNP.
 - e) Cuando las claves de acceso no correspondan a la asignada, o los datos de verificación de identidad no sean los que tenga registrados GNP.
- Los Servicios Electrónicos ofrecidos tendrán la misma vigencia que la Cobertura Básica de la Póliza respectiva, sin embargo, el Titular podrá solicitar suspenderlos en cualquier momento, en cuyo caso se deberá dar aviso por escrito a GNP con 30 (Treinta) días naturales de anticipación.
- Si el Titular incumple con las obligaciones que contrae sobre el manejo y operación del servicio o con cualquier otra obligación del presente Contrato, GNP podrá negar a éste el acceso al servicio, deshabilitando las claves de acceso respectivas.

5. Definiciones

1. **Asegurado.** Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.
2. **Barra de Servicios.** Oficinas de GNP encargadas de recibir e indicar la documentación necesaria para el trámite de servicios.
3. **Beneficiario.** Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios.
4. **Call Center.** 5227 9000 Ciudad de México, 01 800 400 9000 Interior de la República.
5. **Carátula de la Póliza.** Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
6. **Condiciones Adicionales.** Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.
7. **Condiciones Generales.** Es el conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.
8. **Condiciones Particulares.** Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.
9. **Contratante.** Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.
10. **Contrato de Seguro.** Acuerdo de voluntades por virtud del cual GNP se obliga, mediante el pago de una Prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La Póliza y la nueva Versión de la misma, la solicitud, las Condiciones Generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y GNP.

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

- 12. Detalle de Coberturas.** Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Asegurado.
- 13. GNP.** Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
- 14. Importe Total Actualizado.** Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la Póliza en cada Versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:
- Importe Total Anterior: Es el importe total a pagar por concepto de la Prima anual del año en curso de la Póliza.
 - Importe Total Movimiento: Es el importe de la Prima de movimiento.
 - Importe Total Actual: Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.
- 15. Póliza.** Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
- 16. Prescripción.** Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.
- 17. Prima.** Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado y/o Contratante. La Prima se muestra en la Carátula de la Póliza bajo el concepto Prima del Movimiento.
- 18. Versión.** Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. ubicada en Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse a los teléfonos 52 27 90 00 desde la Ciudad de México o al 01 800 400 9000 desde el interior de la República, o al correo electrónico: unidades@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 a los teléfonos 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx; o visite la página condusef.gob.mx.

“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 12 de marzo de 2018 con el número CNSF-S0043-0046-2018 / CONDUSEF-002661-04”.

6. Derechos Básicos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios

El objetivo de su Seguro de Vida es brindarle protección a las personas que hayan sido designadas como Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado.

Además, como Asegurado tendrá la posibilidad de generar un Ahorro y contar con Beneficios Adicionales que complementen su Cobertura, en caso de haberlos contratado.

Para nosotros es muy importante informarle con total claridad sus derechos como Contratante, Asegurado o Beneficiario antes, durante y después de la Contratación del Seguro, así como al ocurrir un Siniestro.

| Proceso de contratación | | | |
|-------------------------|--|--|--------------|
| | Asegurado | Contratante | Beneficiario |
| Asegurado | <ul style="list-style-type: none"> Conocer de manera completa nuestro producto con el fin de que pueda decidir el Plan y/o Coberturas que mejor se adapten a sus necesidades, así como recibir información sobre las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, que contienen el alcance de las Coberturas y su funcionamiento. Solicitar al Agente, Intermediario o a los empleados y apoderados de las Personas Morales autorizadas que sin ser Agentes, intervengan en la celebración del Contrato de Seguro, la identificación oficial que los acredite como tales. Designar libremente a sus Beneficiarios. | | |
| Durante | <ul style="list-style-type: none"> Recibir información sobre las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, el alcance de las Coberturas, Exclusiones aplicables a los Beneficios Adicionales, su Funcionamiento y los motivos por los que se podrá dar por terminado el Contrato. Recuerde que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tendrá como consecuencia la rescisión del Contrato de Seguro. Cambiar a sus Beneficiarios durante la vigencia del Contrato. | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Solicitar por escrito el importe de la comisión o compensación que le corresponde al Agente, Intermediario o Persona Moral que interviene en la celebración del Contrato de Seguro, teniendo derecho a recibir la información en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud. Podrá optar por las formas y plazos para el pago de la Prima establecidos en el Contrato de Seguro. | |
| Después | <ul style="list-style-type: none"> En caso de que el contenido de la Póliza o sus modificaciones sean diferentes a la oferta, podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días posteriores al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Cambiar a sus Beneficiarios durante la vigencia del Contrato. Recibir su Estado de Cuenta de forma trimestral a través del medio que haya elegido. | <ul style="list-style-type: none"> Recibir el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI). | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Solicitar información sobre la Cobertura de su Póliza, Procedimientos para realizar Rescates, Retiros, Ingreso de Primas de Ahorro Adicional y Procedimientos en caso de Reclamaciones, a través de: | | |

Línea GNP)))

5227 9000 Ciudad de México
01 800 400 9000 Interior de la República
gnp.com.mx    GNP Seguros

En GNP, uno de nuestros principales objetivos es brindarle en todo momento un servicio de calidad.

Por ello, le presentamos los derechos que le permitirán conocer con claridad el alcance de su seguro.

No olvide compartir esta información con las personas que haya designado como Beneficiarios.

Sus derechos cuando ocurre un Siniestro

Usted como Asegurado, Contratante o Beneficiario podrá:

- Recibir los beneficios de la Póliza aun cuando se encuentre en Periodo de Gracia, es decir, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del vencimiento del plazo para el pago de la Prima.
- Tendrá derecho a recibir el importe de la Protección Contratada (Suma Asegurada) de acuerdo con las Condiciones Generales.
- Conocer el motivo de la improcedencia de una reclamación a través de una Carta de Aclaración emitida por GNP.
- Si no estuviera conforme con la improcedencia de su reclamación, podrá acudir a un Arbitraje Privado, a la CONDUSEF para presentar su reclamación, o, en su caso, al Centro de Justicia Alternativa de su lugar de residencia.
- En caso de no someterse al Arbitraje de la CONDUSEF, dicho Organismo, a petición de usted como Asegurado, podrá emitir un Dictamen Técnico, siempre que del expediente de su queja se desprendan elementos que permitan suponer la procedencia de lo reclamado. Dicho documento le será de utilidad para hacer valer sus derechos en la vía legal que considere adecuada.
- Cobrar una indemnización por mora a GNP en caso de la falta de pago oportuno de la Protección Contratada (Suma Asegurada) o de la indemnización correspondiente.
- Conocer, a través de la CONDUSEF, si es Beneficiario en una Póliza de Seguro de Vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).
- Recuerde que los Beneficios Adicionales de su Contrato de Seguro se sujetan a las Exclusiones detalladas en las Condiciones Generales del Plan contratado, así como las causas de rescisión del Contrato de Seguro, se encuentran disponibles en la página gnp.com.mx.

Si tiene dudas o desea mayor información, contacte a su Agente de Seguros o Intermediario o bien llame a:

Línea GNP® 5227 9000 Ciudad de México
01 800 400 9000 Interior de la República
gnp.com.mx    GNP Seguros

En Cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de marzo de 2018 con el número CNSF-S0043-0046-2018 / CONDUSEF-002661-04”.

Acuse de Recibo

Fechado el día _____ de _____ del año _____ .

Hago constar que el Ejecutivo _____ me
(nombre del Ejecutivo)

hizo entrega de Póliza y Condiciones Generales del producto de Vida Más y Vida Más Incremento a tu Medida, de los cuales me fue explicado el alcance de sus coberturas.

Así mismo declaro, que se me sugirió tener siempre a la mano esta información para cualquier aclaración o duda respecto al funcionamiento del Seguro que contraté.

Nombre y Firma del Contratante o Asegurado titular

Nombre y Firma del Ejecutivo

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 12 de marzo de 2018 con el número CNSF-S0043-0046-2018 / CONDUSEF-002661-04”.

