

Prevem  
seguros



## **Contratamos Difíciles**

Seguro de Indemnización por  
Diagnostico de Cáncer

**Condiciones Generales**

## **INDICE**

<b>I.</b>	<b>DEFINICIONES</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETO DEL SEGURO</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>EXCLUSIONES</b>	<b>6</b>
<b>IV.</b>	<b>PERIODO DE ESPERA</b>	<b>6</b>
<b>V.</b>	<b>CLAUSULAS GENERALES</b>	<b>7</b>

**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 4 de julio de 2017 con el número CNSF-S0112-0265-2017/CONDUSEF-001994-01.**

### I. DEFINICIONES

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

#### **Año-Contrato.**

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

#### **Asegurado.**

Persona física menor de sesenta y cuatro (64) años de edad, que reside en territorio nacional, que cumple con las condiciones de asegurabilidad de este Contrato y que está expuesta a los riesgos objeto del mismo especificados en sus condiciones generales y anexos. 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.

#### **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. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento, aunque siempre debe existir un interés asegurable.

#### **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.

#### **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 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.

#### **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, hematooncología o patología.

### **Endoso.**

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

### **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.

### **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.

### **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, 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.

### **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 el diagnóstico de cáncer.

### **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. Prevem Seguros define si es o no procedente de acuerdo a las coberturas de la póliza.

### **Reconocimiento de Antigüedad.**

Es el período ininterrumpido en el que el Asegurado ha contado con una cobertura de indemnización por diagnóstico de cáncer en Prevem Seguros. Dicho período podrá ser reconocido por Prevem Seguros para reducir o eliminar los períodos de espera.

### **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 al Asegurado que viva permanentemente en la República Mexicana.

### **Siniestro.**

Es la actualización del riesgo que genera el diagnóstico de cáncer cubierto bajo este Contrato presentados por el Asegurado a Prevem Seguros para la indemnización del mismo en caso de estar cubierto por esta Póliza.

### **Suma Asegurada.**

Es el límite máximo de responsabilidad que pagará Prevem Seguros al Asegurado por habersele diagnosticado cáncer, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la misma.

## **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, 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 y Prevem Seguros haya corroborado con una segunda opinión médica el diagnóstico de Cáncer.

### **Segunda Opinión Médica:**

Prevem Seguros se reserva el derecho de solicitar una segunda opinión médica, misma que deberá realizar el Médico especialista en Oncología, que designe libremente el asegurado de la lista de médicos autorizados para esos efectos que le proporcione oportunamente la Compañía Aseguradora.

Dicha consulta es a costo de Prevem Seguros y el asegurado deberá proveer la información que se le requiera para la correcta valoración del diagnóstico.

## **III. EXCLUSIONES**

**Este Contrato no cubre la indemnización por diagnóstico de cáncer a consecuencia de:**

- 1. Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos).**
- 2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida así como sus complicaciones, cualquiera que ésta sea.**
- 3. Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.**
- 4. Cáncer preexistente.**
- 5. Diagnóstico de cáncer que ocurra durante el período de espera.**
- 6. Cualquier diagnóstico realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado.**

## **IV. PERIODO DE ESPERA**

Se cubrirá el diagnóstico de cáncer después de transcurridos 180 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación de la póliza, según sea el caso.

## **V. 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 Preveem 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.

8

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. Cambio de Plan.**

En caso de que el Asegurado desee realizar un cambio de plan en el mismo producto de indemnización por diagnóstico de cáncer, éste lo podrá solicitar por escrito sólo en la Renovación, reconociendo su antigüedad, siempre y cuando no pierda continuidad de una Renovación a otra; Prevem Seguros, se reserva el derecho de autorizar o rechazar el cambio.

### **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 determinados tipos de cáncer 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, 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 haya servido para celebración del contrato.

### **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 que motivaron la atención médica o intervención quirúrgica. 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 al Artículo 33 de la ley sobre el Contrato de Seguro.

### **Cláusula 10. Edad.**

Límites de aceptación: la edad máxima de aceptación es de 64 años, con renovación hasta los 69 años, cancelándose al llegar a la edad de 70 años, siempre que cumpla con los requisitos de asegurabilidad y tenga cobertura continua e ininterrumpida con Prevem Seguros.

Prevem Seguros se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento del Asegurado 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 indemnización, 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 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. Si 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.

10

Si Prevem Seguros, hubiera pagado alguna indemnización, al descubrirse la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme el cálculo mencionado en el tercer párrafo de este punto, 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. 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 12. 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: [atquejas@prevemseguros.com.mx](mailto:atquejas@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 13. 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 12 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. Previa 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 al 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 14. 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 al 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 15. 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 16. Lugar de Residencia.**

Para efectos de este Contrato, sólo estará protegido bajo esta póliza el Asegurado que radique habitualmente dentro de la República Mexicana.

### **Cláusula 17. 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 a 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 18. 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 19. Notificaciones.**

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a Prevem Seguros en el domicilio de la misma 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 20. 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 21. Pago de las Reclamaciones.**

Tan pronto Prevem Seguros disponga de la documentación completa para procesar una Reclamación de Indemnización por el Diagnóstico de Cáncer, procederá a la revisión y dictaminación del mismo, de acuerdo con las Condiciones Generales, cláusulas y Endosos que conforman este Contrato.

En caso de proceder el pago, éste se realizará en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la documentación completa, la indemnización se realizará en moneda nacional, mediante la emisión de cheque o transferencia bancaria electrónica a favor del Asegurado o de 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.

En caso que el Asegurado fallezca, el monto de la indemnización será pagado conforme a los beneficiarios designados por el asegurado en la póliza contratada.

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 o de la persona que solicitó tal Reclamación, el reintegro total o parcial de dicho pago mediante la vía legal.

### **Cláusula 22. 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 23. 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.

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.

### **Cláusula 24. 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 25. 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 al 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 26. Reconocimiento de Antigüedad.**

Es el período ininterrumpido en el que el Asegurado ha contado con una cobertura de indemnización por diagnóstico por cáncer similar en Prevem Seguros. Dicho período se podrá utilizar en la cobertura actual para eliminar los períodos de espera del diagnóstico de cáncer.

Para considerar un período de antigüedad, el Asegurado y/o el Contratante, deberá comprobar a Prevem Seguros que durante ese período la Prima de la(s) póliza(s) del Asegurado, fue(ron) pagada(s).

### **Cláusula 27. Rehabilitación.**

Cuando la póliza cese en sus efectos por falta de pago de primas, el contratante podrá solicitar la rehabilitación de la misma 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 28. Renovaciones.**

Este seguro se renovará por periodos de un año. Si el Contratante no desea renovar, debe dar aviso a Prevem Seguros por escrito, por lo menos treinta días antes de la fecha de su vencimiento, que es su voluntad de no renovarlo.

El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

Las condiciones de aseguramiento en la renovación serán congruentes con las originalmente contratadas, respetando las limitaciones de las coberturas de los riesgos, los periodos de espera y los límites de edad, con los que se contrató la póliza por primera vez con Prevem Seguros y que se encuentra en vigor, sin que se soliciten requisitos de asegurabilidad en razón del derecho de antigüedad adquirido por el asegurado. Asimismo, el incremento de Prima en cada Renovación será el que resulte de calcular y actualizar los parámetros de la Prima conforme a lo establecido para tales efectos en la nota técnica, con información estadística que sea suficiente, homogénea y confiable en los términos establecidos en los estándares de práctica actuarial.

### **Cláusula 29. 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.

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 30. Suma Asegurada.**

La responsabilidad máxima cubierta por esta póliza para el Asegurado por año póliza con base en la cobertura contratada y siempre y cuando dicho diagnóstico de cáncer ocurra durante la vigencia de la misma.

### **Cláusula 31. 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 32. Territorialidad.**

Salvo pacto expreso en contrario, la presente póliza sólo será aplicable al diagnóstico realizado dentro de los límites territoriales de la República Mexicana.

### **Cláusula 33. Trámites para la Reclamación**

El Asegurado deberá obtener el diagnóstico que respalda la presencia de Cáncer 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. Con nombre, firma y clave del médico tratante y sello de la institución donde fue atendido.
4. Original y copia del IFE.
5. Pagos realizados a la institución pública.
6. Estudios generales de laboratorio, ultrasonido, tomografía, rayos x, mastografía en caso de cáncer de mama
7. Estudio histopatológico en original con diagnóstico de certeza y/o definitivo y con laminillas.

### 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. Original y copia del IFE.
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
6. Estudio histopatológico en original con diagnóstico de certeza y/o definitivo y con laminillas.

Prevem Seguros procesará la reclamación y solicitará si lo considera necesario, una segunda opinión médica.

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 35. 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](mailto: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](http://www.condusef.gob.mx), correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto: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](http://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 4 de julio de 2017 con el número CNSF-S0112-0265-2017/CONDUSEF-001994-01.**

[www.prevemseguros.mx](http://www.prevemseguros.mx)

Tecoyotitla 412 Edificio Arenal Piso 3  
Colonia Ex Hacienda de Guadalupe  
Chimalistac, Ciudad de México.  
Álvaro Obregón C.P. 01050  
Tel 91•78•26•00  
01•800•2•77•38•36

