

1. Descripción de modalidades

Este seguro se podrá contratar bajo dos modalidades:

1.1 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.

1.2 Modalidad Familiar

Ofrece la protección solo al asegurado titular y al asegurado familiar que forman parte del grupo asegurable, y están amparados por las coberturas indicadas en la carátula del certificado, por el plazo del seguro contratado.

2. Fallecimiento

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

Si el asegurado titular y/o el asegurado familiar 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”.

3. Anticipo de suma asegurada por cáncer

Esta cobertura ofrece un anticipo de suma asegurada al asegurado titular y/o al asegurado familiar.

Si durante la vigencia del certificado, el asegurado titular y/o el asegurado familiar, 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.

4. 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.

4.1 Pruebas

Es condición para el pago de cualquier reclamación que el asegurado o quien sus derechos represente aporten pruebas a **MAPFRE** que demuestren todos los hechos que a continuación de 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 cedula 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.

4.2 Exclusiones

- A. Padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato por los cuales se haya hecho previamente a la vigencia de la póliza un diagnóstico.**
- 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.**

5. Hospitalización Diaria

Si durante la vigencia de este contrato y como consecuencia directa de accidente o enfermedad cubiertos, el asegurado titular y/o asegurado familiar se viera(n) precisado 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 30 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 dentro de la vigencia de la póliza, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de beneficio de 30 días.

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

6. 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 asegurado familiar se viera(n) precisado(s) a someterse a tratamiento quirúrgico 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. Para el pago de este beneficio es necesario que el asegurado haya hecho uso de la hospitalización diaria.

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

6.1 Exclusiones

Este contrato no cubre la hospitalización así como la indemnización por procedimiento quirúrgico a consecuencia de:

- A. Padecimientos ambulatorios.**
- B. Cualquier tipo de tratamiento psiquiátrico, psicológico o psíquico; estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, conducta, aprendizaje, lenguaje cualesquiera que fuesen sus causas o manifestaciones clínicas.**
- C. Alteraciones del sueño.**
- D. Tratamiento médico o quirúrgico de padecimientos 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 nevos.**
- 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 Cesáreas.**
- H. Tratamiento correctivo médico o quirúrgico 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 quirúrgico realizado por médicos quiroprácticos, acupunturistas, herbolarios, medicina alternativa, homeópatas, naturistas, hipnotismo y tratamientos experimentales o de investigación.**
- K. Tratamiento médico o quirúrgico 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 quirúrgico 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. Tratamiento quirúrgico 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.**

6.2 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.

6.3 Residencia

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

6.4 Período de beneficio

Si la póliza 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 30 días aun si la póliza haya concluido vigencia.

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 cancelación.

6.5 Arbitraje médico

En caso de que **MAPFRE** rechace una reclamación considerando que la hospitalización y/o procedimiento quirúrgico 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**.

7. 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.

8. 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.

9. Beneficiarios

Tratándose de la modalidad individual, el asegurado titular 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 asegurado familiar y el beneficiario del asegurado familiar 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 e indemnización por intervención quirúrgica, el beneficiario será únicamente el asegurado, excepto si el asegurado fallece durante la hospitalización o intervención quirúrgica 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”.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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**.

15. 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.

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 al siguiente procedimiento:

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**.

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 o copia certificada ante notario público.
- C. Certificado de defunción original o copia certificado ante notario público.
- D. Identificación oficial del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- E. Identificación oficial vigente de los beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- H. Comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.

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
- D. Identificación oficial del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- E. Identificación oficial vigente de los beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- F. Comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.

1.3 Para las coberturas: 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 medico
- E. Constancia de hospitalización indicando la fecha de ingreso y fecha de alta
- F. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad.

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 5230 7120 en la Ciudad de México o al 01 800 062 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.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, **MAPFRE** pone a su disposición, la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 14:00 horas, Teléfono (55) 5230 7090 con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 243, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Ciudad de México, correo electrónico UNE@mapfre.com.mx.

Si usted o su beneficiario no quieren llamar a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios, o bien la respuesta de MAPFRE Tepeyac no los satisface, pueden acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con Domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, Código Postal 03100, teléfono: (55) 5340 0999 y 01800 999 8080, con página Web www.condusef.gob.mx, o correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.