

CONTENIDO**1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual**

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

2. Condiciones Particulares del Producto Platino Universal Moneda Dólares**2.1 Características del Producto**

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

2.2 Detalle de Coberturas

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

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

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

- Inclusiones (en caso de existir)

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

- Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)
 - Cobertura
 - Vigencia
 - Definición de Accidente
 - Exclusiones
 - Inclusiones (en caso de existir)

- Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)
 - Cobertura
 - Beneficiarios
 - Límite Máximo

- Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)
 - Definición de enfermo en fase terminal
 - Enfermedades cubiertas
 - Cobertura
 - Límite Máximo
 - Exclusiones

3. Condiciones Adicionales

- Vidas Conjuntas

Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx

Plan

Platino Universal

CONDICIONES GENERALES

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

4. Glosario

- Definiciones

1. Condiciones Generales del Seguro de Vida Individual

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

Los cambios que se hagan al Contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

Principio y Terminación de Vigencia La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha indicada en la carátula de la misma.

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

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

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

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

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de 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.

Igualmente, se podrá convenir el cargo automático a cuenta bancaria, en cuyo caso el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma. En caso de Indemnización por causa de siniestro, GNP podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago y aquellas que falten por pagar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

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.

Plan
CONDICIONES GENERALES**Platino Universal****Procedimiento en Caso de Siniestro**

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

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

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

Lugar y Pago de la Indemnización

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

Interés Moratorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quando 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).

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).

Otros Seguros

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

Plan
CONDICIONES GENERALES**Platino Universal****Prescripción**

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

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

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

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

Comunicaciones

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

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

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

Comisiones

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES****Competencia**

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

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

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

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

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

Modificaciones

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

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

Indisputabilidad

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

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

Suicidio

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

Carencia de Restricciones

"Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes posteriormente a la contratación de la Póliza.

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."

Excepción a Carencia de Restricciones.

"En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de GNP, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades, son publicados en una lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos anteriormente citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Estado Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados antes mencionados.

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."

Plan
CONDICIONES GENERALES**Platino Universal****Protección
Contratada**

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

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a GNP, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

GNP informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. GNP pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

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

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.

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

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

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

Plan	Platino Universal
CONDICIONES GENERALES	

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

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

2. Condiciones Particulares Platino Universal Moneda Dólares**2.1 Características del Producto****Prima Total**

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

Prima Contratada: Es la suma de las primas correspondientes a

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

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

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

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

Reserva

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

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

Seguro Puro

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

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

Costo del Seguro

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

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

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

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

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

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

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

**Valores
Garantizados**

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

Valor de Rescate

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

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

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

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

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

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

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

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

Estados de Cuenta

"A solicitud de los interesados, GNP pondrá a disposición del Asegurado, por el medio que para tal efecto designe GNP, o enviará, al menos una vez cada tres meses, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados a su Póliza en el periodo precedente."

Ajuste Automático

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

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

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

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

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

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

Plan
CONDICIONES GENERALES**Platino Universal**

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

Cambio de Cobertura Si en la carátula de la Póliza aparece cobertura Uno, el Asegurado podrá cambiar a cobertura Dos mediante solicitud por escrito y de acuerdo a las políticas vigentes de la Compañía. Sólo se podrá hacer este cambio una sola vez en la vigencia de la Póliza.

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

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

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

18 años de edad como mínimo y 70 años de edad como máximo.

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

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

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

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

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

**Rendimientos
de la Reserva
Matemática**

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

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

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES****2.2 Detalle de Coberturas****Beneficio por Supervivencia**

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

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

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

Beneficio por Fallecimiento

Si en la carátula de la Póliza aparece la cobertura uno, en caso de fallecimiento del Asegurado se pagará a los beneficiarios designados, la Protección Contratada menos cualquier deducción mensual del costo del seguro, vencida pero no pagada.

Si en la carátula de la Póliza aparece la cobertura número dos, en caso de fallecimiento del Asegurado se pagará a los beneficiarios designados, la Protección Contratada más la reserva matemática con que se cuente al momento de ocurrir el fallecimiento, menos cualquier deducción mensual del costo del seguro, vencida pero no pagada.

Liquidación

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

Opciones de Liquidación

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

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

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

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

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

2.3 Detalle de Coberturas Adicionales

Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)

Cobertura

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

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

Vigencia

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

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

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

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

Definición de Invalidez Total y Permanente

"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 y no exista un tratamiento médico o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del accidente o enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

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 antes mencionados, no operará el período 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.

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

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

– Está afiliado a una institución de seguridad social que pueda llevar acabo el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica correspondiente,

– Cuenta una póliza de gastos médicos mayores, emitida por cualquier institución de seguros que cuente con autorización para ello, que cubra el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, o

– En su declaración de impuestos, solicitud de seguro o en cualquier otro medio de prueba se acredita que cuenta con recursos suficientes para cubrir el costo del tratamiento médico o intervención quirúrgica correspondiente.

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."

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

- **Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- **A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

Invalidez Sin Espera (ISE)**Cobertura**

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

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

Vigencia

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

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

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

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

Forma de Pago

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

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

Definición de Invalidez Total y Permanente

"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 y no exista un tratamiento médico o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del accidente o enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

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 antes mencionados, no operará el período 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.

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

Se entenderá que el Asegurado tiene capacidad económica si:

– Está afiliado a una institución de seguridad social que pueda llevar acabo el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica correspondiente,

– Cuenta una póliza de gastos médicos mayores, emitida por cualquier institución de seguros que cuente con autorización para ello, que cubra el tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, o

– En su declaración de impuestos, solicitud de seguro o en cualquier otro medio de prueba se acredita que cuenta con recursos suficientes para cubrir el costo del tratamiento médico o intervención quirúrgica correspondiente.

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."

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

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

Plan

Platino Universal

CONDICIONES GENERALES

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

Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)

Cobertura

La Compañía pagará por una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. Si al momento de la emisión el Asegurado ya presentara alguna pérdida orgánica que a continuación se detallan, quedará excluida dicha pérdida de este beneficio.

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

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento o la pérdida orgánica.

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.

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

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

Para los efectos de 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 y definitiva de la visión.

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

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado.

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

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

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

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

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

DOBLE INDEMNIZACIÓN

La indemnización pagadera según las estipulaciones contenidas en la tabla de indemnizaciones que antecede, se duplicará cuando las lesiones corporales que sufra el Asegurado resulten de:

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

Vigencia

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

Definición de Accidente

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

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

- **A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- **Si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.**
- **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- **Lesiones producidas en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- **Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- **Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- **Navegación aérea, excepto que al ocurrir la muerte el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

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

Cobertura

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

Beneficiarios

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

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

Límite Máximo

La cantidad que por este concepto pague GNP será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo de 60 SMMGVDF. El importe que se muestra en la carátula de la Póliza considera para el cálculo el salario mínimo vigente y un supuesto de tipo de cambio de 12.00 pesos.

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

**Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal
Seguridad en Vida (SEV)****Definición de
enfermo en fase
terminal**

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

**Enfermedades
cubiertas****Infarto masivo al miocardio.**

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

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Hemorragia o infartos cerebrales.

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Cirugía arterio–coronaria a corazón con by pass.

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

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

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

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

Cáncer.

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

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

Insuficiencia renal.

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

Cobertura

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

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

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

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

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

Plan**Platino Universal****CONDICIONES GENERALES**

Límite Máximo La cantidad que por este concepto pague GNP será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo de 265 SMMGVDF. El importe que se muestra en la carátula de la Póliza considera para el cálculo el salario mínimo vigente y un supuesto de tipo de cambio de 12.00 pesos.

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

EXCLUSIONES Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

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

3. Condiciones Adicionales

Vidas Conjuntas En caso de haber contratado el beneficio de Vidas Conjuntas, se protege a los dos Asegurados por las coberturas contratadas. Para ello se consideran las edades de ambos Asegurados y se determinará, de acuerdo a la clasificación de cada riesgo, la edad con la que se emitirá la Póliza mediante la Tabla de Vidas Conjuntas.

Si durante la vigencia del seguro amparado por la Póliza ocurriera el fallecimiento de cualquiera de los dos Asegurados, GNP pagará la Protección Contratada por fallecimiento que aparece en la carátula de la Póliza, a los Beneficiarios designados, al recibir las pruebas fehacientes de dicho fallecimiento. El pago de la Protección por Fallecimiento se efectuará una sola vez, quedando automáticamente extinguidas todas las obligaciones de GNP con relación al beneficio por fallecimiento.

Si los dos Asegurados llegan con vida a la fecha de vencimiento de la Póliza, GNP pagará la Protección Contratada por Supervivencia.

Si la cobertura exención de pago de primas por invalidez es contratada para ambos Asegurados, en caso de invalidez total y permanente de cualquiera de las partes, procederá la exención respectiva, únicamente para el primer evento, conforme a lo establecido en el clausulado del beneficio adicional.

Si la cobertura de invalidez sin espera es contratada para ambos Asegurados, en caso de invalidez total y permanente de cualquiera de las partes, procederán los pagos respectivos, únicamente para el primer evento, conforme a lo establecido en el clausulado del beneficio adicional.

Si la cobertura de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros es contratada para ambos Asegurados, se pagará solo al primer evento. Si como consecuencia de un mismo accidente, los dos Asegurados fallecen, se hará efectivo el pago de la indemnización que proceda para cada uno de ellos en forma independiente, conforme a las estipulaciones de este beneficio.

Muerte Accidental del Contratante (MAC)**Cobertura**

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

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

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

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

Plan
CONDICIONES GENERALES**Platino Universal****Vigencia**

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

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

Definición de Muerte Accidental

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

Aviso de Siniestro

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

Condiciones de Pago

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

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

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

Forma de Pago

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

- EXCLUSIONES**
- **Suicidio o conato de éste, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
 - **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de un accidente.**
 - **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
 - **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
 - **La indemnización que otorga esta cobertura no procederá en caso de accidentes que sean causados directa o indirectamente por:**
 - a) **El Contratante en sí mismo, terceros con su consentimiento, el Asegurado de la póliza o algún beneficiario.**
 - b) **Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se haya cometido en estado de enajenación mental.**
 - c) **Operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por un accidente previo.**
 - d) **La inmediata disminución de las capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica.**
 - e) **Toxicomanía, drogadicción o adicción a cualquier tipo de alcaloides.**
 - f) **Culpa grave del Contratante, es decir, cuando resulte responsable del accidente de acuerdo con el dictamen de las autoridades competentes, determinando cualquiera de los siguientes supuestos:**
 - 1. **El accidente se deriva de la negligencia o descuido del Contratante por no prever las consecuencias fácilmente previsibles por cualquier persona en términos de la legislación aplicable al momento del siniestro.**
 - 2. **El Contratante conducía excediendo el límite de velocidad permitida en términos de la legislación vigente al momento del siniestro o bajo los influjos del alcohol, drogas, enervantes o similares aún cuando haya sido por prescripción médica.**

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

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

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

4. Glosario**Definiciones**

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

La Póliza y la nueva versión de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y GNP.
- 9. Detalle de coberturas.**–Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de GNP y del Contratante y/o Asegurado.
- 10. Descripción del movimiento.**– Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.
- 11. GNP.**– Es la Compañía de Seguros denominada: Grupo Nacional Provincial, S.A.B. legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas con la cual se celebra el Contrato.

- 12. SMMGVDF.**– Salario Mínimo Mensual General Vigente en el Distrito Federal.
- 13. Importe Total Actualizado.**– Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la Póliza en cada versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:
- **Importe Total Anterior .**– Es el importe total a pagar por concepto de la prima anual del año en curso de la Póliza.
 - **Importe Total Movimiento.**– Es el importe de la prima de movimiento.
 - **Importe Total Actual.**– Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.
- 14. Póliza.**– Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
- 15. Prescripción.**– Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.
- 16. Prima del Movimiento.**– Obligación de pago a cargo del Contratante y/o Asegurado, o de devolución a cargo de GNP, según sea el caso, por concepto de las modificaciones realizadas a la Póliza.
- 17. Versión.**– Documento emitido por GNP con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

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 Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, comunicarse a los teléfonos 5227 9000 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 No. 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 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 29 de Octubre de 2014, con el número CNSF-S0043-0599-2014."