Seguro Indemnizatorio
Plan Bienestar

Condiciones Generales

INDICE

I.	Definiciones	3
II.	Objeto del Seguro	9
III.	Coberturas	9
IV.	Servicios Análogos y Conexos Incluidos	11
V.	Exclusiones	15
VI.	Periodos de Espera	18
VII.	Cláusulas Generales	18

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 _____.

I Definiciones

I.1 Definiciones aplicables a todas las coberturas del producto

Los conceptos indicados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este contrato.

Accidente

Se entenderá como accidente todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad de la persona asegurada y que produzca lesiones corporales que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

Accidente Cubierto

Todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajeno a la voluntad de la persona asegurada, que produzca lesiones corporales al Asegurado Titular o cualquiera de los Asegurados Dependientes previamente dados de alta en esta póliza, que ameriten tratamiento médico o quirúrgico, o que le causen la muerte, siempre y cuando ésta se encuentre en vigor y se trate de un acontecimiento que no esté excluido expresamente en ella. Todas las lesiones sufridas en un accidente se considerarán como un sólo evento

Para efectos del presente Contrato y conforme a las estipulaciones de éste también se considerará Accidente:

- a) La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La alteración de la salud por electrocución involuntaria.

Accidente No Cubierto

- a) Aquellos casos donde la primera atención médica se realiza después de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento.**
- b) Cualquier lesión corporal o la muerte, provocada intencionalmente por el Asegurado Titular o cualquiera de sus Asegurados Dependientes.**

Aeronave

Avión operado por una línea aérea comercial autorizada para el transporte regular de pasajeros en viajes de itinerario regular.

Año-Contrato

Período de doce (12) meses consecutivos que comienza en la fecha de inicio de vigencia del Contrato.

Asegurado

Persona que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Contrato y que está expuesta a los riesgos objeto del mismo especificados en sus condiciones generales y anexos.

- a) **Asegurado(a) Titular:** Persona física asegurable hasta los sesenta y cinco (65) años de edad, que reside en territorio nacional y tiene derecho a recibir el pago de las indemnizaciones o reembolsos a que hubiere lugar por este Contrato, ejerce los derechos de los Asegurados ante Prevem Seguros, S.A. de C.V., y quien podrá ser el contratante de la póliza. Asimismo, tiene la obligación de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo objeto de este Contrato de seguro, además de firmar como responsable en la solicitud.
- b) **Asegurado Dependiente:** Cónyuge, Concubina o concubinario hasta sesenta y cinco (65) años de edad, e hijos solteros del Asegurado Titular hasta dieciocho (18) años de edad, que dependan económicamente de él, con Residencia permanente en la República Mexicana, siempre que hayan sido designados por escrito en la póliza y aceptados por Prevem Seguros, S.A. de C.V. como asegurados.

Beneficiario

Es la persona o las personas designadas en la solicitud del seguro por el asegurado, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece en caso de imposibilidad del asegurado titular cubierto en esta póliza para ejercer su derecho suscrito en este contrato. Su designación debe ser expresa, aunque siempre debe existir un interés asegurable.

Beneficio

Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o beneficiario, en caso de ser procedente el Siniestro, en base a lo estipulado en la presente Póliza.

Contratante

Persona física o moral cuya solicitud sirve de base para la expedición de esta póliza, y a quien corresponde la obligación de pagar las primas estipuladas en ella.

Contrato

Este Contrato de seguro está constituido por:

- a) La carátula de la póliza, que es el documento en que se identifica al Contratante, al Asegurado Titular y, en su caso, a sus Asegurados Dependientes, y donde se especifican las coberturas contratadas, las primas, el periodo de seguro convenido y los límites pactados.

- b) La póliza.
- c) Estas Condiciones Generales.
- d) En su caso, las cláusulas adicionales o Endosos, los cuales son documentos que, debidamente firmados por un funcionario autorizado de Prevem Seguros, modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato.
- e) Las declaraciones del Asegurado proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro y en el cuestionario médico.
- f) Registro de Asegurado.
- g) En su caso, la historia Clínica, exámenes Médicos y estudios de laboratorio solicitados por Prevem Seguros.
- h) Cualquier otro documento que hubiere sido materia para la celebración del mismo.

Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

Estado Alcohólico

La presencia de un nivel mayor a 80 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre.

Exclusiones

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la Póliza, y que se encuentre expresamente indicada en el contrato, en la documentación contractual o en la Ley.

Hospital, Sanatorio o Clínica

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

Lugar de Residencia

Ciudad o población del domicilio declarado en la solicitud por el Asegurado, y donde vive permanentemente el asegurado.

Médico

Persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de Médico, designada para proporcionar atención médica al Asegurado Titular o a alguno de los Asegurados Dependientes, teniéndolo bajo su cargo y atención directa.

El Médico no puede ser familiar directo del Asegurado (padre, madre, hermano(a) o hijo(a)) ni el Asegurado mismo.

Médico Especialista

Médico que posee los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ejercer una especialidad determinada de la ciencia médica, avalada por el colegio de la especialidad.

Periodo al Descubierto

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este Contrato. Se genera por la falta de pago de Primas o por no haber realizado la Renovación de la póliza.

Prevem Seguros, S.A. de C.V.

Es la aseguradora y constituye la persona moral que se obliga frente al Asegurado, al recibir una prima por concepto de pago, a indemnizarle según lo pactado al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. Toda mención en adelante de Prevem Seguros S.A. de C.V. o Prevem Seguros o Prevem, se referirá a la misma persona moral antes señalada.

Prima

Es la contraprestación monetaria prevista en el Contrato de Seguros a Cargo del Contratante y a favor de Prevem Seguros.

Reclamación

Es el trámite que realiza el Asegurado ante Prevem Seguros, para obtener los beneficios del Contrato a consecuencia de diagnóstico de cáncer, diagnóstico de infarto agudo al miocardio, hospitalización y muerte accidental. Prevem Seguros define si es o no procedente de acuerdo con las coberturas de la póliza.

Renovación

Emisión consecutiva de la póliza por un periodo establecido de tiempo, con el objeto de mantenerla en vigor.

Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán cubiertos por la póliza, el Asegurado Titular y sus Asegurados Dependientes que vivan permanentemente en la República Mexicana. El Contratante y/o el Asegurado tienen la obligación de notificar a Prevem Seguros el lugar de Residencia de sus dependientes cuando éstos vivan en un domicilio diferente al del Asegurado.

Siniestro

Es la actualización del riesgo que genera el Diagnóstico de Cáncer, Infarto Agudo al Miocardio, Hospitalización o Fallecimiento accidental cubiertos bajo este Contrato presentados por el Asegurado a Prevem Seguros para la indemnización de estos en caso de estar cubiertos por esta Póliza.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de Prevem Seguros por cada Asegurado y para cada cobertura amparada y que ocurra dentro de la Vigencia de la póliza, de acuerdo con las estipulaciones consignadas en la carátula, endosos y condiciones generales de la póliza.

I.2 Definiciones específicas de las coberturas de Indemnización al primer Diagnóstico de Cáncer, Indemnización al primer Diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio e Indemnización Diaria por Hospitalización

Cáncer

Es la presencia de células con multiplicación y crecimiento desmedido que puedan agruparse en un tumor y posteriormente invadir por contigüidad o por metástasis (dispersión) a otros tejidos u órganos. Esto incluye entre otras, leucemia, linfomas y enfermedad de Hodking.

Diagnóstico Clínico de cáncer

Es el documento que contiene los resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, basadas en los exámenes microscópicos de tejidos fijos, o preparaciones obtenidas por medio del sistema hemático; dicho documento deberá estar fechado y firmado por un médico que esté debidamente autorizado para ejercer la ontología, anatomopatología, hematocología o patología.

Enfermedad

Toda alteración en la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico.

Enfermedades Preexistentes

Enfermedades que, con anterioridad a la fecha de alta del Asegurado afectado, hayan sido diagnosticadas por un Médico o respecto de las cuales se haya efectuado un gasto comprobable.

Se consideran enfermedades preexistentes aquellas:

- a) Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

- b) Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Para efectos de esta definición se entenderá lo siguiente:

Criterio de Preexistencia: El criterio para determinar que una enfermedad es preexistente se fundamentará mediante historia clínica, pruebas de laboratorio o

gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se haya practicado el Asegurado.

Perito Médico: Médico legalmente autorizado para el ejercicio profesional, especialista en la materia de controversia y que se encuentre certificado por el consejo médico correspondiente. Este médico será ajeno a las partes en controversia.

Las enfermedades preexistentes deben ser declaradas en términos del artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Experimental o investigación

Significa un procedimiento médico o quirúrgico, tratamiento, equipo, tecnología o medicamento:

- a) Que no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de una enfermedad o condición por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional o por las autoridades extranjeras o nacionales de salud.
- b) Que se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba, o en cualquier fase de un experimento clínico (incluyendo protocolos de investigación).
- c) Cuyo uso haya sido restringido a estudios científicos o de investigación clínica.
- d) Cuya efectividad, valor o beneficio terapéutico, no ha sido probado en una forma objetiva.

Hospitalización

La estancia continua y justificada de una persona registrada como paciente interno en un Hospital, Sanatorio o Clínica por más de 24 horas y que inicia desde que el paciente se interna hasta que es dado de alta por el médico tratante.

Infarto Agudo al Miocardio

Es la muerte o necrosis isquémica de una porción o región del músculo cardiaco que resulta de la obstrucción del flujo sanguíneo y falta de oxígeno.

El diagnóstico debe fundamentarse en los siguientes tres (3) criterios y debe ser definitivo.

- Signos y/o Síntomas clínicamente aceptados y que correspondan con el diagnóstico de un infarto agudo al miocardio.
- Cambios característicos en el trazo electrocardiográfico que confirmen el infarto agudo al miocardio.
- La elevación característica por arriba de los valores normales de marcadores bioquímicos y enzimas cardíacas específicas como consecuencia exclusiva del Infarto agudo al miocardio.

Periodo de Espera

Es el tiempo que debe transcurrir de manera ininterrumpida entre la fecha de alta del Asegurado y la fecha en que se cubrirá la cobertura que se trate.

I.3 Definiciones específicas de la cobertura de Muerte Accidental

Reembolso

Para asegurados menores de 12 años en relación con el beneficio de Ayuda de Gastos de Sepelio por Muerte Accidental, es el proceso mediante el cual Prevem Seguros restituirá a sus beneficiarios los gastos erogados por motivo del sepelio o incineración, por transporte del cadáver o de las cenizas al lugar designado dentro del territorio nacional, hasta por el monto de la Suma Asegurada contratada, establecida en la carátula de la póliza.

II Objeto del Seguro

Si durante la vigencia de la póliza y a consecuencia de un diagnóstico al Asegurado se le detecta la enfermedad de cáncer por primera vez en la vida del asegurado o sufre de un infarto agudo al miocardio por primera vez, Prevem Seguros pagará la indemnización correspondiente, sujetándose a los términos del contrato y hasta por la suma asegurada. De igual forma si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto o requiere de alguna hospitalización por accidente o enfermedad, Prevem pagará la indemnización correspondiente en los términos contratados y estipulados en la póliza de seguro respectiva.

Este seguro se podrá contratar en sus opciones Individual o Familiar.

III Coberturas

Las coberturas descritas a continuación son excluyentes entre sí:

1. Indemnización al primer Diagnóstico de Cáncer.

Si durante la vigencia de la póliza y a consecuencia de un diagnóstico al Asegurado se le detecta la enfermedad de cáncer por primera vez en la vida del asegurado, Prevem Seguros pagará la indemnización correspondiente, sujetándose a los términos del contrato y hasta por la suma asegurada.

El monto a indemnizar por el diagnóstico de cáncer se muestra en la carátula de la póliza.

Dicho diagnóstico deberá ser emitido por un médico especialista en Oncología, quien esté debidamente certificado por el Consejo Médico y/o la autoridad correspondiente, además de estar, el mencionado diagnóstico, respaldado por el resultado histopatológico correspondiente.

2. Indemnización al primer Diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.

Si durante la vigencia de la póliza y a consecuencia de un diagnóstico médico se confirme que el Asegurado presenta un Infarto Agudo al Miocardio por primera vez en su vida, Prevem Seguros pagará la indemnización correspondiente, sujetándose a los términos del contrato.

El monto por indemnizar se muestra en la carátula de la póliza.

Dicho diagnóstico deberá ser emitido por un médico especialista que cuente con los conocimientos suficientes y necesarios para este fin además de estar debidamente certificado y avalado por la autoridad correspondiente.

Se define Infarto agudo al miocardio como la muerte o necrosis isquémica de una porción o región del músculo cardíaco que resulta de la obstrucción del flujo sanguíneo y falta de oxígeno.

El diagnóstico debe fundamentarse en los siguientes tres (3) criterios y debe ser definitivo:

- Signos y/o Síntomas clínicamente aceptados y que correspondan con el diagnóstico de un infarto agudo al miocardio.
- Cambios característicos en el trazo electrocardiográfico que confirmen el infarto agudo al miocardio.
- La elevación característica por arriba de los valores normales de marcadores bioquímicos y enzimas cardíacas específicas como consecuencia exclusiva del Infarto agudo al miocardio.

La angina de pecho y todas las otras formas de síndromes coronarios agudos que no causen necrosis no están cubiertas.

3. Muerte Accidental.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un Accidente Cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de este el Asegurado fallece, Prevem Seguros, pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura. Para asegurados menores de doce (12) años esta cobertura aplica como Ayuda para Gastos de Sepelio por Muerte Accidental.

En caso de fallecimiento del asegurado por conducción de motocicletas terrestres como herramienta para el desempeño de su trabajo, el límite máximo a indemnizar para esta cobertura será el 50% de la suma asegurada contratada.

4. Indemnización Diaria por Hospitalización.

En caso de la hospitalización del Asegurado a causa de un Accidente o enfermedad Cubiertos que le ocurra durante la vigencia de la póliza, Prevem Seguros, una vez transcurridos los días de carencia, pagará la indemnización diaria por Hospitalización contratada para esta cobertura estipulada en la carátula de la póliza, por el tiempo que dura la Hospitalización y hasta el Periodo Máximo de Hospitalización, siempre que la póliza se mantenga vigente.

Días de Carencia. - En el caso de esta cobertura procede siempre que la hospitalización sea en piso mayor a un (1) día y se pagará desde el primer día. Este periodo solo aplica para la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización.

Periodo Máximo de Hospitalización. - Prevem Seguros pagará la indemnización diaria por Hospitalización estipulada en la carátula de la póliza por cada Hospitalización de un Asegurado a causa de un Accidente o Enfermedad Cubiertos, hasta un Periodo Máximo de treinta (30) días, el cual comienza a partir del primer día de Hospitalización del Asegurado.

Hospitalizaciones Sucesivas. - En caso de incurrir en hospitalizaciones sucesivas, a causa de un mismo Accidente o Enfermedad, separadas por intervalos no mayores de 12 meses, cada periodo de Hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de aplicar el periodo máximo de hospitalización mencionado en el párrafo anterior.

La indemnización se pagará siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor al ocurrir el Accidente o Enfermedad.

IV Servicios Análogos y Conexos Incluidos

1. Servicios de Asistencia Médica

Este servicio será otorgado por Prevem Seguros y los servicios serán prestados a través de la compañía denominada Gavsá, Grupo Asistencia Vial, S.A. de C.V. y con la cual Prevem Seguros ha celebrado un contrato para pago directo, el asegurado podrá acceder a este servicio a través del Centro de Atención telefónica de Prevem Seguros, S.A. de C.V.

1.1 Alcance del Servicio

Los Servicios de "Asistencia Médica" serán prestados a nivel nacional durante las 24 horas los 365 días del año en la Ciudad de México, así como en el área metropolitana, y en el Interior de la República Mexicana según disponibilidad y viabilidad de los servicios solicitados.

1.2 Servicios Incluidos

Ambulancia Terrestre. En caso de que el asegurado sufra un accidente o enfermedad, y requiera ser trasladado a un centro hospitalario, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para ser trasladado al centro hospitalario de su elección, siempre y cuando la distancia no sea a un radio mayor a 80 kilómetros. El asegurado

es quien se encargará de cubrir el costo de dicha hospitalización, así como cualquier costo de medicamentos, material quirúrgico y honorarios médicos. El traslado cubierto será de hasta un monto de \$1,500.00 pesos (Mil quinientos pesos 00/100 m.n.), en caso de exceder el monto cubierto, la diferencia será cubierta por el asegurado o el solicitante del servicio. Este servicio tiene un límite de un evento al año.

Médico a Domicilio. Cuando el asegurado requiera la asistencia de un médico para la atención de un padecimiento no urgente y urgente. Se coordinará el envío de un médico general al domicilio del asegurado. El costo del servicio será a precio preferencial, el cual será cubierto por el asegurado al médico tratante. Este servicio es ilimitado con costo preferencial.

Descuentos. Descuentos en farmacias, laboratorios y ópticas. Este servicio es ilimitado.

1.3 Exclusiones específicas de Servicios de Asistencia Médica

a) En el servicio de Asistencia Médica:

I. Cuando el asegurado no se identifique fehacientemente como titular de la póliza.

II. Cualquier gasto originado con motivo de la compra de medicamentos, tratamientos derivados de la consulta médica.

III. Cuando el asegurado se encuentre en condiciones psiquiátrico-agresivas o en estado agresivo como consecuencias del uso de narcóticos o alcohol.

IV. Cualquier estudio, medicamento, material u otro durante el traslado.

V. Todas aquellas situaciones que por su propia naturaleza no sean posibles de cubrir o que se encuentren fuera de las condiciones especificadas para este servicio.

b) En Descuentos

I. Si el asegurado no presenta físicamente en el establecimiento el “descuento o cupón” enviado por GAVSA, Grupo Asistencia Vial S.A. de C.V. no podrá hacer valida la promoción.

2. Servicios Funerarios Funeral Net

Este servicio será otorgado por Prevem Seguros y los servicios serán prestados a través de la compañía denominada Funeral Net, Red de Asistencia Funeraria y con la cual Prevem Seguros ha celebrado un contrato para pago directo, el asegurado podrá acceder a este servicio a través del Centro de Atención telefónica de Prevem Seguros, S.A. de C.V.

2.1 Alcance del Servicio

El servicio Funerario será prestado a nivel nacional en la Agencia Funeraria corresponsal de "FUNERALNET" en el Interior de la República Mexicana según disponibilidad, en la Ciudad de México y área metropolitana, en las Sucursales J. García López: Casa Observatorio, Casa Tlalpan, Casa Satélite, Casa Iztapalapa.

Cubre al titular de la póliza (asegurado), y a su Cónyuge, Concubina o concubinario y a dos hijos con edad de 2-18 años hasta 18 años de edad, que tendrán el carácter de beneficiarios;

2.2 Servicios Incluidos

El Servicio Funerario Incluye:

1. Atención y asesoría personalizada, las 24 horas los 365 días del año, a través del Centro de Atención telefónica de Prevem Seguros, S.A. de C.V.
2. Gestoría y representación del titular ante dependencias gubernamentales, en caso de muerte natural. Atención y Asesoría personalizada para la recuperación ante Ministerio Público (no incluye gastos, ni costas).
3. Traslados:
 - a) Primer traslado del cuerpo, del lugar del fallecimiento hacia la agencia de inhumaciones, en el caso de la Ciudad de México y área metropolitana, a las Sucursales J. García López: Casa Observatorio, Casa Tlalpan, Casa Satélite, Casa Iztapalapa o a la Agencia Funeraria corresponsal de "FUNERALNET" en el Interior de la República Mexicana según disponibilidad.
 - b) Segundo traslado del lugar de velación al panteón que designe el familiar responsable o bien al crematorio (según disponibilidad).
 - c) Los traslados entre punto y punto abarcarán un máximo de 30 kilómetros, y siempre serán dentro de la misma localidad, municipio o área conurbada y sin que incluya trámites de internación.
4. Arreglo estético del cuerpo (maquillar y vestir).
5. Embalsamamiento, en caso de ser necesario o solicitado por autoridades.
6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

7. Capilla de velación básica/estándar o equipo de velación a domicilio.
8. Ataúd básico metálico. (En derecho de uso para Cremación).
9. Cremación y entrega en urna básica (en caso de contar con el servicio en el área correspondiente del Interior de la República Mexicana).

El Servicio Funerario No Incluye:

1. Esquelas en los periódicos.
2. Costos por Gestoría, Trámites y traslados por casos de muerte médico legal (ministerio público y servicio médico forense).
3. Exhumación de restos áridos.
4. Arreglos florales.
5. Honorarios y maniobras del panteón.
6. Traslados foráneos (tramites y fletes terrestres y aéreos).
7. Costos y Trámites de internación.
8. Repatriaciones.
9. Traslados internacionales.
10. Servicio de cafetería.
11. Nicho, Fosa, cripta, gaveta.
12. Pullman para acompañantes.

Los servicios antes descritos podrán contratarse como adicionales en el momento de la prestación del servicio, directamente por el asegurado, conforme a las tarifas vigentes de la Agencia Funeraria de que se trate, sin responsabilidad alguna para FUNERALNET.

2.3 Exclusiones específicas de Servicios Funerarios Funeral Net

1. Suicidio.

2. Por no coordinar el servicio a través del Centro de Atención telefónica de Prevem Seguros, S.A. de C.V.

3. Por haber solicitado el servicio posterior a las 48 horas de haberse presentado el fallecimiento.

4. Fallecimiento a consecuencia de cualquier enfermedad preexistente (CRÓNICO DEGENERATIVA EN FASE TERMINAL O INFECCIONES CONTAGIOSAS).

5. Causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten material y humanamente el acceso al lugar del deceso.

No aplica ningún tipo de reembolso.

V Exclusiones

V.1 Exclusiones Generales aplicables a todas las coberturas:

a) Fallecimiento u Hospitalización que se produzca por la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar, así mismo, cuando esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, de seguridad o vigilancia.

b) Fallecimiento u Hospitalización que se produzca a consecuencia de delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado Titular o cualquiera de los Asegurados Dependientes.

c) Fallecimiento u Hospitalización que se produzcan a consecuencia de navegación submarina.

d) Fallecimiento u Hospitalización que se produzcan a consecuencia de lesiones expresamente excluidas en este Contrato, o por Accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.

- e) **Fallecimiento u Hospitalización que sufra el Asegurado Titular o el Asegurado Dependiente encontrándose bajo el efecto del alcohol, o estado alcohólico, de estupefacientes o psicotrópicos, de los cuales él sea responsable, siempre y cuando no hayan sido prescritos por un médico.**

- f) **Fallecimiento u Hospitalización provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones, salvo las derivadas del tratamiento de una Enfermedad o Accidente Cubierto**

- g) **Accidentes que sean originados por participar en actividades como:**
 - 1.- **Piloto, tripulante o mecánico en vuelo, de una línea aérea, o se encuentre a bordo de taxi aéreo, o de cualquier avión o aeronave que no sean de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**

 - 2.- **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

 - 3.- **Conducción de motocicletas terrestres, excepto cuando se usen como medio de transporte para el desempeño de su trabajo, el Accidente ocurra en días y horas laborables y con el límite máximo a indemnizar por la cobertura de muerte accidental del 50% de suma asegurada contratada.**

 - 3.- **Conducción de motocicletas terrestres, excepto cuando se usen como herramienta para el desempeño de su trabajo y con el límite máximo a indemnizar por la cobertura de muerte accidental del 50% de suma asegurada contratada.**

 - 4.- **Conducción de vehículos de motor sobre superficie acuática, ya sea como piloto o acompañante.**

 - 5.- **Práctica profesional de cualquier deporte.**

 - 6.- **Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica de cualquier deporte o actividad que exponga, por**

irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes, la vida y salud del Asegurado.

- h) Accidente que se produzca mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, droga o toxico.**

- i) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA, y todos los accidentes y enfermedades causados y/o relacionadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

V.2 Exclusiones específicas de las coberturas de Indemnización al primer Diagnóstico de Cáncer, Indemnización al primer Diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio e Indemnización Diaria por Hospitalización

- a) Hospitalizaciones que se produzcan como consecuencia directa de Enfermedades o padecimientos preexistentes.**
- b) Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como premalignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos).**
- c) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como sus complicaciones, cualquiera que ésta sea.**
- d) Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.**
- e) Cáncer preexistente.**
- f) Diagnóstico de cáncer que ocurra durante el período de espera.**
- g) Cualquier diagnóstico o servicio realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado.**

V.3 Exclusiones específicas de la cobertura de Muerte Accidental

- a) Suicidio o intento de suicidio o lesiones auto infligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que las provoquen.**

- b) Homicidio intencional, entendiéndose por éste, el cometido en agravio del asegurado por un tercero, en circunstancias que evidencien la voluntad de dicho tercero de privar de la vida al asegurado. Esta exclusión no requerirá para su calificación, de declaración alguna proveniente de autoridad administrativa ni judicial, presumiéndose en todos los casos la intencionalidad del homicidio, en términos del artículo 307 del Código Penal Federal siempre que no exista declaración formal de que dicho homicidio fuese culposo o de la existencia de las excluyentes en el artículo 15 del citado Código.**

VI Períodos de Espera

Esta sección es exclusiva de las coberturas de Indemnización al primer Diagnóstico de Cáncer, Indemnización al primer Diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio e Indemnización Diaria por Hospitalización.

Para la cobertura de Indemnización por diagnóstico de cáncer se cubrirá después de transcurridos 30 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación de la póliza, según sea el caso.

Para las demás coberturas no aplicará el periodo de espera.

VII Cláusulas Generales

Cláusula 1. Agravación del Riesgo.

Las obligaciones de la compañía 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 Prevem Seguros 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 (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en 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 tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

Prevem Seguros 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.

Cláusula 2. Arbitraje Médico.

En caso de que Prevem Seguros notifique al reclamante la improcedencia de su Reclamación, éste podrá acudir ante un arbitraje Médico independiente, previo acuerdo entre ambas partes, garantizando en dicho acuerdo la objetividad e imparcialidad de dichos árbitros y el procedimiento para su designación.

Si el reclamante acude a esta Instancia, Prevem Seguros acepta someterse a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje; el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro, y las partes en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por Prevem Seguros.

Cláusula 3. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si el contenido de esta 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 esta póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de esta póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al contratante.

Cláusula 4. Beneficiarios.

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre.

La Indemnización que proceda se pagará al Asegurado o a los Beneficiario(s) que resulten serlo, según corresponda y a lo estipulado en el Contrato. Los Asegurados mayores a 12 años tendrán derecho a designar y cambiar libremente a los Beneficiarios siempre que la póliza esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario.

En caso de contratación de plan individual, el Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre.

La Indemnización que proceda se pagará al Asegurado o a los Beneficiario(s) que resulten serlo, según corresponda y a lo estipulado en el Contrato. Los Asegurados mayores a dieciocho (18) años tendrán derecho a designar y cambiar libremente a los Beneficiarios siempre que la póliza esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario. Para el caso de los hijos solteros del Asegurado Titular hasta dieciocho (18) años de edad, los beneficiarios serán designados por su representante.

En caso de contratación de plan familiar, el beneficiario del asegurado titular será el cónyuge, concubina o concubinario designado y viceversa; a falta de este en la póliza se deberá especificar con base en los criterios del plan Individual. Para el caso de hijos hasta dieciocho (18) años los beneficiarios serán los padres o tutores.

El Asegurado o el Contratante, deberán notificar por escrito el cambio de beneficiario a Prevem Seguros, indicando el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en el Contrato. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, Prevem Seguros pagará al último beneficiario del que haya tenido conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado. Cuando no haya Beneficiarios designados, o en el caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, salvo que el asegurado estipulara lo contrario.

El Contratante no podrá intervenir en la designación del beneficiario, 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.

En el caso de gastos de sepelio por muerte accidental se paga al padre, la madre o tutor contra los comprobantes de los gastos de sepelio hasta el límite legal.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciéndola irrevocable, siempre y cuando ésta renuncia o designación irrevocable sea notificada por escrito al Beneficiario Irrevocable designado, así como a Prevem Seguros, y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley.

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

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

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

Cláusula 5. Comisiones.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a Prevem Seguros, S.A. de C.V. 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. Prevem Seguros 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.

Cláusula 6. Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de Prevem Seguros a satisfacer las pretensiones del Asegurado.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Cláusula 7. Contrato.

Para fines de prueba, las declaraciones proporcionadas por escrito a Prevem Seguros en la solicitud de seguro, cuestionarios llenados y firmados, así como el contrato de seguro, sus adiciones y reformas asentadas por escrito, así como endosos serán admisibles para probar existencia del presente contrato de seguro.

Prevem Seguros se reserva el derecho de excluir mediante endosos, la cobertura de fallecimiento, hospitalización, diagnóstico de cáncer e infarto agudo al miocardio que por su naturaleza influyan en la agravación del riesgo. Esto se hará en el momento de la contratación del seguro o por cambio de ocupación.

Este Contrato de seguro está constituido por:

- a) La carátula de la póliza, que es el documento en que se identifica al Contratante, al Asegurado Titular y, en su caso, a sus Asegurados Dependientes, y donde se especifican las coberturas contratadas, las primas, el periodo de seguro convenido y los límites pactados.
- b) La póliza.
- c) Estas Condiciones Generales.

- d) En su caso, las cláusulas adicionales o Endosos, los cuales son documentos que, debidamente firmados por un funcionario autorizado de Prevem Seguros, modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato.
- e) Las declaraciones del Asegurado proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro y en el cuestionario médico.
- f) Registro de Asegurado.
- g) En su caso, la historia Clínica, exámenes Médicos y estudios de laboratorio solicitados por Prevem Seguros.
- h) Cualquier otro documento que hubiere sido materia para la celebración del mismo.

Cláusula 8. Cooperación del Asegurado.

El Asegurado deberá cooperar diligentemente y se esforzará para que se tomen todas las medidas que fuese posible adoptar para que se reduzcan al máximo las consecuencias del siniestro. Asimismo, se obliga a certificar la exactitud de las reclamaciones y autoriza en forma plena y suficiente a los médicos, autoridades e instituciones a proporcionar a Prevem Seguros cualquier información acerca de su estado físico y demás circunstancias que originaron reclamaciones anteriormente.

Cláusula 9. Deducciones.

Cualquier Prima no pagada será deducida de cualquier indemnización de acuerdo con el Artículo 33 de la ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 10. Edad.

Como Edad del Asegurado, se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de cancelación, las coberturas continuarán hasta el fin de la vigencia, cancelándolo automáticamente a la siguiente renovación.

Prevem Seguros se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, Prevem Seguros deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el Siniestro, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado se estuviera pagando una Prima inferior a la que correspondería por la edad real, la indemnización de Prevem Seguros, para ese Asegurado, se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del Contrato. Sí a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se estuviera pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, Prevem Seguros está obligada a reembolsar la diferencia entre la Prima pagada y la Prima de tarifa para la edad

real en la fecha de celebración del Contrato, las Primas ulteriores deberán ajustarse de acuerdo con esta edad.

Si Prevem Seguros, hubiera pagado alguna indemnización, al descubrirse la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo mencionado en el párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro hubiere estado fuera de los límites fijados, los Beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y Prevem Seguros reintegrará la Prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado, conforme al Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 11. Edad Mínima de Aceptación.

Para la cobertura de Muerte Accidental, la edad mínima de aceptación es 12 años cumplidos, para los asegurados menores de 12 años aplica como Ayuda para Gastos de Sepelio a consecuencia de muerte accidental. Para las coberturas de Indemnización Diaria por Hospitalización, Primer Diagnóstico de Cáncer e Infarto agudo al miocardio la edad mínima es de un año cumplido.

Cláusula 12. Edad Máxima de Aceptación.

La edad máxima de aceptación para todas las coberturas es de 65 años cumplidos, con renovación hasta los 69 y cancelación automática a los 70 años cumplidos.

Cláusula 13. Endoso.

Toda modificación que haya de hacerse al presente Contrato por Prevem Seguros se efectuará mediante la emisión del correspondiente Endoso debidamente suscrito por las partes. Solamente los funcionarios autorizados por Prevem Seguros tendrán facultad para extender anexos en el presente Contrato. Para que tengan validez y puedan considerarse parte integrante del Contrato, los anexos a que se hace referencia en el mismo deben ser emitidos por la oficina de Prevem Seguros en formularios impresos debidamente sellados y firmados por uno de sus funcionarios autorizados y previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El Contratante debe pagar la correspondiente Prima, si fuere el caso.

Cláusula 14. Entrega de Documentos Contractuales

En caso de que la venta se realice a través de intermediarios, Prevem Seguros está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, lo que hará de manera personal.

Prevem Seguros dejará constancia de la entrega de los documentos contractuales recabando firma de recibido del Contratante y/o Asegurado.

Si el asegurado o Contratante no recibe la documentación contractual, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, deberá hacerlo del conocimiento de Prevem Seguros, comunicándose a los teléfonos 9178 2626 – 9178 2662 en la Ciudad de México, o al 01 800 2 PREVEM (2773836) para el resto de la República, para que le sean entregados, dichos documentos, de manera personal, correo postal o mensajería, según se acuerde.

UNE PREVEM (Unidad Especializada de Atención a Usuarios)

Con gusto atenderemos las aclaraciones o reclamaciones presentadas ante nuestra Institución y cuya respuesta no han cubierto sus expectativas, en los teléfonos 9178 2626, 9178 2662 y del interior al 01 800 277 3836 o en caso de preferirlo mediante correo electrónico: atnquejas@prevemseguros.com.mx, o acudir directamente en nuestro domicilio ubicado en la calle de Tecoyotitla, Número 412, Edif. Arenal, Piso 3, Col. Ex Hacienda Guadalupe Chimalistac, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, México, Ciudad de México, C.P. 01050.

Horario de atención telefónica:

- i) Oficina Central de las 08:00 a las 17:30 horas
- ii) Oficinas Regionales de las 08:30 a las 18:00 horas.

Cláusula 15. Forma de Pago.

El Contratante puede optar por liquidar la Prima anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del Contrato.

La Prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

Conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, el Contratante gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la fracción pactada en el contrato. A las horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada.

Las Primas convenidas se pagarán en las oficinas de Prevem Seguros contra entrega de la factura correspondiente. Previo acuerdo entre las partes, las Primas convenidas podrán ser pagadas a través de los medios que se convengan.

El pago de las fracciones posteriores a la primera, deberán efectuarse a más tardar dentro del lapso de 30 días contados a partir del comienzo del período que comprenda el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del Contrato cesarán automáticamente (Artículo 37 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de Siniestro, Prevem Seguros podrá deducir de la indemnización, el total de la Prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la Prima correspondiente al período del seguro contratado.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo éstos a las 12 horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.

Cláusula 16. Indemnización por Mora.

Si Prevem 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 el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el

resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de 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 el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución 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 la indemnización por mora establecida 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;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Cláusula 17. Lugar de Pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en cualquiera de las oficinas de Prevem Seguros, contra entrega de la factura correspondiente. Para ser reconocido por Prevem Seguros, la factura deberá quedar debidamente firmada y sellada por el personal autorizado.

En caso de efectuarse el pago de primas a través de tarjeta de crédito o depósito bancario, el estado de cuenta, recibo, folio, número de confirmación de transacción u otro que constate el cargo realizado, hará prueba del pago hasta que Prevem Seguros entregue la factura correspondiente.

En caso de que el pago se hubiese realizado sin referencia del número de póliza y recibo al que corresponde, el asegurado deberá notificarlo a Prevem Seguros dentro de los 15 días siguientes a la fecha del comprobante de pago; en caso contrario, Prevem Seguros no estará obligada al reconocimiento del pago ni emisión de la factura.

Cláusula 18. Lugar de Residencia.

Para efectos de este Contrato, sólo estará protegido bajo esta póliza el Asegurado que radique habitualmente dentro de la República Mexicana. Se deberá notificar por escrito a Prevem Seguros el lugar de Residencia de los Asegurados Dependientes incluidos en la póliza, cuando éstos no vivan con el Asegurado Titular.

Cláusula 19. Modificaciones al Contrato y Rectificación de la Póliza.

Los cambios o modificaciones al Contrato serán válidos siempre y cuando hayan sido previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y acordados por escrito entre el Contratante y Prevem Seguros.

Dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales o endosos, conforme al Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, los

agentes o cualquier otra persona no autorizada por Prevem Seguros, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones al presente Contrato.

En caso de que el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerden con la oferta, se podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cualquier Reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a Prevem Seguros por escrito, precisamente en su domicilio social. En los casos de que la dirección de la oficina de Prevem Seguros llegase a ser diferente de la que conste en la póliza expedida procederá conforme a lo señalado por el Artículo 72 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Conforme al Artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes condiciones generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para Prevem Seguros prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el pago de Prima por el equivalente que corresponda.

Cláusula 20. Moneda.

Todos los pagos relativos a este Contrato ya sean por parte del Contratante de la póliza y/o Asegurado a Prevem Seguros, o de ésta al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Cláusula 21. Movimiento de Asegurados. Altas de nuevos Asegurados Dependientes

Esta cláusula solo aplica para la contratación de la opción familiar.

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición "Asegurado Dependiente", puede ser incluida en la cobertura de la presente póliza mediante la solicitud del contratante y aceptación de Prevem Seguros, S.A. de C.V., conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso quede facultada a pedir.

Si el cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado Titular es considerado como Asegurado Dependiente de éste, los hijos del matrimonio nacidos durante de la vigencia de la póliza estarán incluidos desde la fecha de su nacimiento sin requisitos de salud, siempre que sea presentada la solicitud de alta por escrito dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su nacimiento. En caso contrario, Prevem Seguros se reserva el derecho de aceptar al hijo en la póliza con base en las condiciones de salud que presente al momento de la solicitud.

Prevem Seguros se reserva el derecho de aceptar al cónyuge, concubina, concubinario o a cualquier dependiente del Asegurado Titular, en consideración a las condiciones de salud y ocupación que presenten al momento de la solicitud de alta respectiva.

Cláusula 22. Movimiento de Asegurados. Bajas de Asegurados

Causará baja de la cobertura de esta póliza cualquier Asegurado que fallezca ó:

Bajo la opción de contratación de la opción familiar.

- a) Siendo cónyuge, o concubina(o) se separe legalmente del titular.
- b) Siendo hijo; contraiga matrimonio, cumpla 19 años de edad, obtenga ingresos por trabajo personal o deje de ser dependiente económico del titular.

El Contratante se obliga a comunicar por escrito la baja del Asegurado en forma inmediata a Prevem Seguros, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde la fecha del fallecimiento o desde la fecha de dicha comunicación, como corresponde.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Prevem Seguros, S.A. de C.V. a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia en el aviso por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a Prevem Seguros por el Contratante.

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a la Compañía la prima convenida para el periodo en curso (fracción pactada), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 44 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de baja de cualquier Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, Prevem Seguros, S.A. de C.V. devolverá al Contratante la prima pagada no devengada previa disminución del costo de adquisición, sin incluir derechos de póliza, correspondiente a dicho Asegurado, dentro de los siguientes 20 (veinte) días contados a partir de la fecha de recepción del aviso por escrito de la solicitud de baja, siempre y cuando no se hubiera presentado ningún siniestro para el mismo.

El Asegurado que cause baja de la presente póliza no podrá volver a formar parte de esta, inclusive en futuras renovaciones.

Cláusula 23. Notificaciones.

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a Prevem Seguros en el domicilio de esta, indicado en la carátula de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Contratante.

Los comunicados que Prevem Seguros deba hacer al Asegurado o al Contratante los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

Cláusula 24. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a Prevem Seguros, de acuerdo con la solicitud y los cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a Prevem Seguros para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

Asimismo, queda entendido que surtirá el mismo efecto anterior, cuando el Asegurado o su representante legal o quien haya proporcionado los servicios Médicos, en colusión con el Asegurado, proporcionen declaraciones falsas al solicitar cualquier pago contemplado en este Contrato, cláusulas y sus anexos.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Prevem Seguros a causa de omisión o inexacta declaración o negligencia por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a Prevem Seguros por el Contratante.

Artículo 8° de la Ley del Contrato sobre el Seguro: El proponente del seguro 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.

Cláusula 25. Pago de las Reclamaciones.

Tan pronto Prevem Seguros disponga de la información completa relacionada y solicitada de una reclamación, procederá al pago de los Beneficios Cubiertos de acuerdo con las Condiciones Generales, cláusulas y endosos que conforman este Contrato y en moneda nacional mediante la emisión de cheque o transferencia bancaria electrónica a favor del Asegurado Titular o de sus beneficiarios designados en caso de su fallecimiento. Si no existiesen éstos, Prevem Seguros quedará relevada de toda obligación mediante la entrega del pago de los Beneficios Cubiertos a la(s) persona(s) que compruebe(n) tener algún tipo de parentesco con el Asegurado Titular, asumiendo éste la responsabilidad de cualquier reclamación a Prevem Seguros. El pago deberá ser autorizado por un representante de Prevem Seguros y será recibido por el Asegurado Titular o sus causahabientes o un representante legal, según sea el caso, entregándole Prevem Seguros el finiquito correspondiente el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Por otra parte, si posterior al pago de una reclamación Prevem Seguros llegara a comprobar que la misma era improcedente de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, cláusulas y sus endosos, Prevem Seguros podrá solicitar del Asegurado Titular o de la persona que solicitó tal reclamación, el reintegro total o parcial de dicho pago mediante la vía legal.

Cláusula 26. Período de Gracia para el pago de la prima.

Lapso de treinta días naturales contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o la fecha de Renovación o primera factura para el pago de la Prima, que tiene el Contratante para liquidar el total o la primera parcialidad pactada en la póliza. Cuando el pago de la póliza se realiza de manera fraccionada, las facturas subsecuentes a la primera contarán con dicho periodo.

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día del lapso mencionado si el Contratante no ha cubierto el total de la Prima o de la parcialidad pactada.

En caso de que se presente un diagnóstico de cáncer cubierto durante el transcurso del periodo de gracia, la indemnización correspondiente se dará en forma de Reembolso descontando la Prima o la fracción pendiente de pago.

Cláusula 27. Enfermedad Preexistente.

Se consideran Enfermedades preexistentes aquellas:

- a) Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente Médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Quando la institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente Médico o clínico, para resolver la procedencia de la Reclamación.

- b) Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento Médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Para efectos de esta definición se entenderá lo siguiente:

Criterio de Preexistencia: El criterio para determinar que una Enfermedad es preexistente se fundamentará mediante historia Clínica, pruebas de laboratorio o gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se haya practicado el Asegurado.

Cláusula 28. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo 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, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la Reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Prevem Seguros.

Cláusula 29. Primas.

La Prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada Asegurado de acuerdo con la tarifa en vigor a la fecha de inicio de la póliza, zona de contratación, plan, edad, género y ocupación de cada uno de ellos.

La Prima de la póliza vence en el momento de la celebración del Contrato y salvo pacto en contrario se entenderá que el periodo de seguro es de 12 meses.

En cada Renovación, la Prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada, ocupación y género del Asegurado aplicando las tarifas en vigor a esa fecha. Asimismo, deberá pagar las cantidades que correspondan por concepto de impuestos, gastos de expedición de póliza y tasa de financiamiento.

El Contratante se obliga a pagar a Prevem Seguros la Prima, más recargos por pago fraccionado, gastos de expedición de póliza e I.V.A. que se indican en la carátula de la póliza. La unidad de la Prima calculada para el periodo de seguro es anual; sin embargo, podrá convenirse que el Contratante y/o Asegurado la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración no inferiores a un mes, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que determine Prevem Seguros.

La "Forma de Pago" estipulada para el periodo de seguro, es la señalada en la carátula de la póliza. La Prima vencerá en la fecha de inicio del periodo de seguro contratado. En caso de pago fraccionado, cada fracción de Prima vencerá al comienzo del periodo que comprenda.

El pago de las fracciones posteriores a la primera deberá efectuarse a más tardar dentro del lapso de 30 días contados a partir del comienzo del período que comprenda el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del Contrato cesarán automáticamente (Artículo 37 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que el asegurado opte por el descuento por nómina y previos los trámites y requisitos legales, el recibo de nómina o el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago de las primas.

En caso de efectuarse el pago de primas a través de tarjeta de crédito o depósito bancario, el estado de cuenta, recibo, folio, número de confirmación de transacción u otro que constate el cargo realizado, hará prueba del pago hasta que Prevem Seguros entregue la factura correspondiente.

En caso de que el pago se hubiese realizado sin referencia del número de póliza y recibo al que corresponde, el asegurado deberá notificarlo a Prevem Seguros dentro de los 15 días siguientes a la fecha del comprobante de pago; en caso contrario, Prevem Seguros no estará obligada al reconocimiento del pago ni emisión de la factura.

Cláusula 30. Rehabilitación.

Cuando la póliza cese en sus efectos por falta de pago de primas, el contratante podrá solicitar la rehabilitación de esta dentro de los quince días naturales siguientes al vencimiento del periodo de gracia y en su caso, Prevem Seguros la podrá rehabilitar respetando la vigencia originalmente pactada, de conformidad con sus políticas de aceptación y de rehabilitación vigentes, además de cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Utilizar el formato autorizado adjuntando los documentos establecidos, ambos por Prevem Seguros.
- b) Presentar los requisitos de asegurabilidad determinados por Prevem Seguros para la evaluación de su estado de salud.

La póliza se considerará rehabilitada a partir de la fecha en que Prevem Seguros lo autorice, debiendo notificarlo por escrito al contratante.

Prevem Seguros, en ningún caso responderá por enfermedades ocurridas durante el periodo comprendido entre el día en que cesaron los efectos de la vigencia de la póliza y la fecha en que Prevem Seguros emitió la respectiva autorización.

Prevem Seguros se reserva el derecho de aceptar o no la rehabilitación de la póliza.

Cláusula 31. Renovación Automática.

Si dentro de los 30 días naturales anteriores al término de la vigencia de la póliza, el Asegurado no comunica a la Aseguradora su deseo de no renovar la póliza, se entenderá que la misma queda renovada automáticamente por un plazo igual al originalmente contratado, contado a partir de la fecha de vencimiento de la póliza y en las mismas condiciones en que fue pactado originalmente, siempre y cuando el Asegurado se encuentre dentro de los límites de edades de aceptación definidos por la Aseguradora. La renovación de la póliza otorga el derecho de antigüedad al asegurado titular, así como de sus dependientes, para efectos de requisitos de asegurabilidad, periodos de espera y edades límites del producto.

Cláusula 32. Rescisión del Contrato.

En caso de que el Asegurado incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, Prevem Seguros podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, devolviendo al Contratante la Prima pagada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza, dentro de los siguientes 20 (veinte) días contados a partir de la fecha de rescisión del contrato.

Prevem Seguros comunicará por escrito en el último domicilio declarado al Contratante, la rescisión del Contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que conozca las omisiones o inexactas declaraciones.

También se podrá rescindir el Contrato por falta de pago de la Prima o su fracción en caso de pago en parcialidades, y las demás causas consignadas en la Ley sobre el Contrato de Seguro y en estas Condiciones Generales.

Cláusula 33. Subrogación de Derechos

En caso de siniestro exclusivamente por accidente, Prevem Seguros se subrogará hasta el límite de la cantidad pagada por la aseguradora, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado Titular o a sus Asegurados Dependientes.

El Asegurado Titular o sus Asegurados Dependientes, se obligan a presentar formal denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de daños ocasionados por terceros que impliquen una responsabilidad y que puedan ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza y cooperar con Prevem Seguros para conseguir la recuperación del importe del daño sufrido.

Si Prevem Seguros lo solicita, a costa de esta, el Asegurado Titular o sus Asegurados Dependientes, harán constar la subrogación en escritura pública.

Si la falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los dos párrafos inmediatos anteriores, así como si por hechos u omisiones del Asegurado Titular o sus Asegurados Dependientes se impide la subrogación, Prevem Seguros quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y Prevem Seguros, concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho de subrogación no procederá en los casos establecidos en el último párrafo del artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 34. Terminación Anticipada de Contrato.

El Contratante podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a Prevem Seguros, dentro de los 15 (quince)

días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el Contratante, tendrá derecho a recuperar la Prima pagada no devengada, sin incluir derechos de póliza. Prevem Seguros devolverá al asegurado la prima pagada y no devengada dentro de los siguientes 20 (veinte) días contados a partir de la fecha de recepción del aviso por escrito de la voluntad de terminación anticipada del contrato. En caso de existir algún Siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de Primas al Contratante.

Cláusula 35. Trámites para la Reclamación

El Asegurado deberá presentar reclamación formal que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía de la indemnización del siniestro, acompañada por los comprobantes de pago de los servicios médicos u hospitalizaciones a que haya sido sometido así como toda la información relativa a las circunstancias que dieron lugar a los servicios cuya indemnización se solicita, de conformidad con los formatos de reclamación indicados en el manual del Asegurado que para tal efecto, le serán suministrados por Prevem Seguros.

Para las coberturas de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer e Indemnización por Primer Diagnóstico de Infarto agudo al miocardio, el Asegurado deberá obtener el diagnóstico en Hospitales y con Médicos que acrediten su certificación y permiso para el legal ejercicio y operación médica u Hospitalaria.

El Asegurado deberá presentar Reclamación formal que acredite fehacientemente el diagnóstico cubierto, acompañada por los comprobantes originales y copia (para cotejo donde aplique) siguientes:

a) En caso de Institución Pública:

1. Hoja de Ingreso con sello de la institución donde fue atendido.
2. Aviso de Accidente o Enfermedad, llenado por el titular de la póliza y asegurado afectado.
3. Carta de egreso Hospitalaria donde señale el diagnóstico de cáncer o infarto agudo al miocardio. Con nombre, firma y clave del médico tratante y sello de la institución donde fue atendido.
4. Identificación Oficial del asegurado afectado.
5. Pagos realizados a la institución pública.
6. Estudios generales de laboratorio, ultrasonido, tomografía, rayos x, mastografía en caso de cáncer de mama y electrocardiograma en caso de infarto.
7. Estudio histopatológico en original con diagnóstico de certeza y/o definitivo y con laminillas en caso de cáncer.

b) En caso de Institución Privada:

1. Aviso de Accidente o Enfermedad, llenado y firmado por el titular de la póliza y asegurado afectado.
2. Informe Médico del médico tratante y/o de los médicos interconsultantes. Debe señalar fecha de inicio de signos, y síntomas, fecha de diagnóstico, así como de diagnóstico definitivo.
3. Identificación Oficial del asegurado afectado.
4. Facturas médicas y/o hospitalarias. (copias y original para cotejo)

5. Estudios generales de laboratorio, ultrasonido, tomografía, rayos x, mastografía en caso de cáncer de mama y electrocardiograma en caso de infarto.
6. Estudio histopatológico en original con diagnóstico de certeza y/o definitivo y con laminillas en caso de cáncer.

Una vez obtenida la autorización correspondiente, Prevem Seguros efectuará el pago de la indemnización señalada en la carátula de la póliza, directamente al Asegurado o beneficiarios señalados en la misma póliza, cuando aplique.

Cláusula 36. Vigencia.

Este Contrato tendrá vigencia durante el periodo de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza. El inicio de vigencia será a partir de las 12:00 horas del primer día del período de seguro contratado y la terminación de vigencia será a las 12:00 horas del último día del período de seguro contratado, o antes en los casos de terminación o rescisión previstos en esta póliza.

UNE PREVEM (Unidad Especializada de Atención a Usuarios)

Con gusto atenderemos las aclaraciones o reclamaciones presentadas ante nuestra Institución y cuya respuesta no ha cubierto sus expectativas, en los teléfonos 9178 2626, 9178 2662 y del interior al 01 800 277 3836 o en caso de preferirlo mediante correo electrónico: atnquejas@prevemseguros.com.mx, o acudir directamente en nuestro domicilio ubicado en la calle de Tecoyotitla, Número 412, Edif. Arenal, Piso 3, Col. Ex Hacienda Guadalupe Chimalistac, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, México, Ciudad de México, C.P. 01050.

Horario de atención telefónica:

- i) Oficina Central de las 08:00 a las 17:30 horas
- ii) Oficinas Regionales de las 08:30 a las 18:00 horas.

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

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre los productos ofrecidos para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF con domicilio en Insurgentes Sur No. 762, Colonia del Valle, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Ciudad de México, página web: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o llamar al teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0909.

Prevem Seguros, S.A. de C.V. hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el Aviso de Privacidad Integral en la página www.prevemseguros.mx.

Los artículos legales mencionados en las condiciones generales los puede consultar en la página de internet: <http://www.prevemseguros.mx> en la sección de Productos.

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 26 de noviembre de 2018, con el número PPAQ-S0112-0071-2018/CONDUSEF-003427-02.