

Contenido

- Capítulo 1. Objeto del seguro4
- Capítulo 2. Definiciones4
- Capítulo 3. Cláusulas particulares8
 - 3.1. Descripción de modalidades8
 - 3.2. Fallecimiento.....8
 - 3.3. Anticipo de Suma Asegurada por Cáncer8
 - 3.4. Hospitalización Diaria (Apoyo Hospitalario)9
 - 3.5. Indemnización por Intervención Quirúrgica.....9
 - 3.6. Indemnización de Gastos Médicos por Accidente (Apoyo Accidentes)11
 - 3.7 Indemnización por Estudios de Laboratorio (Apoyo Estudios de Laboratorio)13
 - 3.8 Territorialidad.....13
 - 3.9 Residencia13
 - 3.10 Período de beneficio.....13
 - 3.11 Arbitraje médico.....13
- Capítulo 4. Cláusulas generales14
 - 4.1. Contrato de seguro14
 - 4.2. Vigencia del contrato14
 - 4.3. Disputabilidad14
 - 4.4. Modificaciones14
 - 4.5. Moneda14
 - 4.6. Prima14
 - 4.7. Pago de prima14
 - 4.8. Terminación y/o cancelación del contrato15
 - 4.9. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima15
 - 4.10. Solicitud de información15
 - 4.11. Edad15
 - 4.12. Beneficiarios16
 - 4.13. Pago de suma asegurada.....16
 - 4.14. Cambio de contratante16
 - 4.15. Obligaciones del contratante17
 - 4.16. Competencia17
 - 4.17. Comunicaciones17
 - 4.18. Registro de asegurados.....17
 - 4.19. Ingresos al grupo asegurable17
 - 4.20. Bajas en el grupo asegurable18
 - 4.21. Prescripción18
 - 4.22 Suicidio18
 - 4.23. Interés moratorio18
 - 4.24. Entrega de información.....18
 - 4.25. Renovación garantizada19

4.26. Agravación del riesgo	19
4.27. Pérdida del derecho a ser indemnizado	20
Capítulo 5. Procedimiento para reclamar una indemnización.....	20
5.1. Acudir e informar al contratante sobre el evento ocurrido y entregar la siguiente documentación en original y copia, para que éste inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE.....	20
5.2. El reclamante podrá acudir a la oficina del contratante más cercano a su domicilio para la entrega de documentos antes indicados El contratante será quien inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE.	21
Capítulo 6. Aplicaciones legales	22
6.1. Artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.....	22
6.2. Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas	23
Capítulo 7. Anexos	26
7.1. Datos de la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE).....	26
7.2. Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	26

Capítulo 1. Objeto del seguro

MAPFRE México S.A., a quien en adelante se denominará como **MAPFRE**, es la compañía aseguradora responsable de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados en caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Para las coberturas de padecimiento de cáncer, la atención médica y/o quirúrgica, el tratamiento médico por accidente y la realización de estudios de laboratorio o gabinete del asegurado por algún evento específicamente señalado como amparado en este contrato, la indemnización se realizará de acuerdo a lo indicado en la cláusula 4.12 Beneficiarios, dentro de los términos y condiciones que se especifiquen en el certificado durante la vigencia de la póliza.

Capítulo 2. Definiciones

2.1 Accidente

Es la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente lesiones corporales que requieran tratamiento médico o intervención quirúrgica dentro de los diez días naturales siguientes a la ocurrencia.

Para efectos del presente contrato y conforme a las estipulaciones de éste también se considerará accidente cubierto:

- 1.- La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- 2.- La alteración de la salud por electrocución involuntaria.
- 3.- Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas, medicamentos o alimentos.
- 4.- Esguinces de segundo y tercer grado
- 5.- Quemaduras de segundo y tercer grado que abarquen más del 9% de la superficie corporal total.
- 6.- Fracturas y fisuras.
- 7.- Heridas profundas y penetrantes.
 - o Herida Profunda: es aquella que afecta más allá de la epidermis hasta el musculo, pudiendo lesionar vasos sanguíneos y/o nervios
 - o Herida Penetrante: es aquella que penetra una cavidad orgánica y lesiona algún órgano
- 8.- Traumatismos graves. Son una o varias lesiones en las que al menos una de ellas podría comprometer la vida del paciente
- 9.- Mutilaciones y anquilosamientos.
10. Choque anafiláctico.

2.2 Asegurado

Es la persona física que pertenece al grupo asegurable y que obtiene el beneficio de las coberturas del plan contratado, pudiendo ser asegurado titular o asegurados familiares.

2.3 Asegurados familiares

Son las personas físicas quienes en conjunto con el asegurado titular contratan las coberturas indicadas en el certificado y que se identifican como familiares del asegurado titular.

Serán consideradas como familiares del asegurado titular, las siguientes personas:

- Padre
- Madre
- Cónyuge o concubina(o)
- Hijos
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos

2.4 Asegurado titular

Es la persona física que pertenece al grupo asegurable, y que firma la solicitud como asegurado titular del certificado.

2.5 Cáncer

Se entiende por cáncer aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas.

La invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o la metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Para proceder al pago de la indemnización se requiere el estudio histopatológico o el dictamen médico.

2.6 Certificado

Es el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del contratante, nombre de los asegurados, edades, sumas aseguradas, coberturas contratadas, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

2.7 COFEPRIS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2.8 Compañía aseguradora

Es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, de acuerdo a las presentes condiciones.

2.9 Contratante

Es la persona física o moral que tiene la obligación del pago de la prima que contrata para sí y en nombre de los asegurados, con **MAPFRE** en los términos establecidos en las condiciones generales de la póliza.

2.10 Contrato de seguro

El certificado de seguro, la carátula de la póliza, estas condiciones generales, los endosos a la póliza, el folleto de los derechos básicos del asegurado, así como las cláusulas adicionales que en su caso se agreguen; constituyen el testimonio completo del contrato de seguro.

2.11 Endoso

Es el documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato y que forman parte de éste.

2.12 Enfermedad

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo que amerite tratamiento médico o intervención quirúrgica. Las recaídas, complicaciones y secuelas se considerarán como un sólo evento.

2.13 Estudios de laboratorio o gabinete

Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina, otra sustancia del cuerpo o que se requiera de un equipo especializado.

2.14 Evento

Se considera como un sólo evento a todo tipo de afectación inmediata a consecuencia de una enfermedad o accidente, así como a todas las lesiones, complicaciones, enfermedades, recaídas, secuelas o afecciones, derivadas del acontecimiento inicial.

2.15 Grupo asegurable

Constituyen el grupo asegurable todas las personas que cumplen con las características establecidas de común acuerdo entre el contratante y **MAPFRE**, y que constará en la carátula de la póliza.

2.16 Hospital

Institución de salud legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes.

2.17 Indemnización diaria

Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado por cada noche de hospitalización.

2.18 Indemnización por intervención quirúrgica

Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado al ser sometido a alguna intervención quirúrgica cubierta.

2.19 Indemnización de gastos médicos por accidente

Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado al someterse a algún tipo de tratamiento médico a consecuencia de un accidente cubierto.

2.20 Indemnización por estudios de laboratorio

Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado si se viera precisado a realizarse estudios de laboratorio o gabinete ya sea de forma preventiva o para el diagnóstico y control de algún padecimiento.

2.21 Intervención quirúrgica

Operación médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo para su tratamiento, implica un procedimiento invasivo y se efectúa en un quirófano estéril por personal médico titulado, certificado y especializado según el tipo de cirugía de que se trate.

2.22 Médico

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, que no sea familiar del asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado, que puede ser Médico General, Especialista y/o Cirujano que cuente con cédula profesional.

2.23 Noche de hospitalización

Estancia continua e ininterrumpida en el periodo de las 0:00 horas a las 6:00 horas o si el ingreso se da antes de este periodo, se deberá permanecer al menos 12 horas continuas e ininterrumpidas, en donde el asegurado se encuentre hospitalizado.

2.24 Padecimiento preexistente

Se considerará preexistente, cualquier padecimiento:

- a) Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato, y/o;
- b) Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, y/o;
- c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;

- d) Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento de que se trate.

2.25 Período de gracia

Plazo que **MAPFRE** otorga al contratante para cubrir el monto de la prima sin que cesen los derechos del asegurado consignados en el contrato. Una vez concluido este periodo sin que se registre el pago de la prima correspondiente, el contrato cesará en sus derechos automáticamente.

2.26 Práctica o actividad profesional de deportes

La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para quien lo realiza.

2.27 Prima

Cantidad de dinero que el contratante se obliga a pagar a **MAPFRE**, en términos del contrato de seguro; como contraprestación por el riesgo que se asume, misma que se integra por el costo mínimo real de los eventos cubiertos, los gastos por la administración de la póliza, así como gastos por comisiones y compensaciones que se pagan al agente de seguros.

2.28 Reembolso

Es el pago de la indemnización diaria por el número de días que estuvo hospitalizado el asegurado, el pago de la indemnización por intervención quirúrgica consecuencia de una enfermedad o accidente, el pago del tratamiento médico por accidente y el pago por la realización de estudios de laboratorio o gabinete, cubierto por la póliza, de acuerdo con las condiciones contratadas.

2.29 Signos

Son las manifestaciones objetivas de una enfermedad que son demostradas mediante un diagnóstico por un médico legalmente autorizado mediante pruebas de gabinete, laboratorio u otro medio reconocido de diagnóstico.

2.30 Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias están cubiertas por la póliza de acuerdo con los límites de las coberturas contratadas.

2.31 Síntomas

Son las manifestaciones clínicas propias de una enfermedad que son expresadas por el paciente.

2.32 Suma asegurada

Se refiere al monto que la compañía aseguradora se compromete a pagar al asegurado o a los beneficiarios designados al ocurrir el riesgo o evento amparado en el contrato de seguro.

2.33 Tratamiento quirúrgico

Práctica médica específica realizada por un cirujano con cedula profesional, que permite actuar sobre un órgano interno o externo para su tratamiento, realizada en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente.

2.34 Unidades de Inversión

Son unidades de valor que se basan en el incremento de los precios y son usadas para solventar las obligaciones de créditos hipotecarios o cualquier acto mercantil.

La suma asegurada no podrá exceder el equivalente a quince mil Unidades de Inversión (UDI).

2.35 Urgencia médica

Es toda situación que requiera una actuación médica inmediata, que no amerite hospitalización e intervención quirúrgica alguna.

2.36 Vigencia del contrato

Plazo durante el cual el asegurado titular y/o los asegurados familiares contarán con protección por parte de **MAPFRE** ante la ocurrencia del riesgo o evento de las coberturas contratadas, mismas que se especifican en el certificado y/o carátula de la póliza.

Capítulo 3. Cláusulas particulares

3.1. Descripción de modalidades

Este seguro se podrá contratar bajo dos modalidades:

3.1.2. Modalidad individual

Ofrece la protección solo al asegurado titular que forma parte del grupo asegurable; y está amparado por las coberturas indicadas en la carátula del certificado, por el plazo del seguro contratado y hasta por las sumas aseguradas indicadas en el mismo.

3.1.1. Modalidad Familiar

Ofrece la protección al asegurado titular y al menos uno de los asegurados familiares que forman parte del grupo asegurable, y están amparados por las coberturas indicadas en la carátula del certificado, por el plazo del seguro contratado y hasta por las sumas aseguradas indicadas en el mismo.

3.2. Fallecimiento

Esta cobertura es la principal y ofrece protección por fallecimiento al asegurado titular y/o a los asegurados familiares indicados en el certificado.

Si el asegurado titular y/o los asegurados familiares fallecen durante la vigencia del certificado, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados, respectivamente, la suma asegurada contratada, siempre que no se haya hecho uso de la cláusula “anticipo de suma asegurada por cáncer”, en caso contrario, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados, según corresponda, la diferencia entre la suma asegurada contratada y el monto correspondiente al pago hecho por la reclamación de la cobertura “anticipo de suma asegurada por cáncer”.

En el caso de los asegurados familiares, la protección por fallecimiento será considerada para gastos funerarios.

3.3. Anticipo de Suma Asegurada por Cáncer

Esta cobertura ofrece un anticipo de suma asegurada al asegurado titular y/o a los asegurados familiares.

Si durante la vigencia del certificado, el asegurado titular y/o los asegurados familiares, llegan a padecer cáncer conforme a lo que se describe en la definición de cáncer, **MAPFRE** pagará como anticipo de suma asegurada el porcentaje o monto descrito en la carátula del certificado mismo que se deducirá de la suma asegurada contratada de la cobertura por fallecimiento.

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente

3.3.1. Extensión de Vigencia

Si al vencimiento de la cobertura por fallecimiento, el asegurado afectado por el cáncer, permanece con vida, **MAPFRE** le extenderá el plazo de vigencia que se describe en el certificado bajo el concepto “Extensión de vigencia”; si durante este plazo ocurriera el fallecimiento del asegurado como consecuencia del cáncer previamente reclamado en la cláusula 3.3 Anticipo de suma asegurada por cáncer, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados la diferencia entre el monto de suma asegurada por fallecimiento y el monto

correspondiente al pago del anticipo por el cáncer reclamado previamente. La extensión de vigencia que se indica en esta cobertura no podrá ser bajo ninguna circunstancia mayor a la vigencia originalmente contratada.

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente

3.3.2. Pruebas

Es condición para el pago de cualquier reclamación por cáncer que el asegurado o quien sus derechos representen aporten pruebas a **MAPFRE** que demuestren todos los hechos que a continuación se enuncian:

- a) La ocurrencia del cáncer el cual se demostrará mediante informe con el diagnóstico confirmado avalado por una institución con competencia médica o firmado por el médico tratante. Para que sea procedente la reclamación, **MAPFRE** podrá solicitar y el asegurado o beneficiarios estarán obligados a entregar todos los exámenes, análisis, documentos, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete requeridos que sustenten dicho diagnóstico. Para los efectos de este apartado el médico tratante deberá contar con cédula profesional o documento que acredite el legal ejercicio de su profesión.
- b) Adicionalmente **MAPFRE**, a su costa, se reserva el derecho de examinar al asegurado con el médico que ésta asigne y de hacer las investigaciones con los médicos tratantes el hospital utilizado o los laboratorios y gabinetes donde se hayan practicado los estudios y análisis para lo cual el asegurado autoriza a la aseguradora el acceso a su expediente clínico o cualquier otro documento relacionado con su estado físico o de salud.

Exclusiones aplicables para el anticipo de suma asegurada por cáncer

A. Padecimientos preexistentes.

B. Cáncer de piel en cualquiera de sus estadios.

C. Cáncer cérvico uterino en la etapa I (in situ), esta exclusión quedará sin efecto una vez que el asegurado haya estado amparado en dos ciclos inmediatos anteriores e ininterrumpidos al de la vigencia en el que se le manifiesta.

3.4. Hospitalización Diaria (Apoyo Hospitalario)

Si durante la vigencia de este contrato y como consecuencia directa de accidente o enfermedad cubiertos, el asegurado titular y/o los asegurados familiares se vieran precisados a internarse en un Hospital para someterse a tratamiento médico requerido para el restablecimiento de la salud; y siempre que éstos le sean proporcionados por médicos que se encuentren legalmente autorizados para el ejercicio de su actividad, **MAPFRE** pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en el certificado.

El período máximo de cobertura será de treinta días, a partir de la fecha en que ocurrió la primera noche de hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia del mismo padecimiento o cualquier otro dentro de la vigencia de la póliza, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de beneficio de treinta días.

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente.

Periodo de Beneficio o Cobertura: Si el certificado tiene vigencia sin interrupción alguna, se continuará pagando la suma asegurada por día de hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto hasta un período máximo de cobertura de treinta días aun si el certificado haya concluido vigencia.

Si el certificado se da por terminada por cualquier causa imputable al contratante y/o al asegurado, o a solicitud del contratante, o concluye la vigencia de la misma y ésta no es renovada y el asegurado se encuentra hospitalizado al momento de finalizar su vigencia de cancelación.

3.5. Indemnización por Intervención Quirúrgica

Si durante la vigencia de este contrato y como consecuencia directa de accidente o enfermedad cubiertos, el asegurado titular y/o los asegurados familiares se vieran precisados a someterse a una intervención quirúrgica a consecuencia de accidente o enfermedad cubiertos, **MAPFRE** pagará el monto de la suma asegurada estipulada en el certificado finalizando automáticamente en ese momento este beneficio.

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente.

Exclusiones aplicables para hospitalización diaria e indemnización por intervención quirúrgica

Este contrato no cubre la hospitalización, así como la indemnización por intervención quirúrgica a consecuencia de:

- A. Urgencias médicas.**
- B. Cualquier tipo de tratamiento psiquiátrico, psicológico o psíquico; estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, conducta, aprendizaje, lenguajes cualesquiera que fuesen sus causas o manifestaciones clínicas.**
- C. Alteraciones del sueño.**
- D. Tratamiento médico o intervención quirúrgica de accidentes o enfermedades que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol, salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 miligramos por litro.**
- E. Tratamiento de calvicie, de control de peso, acné y nevus.**
- f. Tratamiento o intervención quirúrgica para control de la natalidad, infertilidad y/o esterilidad así como sus complicaciones, entendiéndose también como una de este tipo de tratamientos el embarazo múltiple, parto prematuro o abortos voluntarios, provocados o inducidos.**
- G. Partos y Cesarias.**
- H. Tratamiento correctivo médico o intervención quirúrgica de estrabismo o presbiopía.**
- I. Tratamiento con fines profilácticos y preventivos, curas de reposo y exámenes médicos para comprobación del estado de salud (Check-up).**
- J. Cualquier tipo de tratamiento médico o intervención quirúrgica realizado por médicos quiroprácticos, acupunturistas, herbolaria, medicina alternativa, homeópatas, naturistas, hipnotismo y tratamientos experimentales o de investigación.**
- K. Tratamiento médico o intervención quirúrgica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas sus complicaciones, manifestaciones o secuelas.**
- L. Amenaza de aborto.**
- M. Cualquier complicación derivada durante o después del tratamiento médico o**

intervención quirúrgica de los padecimientos, afecciones o intervenciones no cubiertas o excluidas en este contrato.

N. Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

O. Lesiones autoinfligidas, mutilación voluntaria, y cualquier consecuencia de la acción voluntaria del asegurado que ponga en riesgo su salud o su vida, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental o inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.

P. Lesiones producidas en riñas provocadas por el asegurado.

Q. Lesiones sufridas en el servicio militar, naval, policiaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones, excepto las lesiones producidas por asalto (notificadas al Ministerio Público).

R. Lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.

S. La práctica de: box, buceo, lucha greco romana, lucha libre, artes marciales, charrería, tauromaquia, deportes aéreos, cacería, alpinismo, paracaidismo, espeleología y rapel.

T. Homicidio intencional, o lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictuosos.

U. Intervención quirúrgica por circuncisión.

V. No serán cubiertas las cirugías con fines puramente estéticos o reconstructivos ni las complicaciones que deriven de las mismas.

W. Cirugías dentales.

3.6. Indemnización de Gastos Médicos por Accidente (Apoyo Accidentes)

Si durante la vigencia de este contrato y como consecuencia directa de un accidente cubierto dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha del mismo, el asegurado titular y/o los asegurados familiares se vieran precisados a someterse a algún tipo de tratamiento médico a consecuencia de un accidente cubierto, MAPFRE pagará el monto de la suma asegurada estipulada en el certificado finalizando automáticamente en ese momento este beneficio.

El número de eventos que se pagarán en esta cobertura dependerá de la vigencia y estará indicada en el certificado

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente.

Exclusiones aplicables para la indemnización de gastos médicos por accidente

A. Lesiones que resulten de accidentes sufridos por el asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol. Salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 miligramos por litro.

- B. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- C. Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana.**
- D. Cirugías de nariz y/o senos paranasales, con excepción de las ocasionadas por un accidente cubierto.**
- E. Intento de suicidio, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.**
- F. Cualquier lesión autoinfligida.**
- G. Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.**
- H. La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policíaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.**
- I. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.**
- J. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictuosos.**
- K. La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- L. Hernias y eventraciones.**
- M. Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).**
- N. Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.**
- O. Cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- P. Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.**
- Q. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.**
- R. Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- S. Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.**
- T. Las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.**
- U. Accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.**
- V. Cuando el Asegurado deja de residir en la República Mexicana.**

3.7 Indemnización por Estudios de Laboratorio (Apoyo Estudios de Laboratorio)

Si durante la vigencia de este contrato el asegurado titular y/o los asegurados familiares se vieran precisados a realizarse estudios de laboratorio o gabinete para el diagnóstico y control de algún padecimiento, MAPFRE pagará el monto de la suma asegurada estipulada en el certificado finalizando automáticamente en ese momento este beneficio.

La indemnización se realizará cuando los estudios de laboratorio o gabinete se practiquen en un laboratorio comercial registrado ante COFEPRIS o en una institución pública de Seguridad Social.

Los beneficios de esta cobertura surtirán efectos siempre que se indique su contratación en el certificado correspondiente.

Exclusiones aplicables para la indemnización por estudios de laboratorio

- A. Estudios de laboratorio o gabinete realizados fuera de Territorio Nacional.**
- B. Estudios de laboratorio o gabinete realizados en laboratorios que no estén registrados para esta función.**
- C. Estudios realizados fuera de la vigencia de la póliza.**

3.8 Territorialidad

Salvo pacto expreso en contrario, el presente contrato sólo será aplicable a la hospitalización realizada dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, a consecuencia de un padecimiento cubierto.

3.9 Residencia

Para efectos de este contrato, sólo estarán protegidos bajo éste los asegurados que residan habitualmente dentro de la República Mexicana.

3.10 Período de beneficio

Si la vigencia del certificado es continua e ininterrumpida **MAPFRE** continuará pagando la suma asegurada por día de hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto hasta un período máximo de cobertura de treinta días aun cuando la vigencia del certificado haya terminado.

Si la póliza se da por terminada por cualquier causa imputable al contratante y/o al asegurado, o a solicitud del contratante, y el asegurado está recibiendo algún tipo de atención hospitalaria; se le pagará la suma asegurada por día de hospitalización hasta la fecha de cancelación.

3.11 Arbitraje médico

En caso de que **MAPFRE** rechace una reclamación considerando que la hospitalización, la intervención quirúrgica y/o los gastos médicos por accidente que estaba prevista antes de la contratación del seguro y estos fueron durante la vigencia de la póliza, el reclamante podrá optar en acudir ante una persona física o moral que sea designada por el reclamante y **MAPFRE**, a fin de someterse a un arbitraje privado.

MAPFRE acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada de común acuerdo por el reclamante y **MAPFRE**, quienes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por **MAPFRE**.

Capítulo 4. Cláusulas generales

4.1. Contrato de seguro

De acuerdo al Artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; por el contrato de seguro **MAPFRE** se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el mismo.

La póliza, solicitud, registro de asegurados correspondiente, consentimientos, certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el contratante y **MAPFRE**.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, cualquiera de los asegurados podrá pedir a **MAPFRE** 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, de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro. Este derecho se hace extensivo al contratante.

4.2. Vigencia del contrato

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el contratante tuviera conocimiento de que **MAPFRE** haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.

4.3. Disputabilidad

Este contrato y cada cobertura amparada en el mismo, serán disputables en los casos de omisión o de inexacta declaración de los hechos importantes al describir el riesgo que sirvieron de base para su celebración, durante los dos primeros años desde su fecha de inicio de vigencia o la de su última rehabilitación. Para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, serán también disputables durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión.

4.4. Modificaciones

Las condiciones generales o particulares de la póliza sólo podrán modificarse por acuerdo escrito entre las partes, haciéndose constar mediante cláusulas adicionales o endosos, previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por **MAPFRE** podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

4.5. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del contratante, asegurado o de **MAPFRE**, se efectuarán en Moneda Nacional ajustándose a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

4.6. Prima

La prima total del grupo será la suma de las primas correspondientes a cada miembro del grupo asegurado, ésta se obtendrá aplicando la tarifa vigente de acuerdo con la edad, sexo, ocupación y suma asegurada.

4.7. Pago de prima

El contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima pactada en el contrato. El pago de la prima debe hacerse de contado, pero **MAPFRE** puede pactar con el contratante que la pague bajo la forma fraccionada que se estipule en la celebración del contrato.

A las doce horas del último día del período a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima pactada.

En caso de siniestro, **MAPFRE** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, si durante el período de gracia no ha sido pagada la prima correspondiente.

4.8. Terminación y/o cancelación del contrato

Este contrato de seguro terminará sin obligación posterior para **MAPFRE**, en los siguientes supuestos:

- a) Por falta de pago de prima y de acuerdo a la cláusula 4.9 Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima.
- b) Cuando el contratante solicite la cancelación de la póliza por escrito a **MAPFRE**.
- c) A la fecha de ocurrencia del fallecimiento del asegurado titular.
- d) Al término de la extensión de vigencia concedida.

4.9. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima

Si no hubiese sido pagada la prima, dentro del término convenido y señalado en la carátula de la póliza, el cual será de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si durante dicho término ocurre un siniestro, **MAPFRE** pagará la suma asegurada contratada convenida, si el siniestro procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, descontando de la indemnización el importe de la prima no pagada.

4.10. Solicitud de información

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a **MAPFRE** 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. **MAPFRE** 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.

4.11. Edad

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por **MAPFRE**, se aplicarán las reglas establecidas en el Artículo 172 de la Ley del Contrato de Seguro descritas a continuación:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de **MAPFRE** se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si **MAPFRE** hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se hubiere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, **MAPFRE** 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.
- IV. 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, **MAPFRE** estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos a que se refieren los párrafos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si al momento de celebrarse el presente contrato de seguro, o posteriormente el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad **MAPFRE** extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba al momento del pago del siniestro de acuerdo con lo ordenado el Artículo 173 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE** para este plan se estipulan en la carátula de la póliza.

Si al comprobar la edad, ésta resultará fuera de los límites de admisión fijados por **MAPFRE**, se rescindirá el contrato devolviéndose únicamente la reserva matemática que corresponda al contrato en la fecha de rescisión; atendiendo a lo ordenado en el Artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

4.12. Beneficiarios

Tratándose de la modalidad individual, el asegurado titular en la cobertura de fallecimiento tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a **MAPFRE**, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse a fin de su anotación como parte integrante de la póliza.

En caso de que **MAPFRE** no reciba oportunamente dicha notificación, el asegurado titular conviene en que **MAPFRE** pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado en el certificado.

Tratándose de la modalidad familiar, el beneficiario del asegurado titular será el que designe en el certificado, mientras que para los asegurados familiares, el beneficiario será el asegurado titular.

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en los consentimientos individuales y comunicárselo así al beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado en caso de no existir alguno.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste y el asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el asegurado no hubiera estipulado otra cosa. (Artículo 175 fracción III Ley Sobre el Contrato de Seguro).

El contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Para las coberturas denominadas, indemnización diaria por hospitalización, indemnización por intervención quirúrgica, indemnización de gastos médicos por accidente e indemnización por estudios de laboratorio, el beneficiario será a partir de los dieciocho años de edad únicamente el asegurado, caso contrario, el beneficiario será el asegurado titular, excepto si el asegurado fallece los beneficiarios serán los estipulados en el certificado para la cobertura de fallecimiento.

“ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, NO SE DEBE señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización”.

4.13. Pago de suma asegurada

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro resulta que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si existe diferencia antes del siniestro, **MAPFRE**, por su propio derecho o a solicitud del contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

4.14. Cambio de contratante

Cuando exista cambio de contratante y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de **MAPFRE**, ésta dará por terminado el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio, mediante simple aviso por escrito al nuevo contratante y sus obligaciones cesarán treinta días naturales después de la notificación de término del contrato. **MAPFRE** reembolsará al anterior contratante la prima no devengada para que si fuera el caso, éste distribuya la misma a los asegurados que hayan contribuido a la prima.

4.15. Obligaciones del contratante

El contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- A) Comunicar a **MAPFRE**, los nuevos ingresos al grupo asegurable dentro de los treinta días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener: el nombre del asegurado, ocupación, edad o fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si ésta será irrevocable.
- B) Comunicar a **MAPFRE** de las separaciones definitivas del grupo dentro de los cinco días siguientes a cada separación.
- C) Dar aviso por escrito a **MAPFRE** de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas en un plazo máximo de treinta días después del cambio.
- D) Enviar a **MAPFRE** los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.
- E) Dar el acceso a **MAPFRE** a toda la información que corresponda al grupo asegurable y que sea relativa a la obligación contraída en el presente contrato a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo que se establece en el Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida, así como a los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida.
- F) En caso de que los asegurados no cuenten con correo electrónico o con acceso a internet, entregar la información y/o documentación contractual que **MAPFRE** le proporcione para el asegurado, conforme a lo que se indica en la cláusula 4.25 Entrega de información y/o documentación contractual.

4.16. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Instituciones de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el Juez del domicilio de cualquier delegación de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

4.17. Comunicaciones

Cualquier reclamación o notificación realizada por el contratante y/o asegurados o representante de éste, relacionada con el presente seguro deberán hacerse por escrito a **MAPFRE** directamente en el domicilio que aparece en la carátula de la póliza.

En términos del Artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier cambio de domicilio diferente al consignado en la póliza expedida, la compañía deberá hacerlo del conocimiento del asegurado.

Los requerimientos y comunicaciones que **MAPFRE**, deba hacer al contratante y/o asegurado o sus causahabientes, deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

4.18. Registro de asegurados

MAPFRE entregará al contratante el registro de asegurados y anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al contratante una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener nombre, edad o fecha de nacimiento, sexo del asegurado, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del grupo, número de póliza, plan de seguro, coberturas contratadas y número de certificado.

4.19. Ingresos al grupo asegurable

Al celebrarse el contrato de seguro, ingresarán todos los miembros del grupo que cumplan con la definición de grupo asegurable que aparece en la carátula de la póliza.

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, siempre que cumplan con la definición de grupo asegurable y su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en la política de aceptación de **MAPFRE**.

4.20. Bajas en el grupo asegurable

Las personas que dejen de cumplir con la definición de grupo asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso, **MAPFRE** restituirá al contratante la prima neta pagada y no devengada. Si el asegurado contribuyó a la prima, será el contratante quien entregue el monto correspondiente a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que **MAPFRE** le proporcione.

El contratante deberá comunicar por escrito a **MAPFRE** en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones para que sean dadas de baja del grupo asegurado.

Si el contratante no realiza el reporte oportunamente, será responsable en caso de que ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a **MAPFRE**.

4.21. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen tal como lo previene el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Para cualquier cobertura diferente a la del fallecimiento, la prescripción será de dos años.

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 Asegurado de Servicios Financieros.

4.22 Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, MAPFRE, solamente devolverá la parte no devengada de la última prima pagada respecto del miembro del grupo al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará MAPFRE.

4.23. Interés moratorio

En caso de que **MAPFRE**, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al beneficiario o al asegurado según sea el caso en términos de lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas una indemnización por mora.

4.24. Entrega de información

MAPFRE está obligada a entregar al contratante o asegurado o su representante legal de la póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

- 1 De manera personal por medio del intermediario de seguros
- 2 Al correo electrónico indicado por el contratante en la solicitud del seguro.

Bajo el caso número uno, **MAPFRE** dejará constancia de la entrega de la información y en el caso del numeral dos, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de la información.

Para los casos en que el asegurado y/o el contratante o representante legal no cuenten con correo electrónico, la entrega será por medio del intermediario de seguros.

Si el contratante o asegurado no recibe, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la información a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de **MAPFRE**, comunicándose a los teléfonos 55 5230 7120 en la Ciudad de México, o al 800 0 **MAPFRE** (627 373) para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.mapfre.com.mx, obtenga las condiciones generales de su producto.

Para solicitar la cancelación de la póliza el contratante deberá solicitar la cancelación del certificado que corresponda, presentando la orden de trabajo firmada por el asegurado titular y por el mismo contratante. Para que **MAPFRE** efectúe el movimiento se deberá anexar el certificado original completo.

4.25. Renovación garantizada

MAPFRE se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones y no hayan sido agravadas, siendo obligación del contratante manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor en la fecha de la misma.

4.26. Agravación del riesgo

Las obligaciones de **MAPFRE** cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga
- II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de **MAPFRE** 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 sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el contratante, asegurado 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 **MAPFRE**, si el contratante, asegurado o beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del contratante, asegurado o beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción IX disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **MAPFRE** tenga conocimiento de que el nombre del contratante, asegurado o beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

MAPFRE 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.

4.27. Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de **MAPFRE** quedarán extinguidas:

El contratante y el asegurado o representantes de éste, están obligados a declarar por escrito a **MAPFRE** de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración y/o renovación del contrato.

En caso de omisión o falsa declaración del asegurado y/o representantes de éste al momento de señalar las declaraciones en la solicitud en el apartado del cuestionario médico facultará a **MAPFRE** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

De conformidad con el artículo 70 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 prevista en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 5. Procedimiento para reclamar una indemnización

Si ocurre cualquiera de los eventos previstos en el contrato, los beneficiarios o el asegurado, según sea el caso podrá tramitar el pago de la reclamación de acuerdo con el siguiente procedimiento:

5.1. Acudir e informar al contratante sobre el evento ocurrido y entregar la siguiente documentación en original y copia, para que éste inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE.

5.1.1. Para el pago de la cobertura de Fallecimiento

- A. Póliza y/o certificado original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Acta de defunción original.
- C. Identificación oficial vigente de los beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- D. Comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.
- E. Formato de reclamación

5.1.2. Para la cobertura de Anticipo de suma asegurada por cáncer

- A. Póliza y/o certificado original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Presentar dictamen médico de cáncer indicando la cédula profesional del Médico
- C. Identificación oficial vigente del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- D. Comprobante de domicilio del asegurado afectado no mayor a tres meses de antigüedad.
- E. Formato de reclamación

5.1.3. Para la cobertura de Hospitalización diaria e Indemnización por intervención quirúrgica.

- A. Póliza y/o certificado original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Identificación oficial del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- C. Informe médico
- D. Constancia de hospitalización indicando la fecha de ingreso y fecha de alta
- E. Comprobante de domicilio del asegurado afectado no mayor a tres meses de antigüedad.
- F. Formato de reclamación

5.1.4. Para la cobertura de Indemnización de gastos médicos por accidente.

- A. Póliza y/o certificado original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Copia de identificación oficial vigente del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- C. Informe médico.
- D. Constancia de hospitalización indicando la fecha de ingreso y fecha de alta o Estudios de Gabinete o Receta Médica.
- E. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (en caso de no coincidir la dirección con la misma de la identificación).
- F. Formato de reclamación (firmado por el beneficiario).

5.1.5. Para la cobertura de Indemnización por estudios de laboratorio.

- A. Póliza y/o certificado original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Copia de identificación oficial vigente del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- C. Resultados del estudio realizado.
- D. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad, (en caso de no coincidir la dirección con la misma de la identificación).
- E. Formato de reclamación (firmado por el beneficiario).

5.2. El reclamante podrá acudir a la oficina del contratante más cercano a su domicilio para la entrega de documentos antes indicados El contratante será quien inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE.

El intermediario de seguros y/o contratante deberá entregar al reclamante, acuse de recepción de los documentos entregados.

Una vez que se cuente con la información requerida, el pago de la indemnización reclamada se le entregará en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

En caso de no ser atendido por el contratante, el reclamante podrá comunicarse a los teléfonos 55 5230 7120 en la Ciudad de México o al 800 062 7373 lada sin costo, desde el interior del país para recibir información sobre el trámite.

El trámite dará inicio hasta que **MAPFRE** cuente con todos los documentos indicados en el punto uno de este apartado, por lo que es necesario ingresar la documentación completa.

En cualquier caso, **MAPFRE** se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación. Lo anterior de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 6. Aplicaciones legales

6.1. Artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 1º.- Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Artículo 8.- 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 9.- 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 10.- 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 25.- 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 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8, 9 y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro;

Artículo 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 69.- 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 70.- 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 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 72.- En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Artículo 81.- 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 82.- 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 171.- Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Artículo 173.- Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el asegurado o los beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa aseguradora, para comprobar ese hecho.

El mismo procedimiento deberán seguir los beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.

Artículo 175.- El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

6.2. Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 276.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor 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 de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

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

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo 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 este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado.

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

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

Artículo 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I.- Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los Artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del Artículo 400 Bis del mismo Código, y

II.- Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implican trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el Artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el Artículo 46 fracción XV, en relación con el Artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los Artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

Capítulo 7. Anexos

MAPFRE, hace de su conocimiento al contratante, asegurado y beneficiarios, la siguiente información:

7.1. Datos de la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE)

MAPFRE pone a su disposición, la Unidad Especializada de Atención a Usuarios, donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 14:00 horas, con número de teléfono: 55 5230 7090 o 800 717 1819 y domicilio en Avenida Revolución No. 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03800, México, Ciudad de México, con correo electrónico UNE@mapfre.com.mx

7.2. Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Ciudad de México, Código Postal 03100 con número de teléfono: (55) 5340 0999 y 800 999 8080, con correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o página de internet www.condusef.gob.mx.

MAPFRE México S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en www.mapfre.com.mx.

Este es un contrato en adhesión registrado como Microseguro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el número de registro _____ de fecha _____.

“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 _____ de _____ de _____, con el número _____”.