

Prevem
seguros



Contratamientos Inesperados

Seguro Accidentes Personales

Condiciones Generales

INDICE

I.	DEFINICIONES	3
II.	OBJETO DEL SEGURO	7
III.	COBERTURAS	7
IV.	EXCLUSIONES	9
V.	CLAUSULAS GENERALES	12

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-S0112-0271-2017/CONDUSEF-002064-01.

I. DEFINICIONES

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 ó 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.
- c) Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas, medicamentos o alimentos, siempre y cuando no le hayan sido suministrados por otra persona con el propósito de envenenarlo.

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.**
- c) **Los Accidentes expresamente excluidos en la póliza.**

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 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 mayor de dieciocho (18) años de edad y hasta 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, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante Prevem Seguros, S.A. de C.V., y quien podrá ser el Contratante del Contrato. 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 veinticuatro (24) años de edad, ambos 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. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento, 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.

4

Contratante

Persona física o moral cuya solicitud sirve de base para la expedición de esta póliza, y a quien le 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) Las 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, S.A. de C.V., modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato.
- e) La solicitud del seguro que contiene las declaraciones por escrito proporcionadas por el Asegurado.
- f) Registros de Asegurados.
- g) Cualquier otro documento que hubiere sido materia para la celebración del mismo.

Deducible

En relación con la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, es el monto fijo que debe pagar cada Asegurado por cada Accidente Cubierto, antes de que Prevem Seguros, S.A. de C.V. pague los Gastos Médicos Cubiertos bajo esta póliza.

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 cubiertos por la Póliza, y que se encuentren expresamente indicadas en el contrato, en la documentación contractual o en la Ley.

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.

Gastos Médicos Cubiertos

En relación con la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, son todos aquellos Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados, Médicamente Necesarios, que no sean calificados como Experimentales o Investigación, incurridos estando el Contrato en vigor, sujetos a la Suma Asegurada contratada y al Deducible estipulados en la carátula de la póliza, ocasionados por atenciones médicas, hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas a las que deba someterse el Asegurado en caso de Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia del Contrato

Gasto Usual, Razonable y Acostumbrado (GURA)

Son los costos promedio cobrados por los proveedores de servicios médicos en una misma área geográfica que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el Asegurado, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones. Para honorarios médicos en México el Gasto Usual, Razonable y Acostumbrado es el monto máximo a pagar detallado en el Tabulador de Honorarios Médicos y Quirúrgicos por el procedimiento correspondiente.

Hospital, Sanatorio o Clínica

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

Hospitalización

La estancia continua y justificada de una persona registrada como paciente interno en un Hospital, Sanatorio ó 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.

Médico

Persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de médico, designado para proporcionar atención médica al Asegurado Titular o a alguno de los Asegurados Dependientes, teniéndolos 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.

Pérdida Orgánica

La amputación total o parcial de forma quirúrgica o traumática de un pie, una mano, o de los dedos, o su anquilosamiento total; o la pérdida de un ojo, incluyendo tanto la pérdida física del ojo, como la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; o la pérdida de la audición total de los dos oídos; o el acortamiento de por lo menos 5 centímetros de un miembro inferior.

Periodo al Descubierta

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 Seguro 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 un Accidente Cubierto. Prevem Seguros define si es o no procedente de acuerdo a las coberturas de la póliza.

6

Reembolso

En relación a la cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente, es el proceso mediante el cual el Asegurado paga directamente a los proveedores de servicios médicos cualesquiera que sean, el importe de los gastos médicos erogados por la atención de un Accidente Cubierto, solicitando posteriormente la restitución de los mismos a Prevem Seguros quien al proceder al pago, hasta el límite establecido en la carátula de la póliza, deducirá de los montos presentados el deducible, gastos personales y/o no cubiertos, que en su caso apliquen.

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 Accidente bajo este Contrato presentado por el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes a Prevem Seguros para la indemnización del mismo en caso de estar cubierto por esta Póliza.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de Prevem Seguros por cada Asegurado y para cada cobertura, a consecuencia de un Accidente Cubierto 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.

Tabulador de Honorarios Médicos y Quirúrgicos

Lista detallada de procedimientos médico-quirúrgicos donde se especifica el monto máximo a pagar por cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos médicos. El Tabulador de Honorarios es descriptivo más no limitativo, por lo que si no se encuentra un padecimiento especial, el Asegurado podrá solicitar a Prevem Seguros que le proporcione el monto que se aplicará, siempre y cuando este Accidente no se encuentre expresamente excluido.

II. OBJETO DEL SEGURO

Si como consecuencia de un Accidente Cubierto sufrido por el asegurado, éste haya tenido que erogar cualquiera de los gastos cubiertos por la póliza, Prevem Seguros reembolsará el costo de los mismos apegándose a las condiciones establecidas en este contrato. De igual forma si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto, la Aseguradora pagará la indemnización correspondiente en los términos estipulados en la póliza.

III. COBERTURAS

1. Muerte Accidental.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un Accidente Cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece, Prevem Seguros, pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

2. Ayuda de Gastos de Sepelio por Muerte Accidental

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un Accidente Cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece por causa accidental, Prevem Seguros reembolsará a los Beneficiarios, previa comprobación, 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.

3. Pérdidas Orgánicas por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente Cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre una de las pérdidas orgánicas indicadas en la escala "A" o escala "B" de indemnizaciones, Prevem Seguros pagará al asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada correspondiente a la pérdida orgánica, según la escala contratada. En caso de existir varias Pérdidas Orgánicas cubiertas, la cantidad que se pagará en total como indemnización máxima no podrá exceder del 100% de la Suma Asegurada contratada para este Beneficio.

Escala de Indemnizaciones "A"

Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista en ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
La vista en un ojo	30%
El pulgar en cualquier mano	15%
El índice en cualquier mano	10%

Escala de Indemnizaciones "B"

Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista en ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
La vista en un ojo	30%
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano que no sean ni el dedo pulgar ni el índice	25%
El pulgar de una mano y cualquier otro dedo que no sea el índice	25%
La audición total de los dos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 cm de un miembro inferior	15%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio	5%
El dedo anular	5%
El dedo meñique	5%

4. Indemnización Diaria por Hospitalización

En caso de la hospitalización del Asegurado a causa de un Accidente Cubierto que le ocurra durante la vigencia de la póliza, Prevem Seguros, una vez transcurridos los días de espera, 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 estipulado en la carátula de la póliza, siempre que la póliza se mantenga vigente.

Días de Espera.- Es el número de días de hospitalización estipulados en la carátula de la póliza; a cargo del asegurado y donde pasados dichos días, Prevem empezará a pagar la indemnización diaria estipulada por hospitalización. Estos días de espera sólo operan 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 Cubierto, hasta el Periodo Máximo de Hospitalización, estipulado en la carátula de la póliza, 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, 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 estipulado en la carátula de la póliza.

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

5. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Si como consecuencia directa de un Accidente Cubierto e independientemente de cualquier otra causa, el Asegurado, dentro de los diez primeros días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia y medicinas, Prevem Seguros reembolsará, además de otras indemnizaciones a que tuviera derecho el Asegurado de conformidad con el Contrato de seguro y condiciones generales, los Gastos Médicos Cubiertos, previa comprobación de los gastos efectuados, descontando el Deducible contratado para esta cobertura y hasta la Suma Asegurada para este beneficio, los mismos que aparecen en la carátula de la póliza.

La Suma Asegurada para esta cobertura será por Accidente Cubierto, por lo que la responsabilidad de Prevem Seguros finalizará automáticamente respecto a cada uno de los Asegurados cuando:

- a) Se agote la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en la carátula de la póliza, ó
- b) Transcurran 365 días contados a partir de que el Asegurado hizo la primera erogación, ó,
- c) El Asegurado sea dado de alta de sus lesiones.

IV. EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

Esta póliza no cubre lo siguiente:

- a) **Accidentes o enfermedades que se produzcan mientras el Asegurado Titular o Asegurado Dependiente afectado, esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, de seguridad o vigilancia.**
- b) **Lesiones que se produzcan por la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar.**
- c) **Lesiones que se produzcan a consecuencia de delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado Titular o cualquiera de los Asegurados Dependientes.**
- d) **Lesiones que se produzcan a consecuencia de navegación submarina.**
- e) **Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aún las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas.**
- f) **Enfermedades, padecimientos, intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones expresamente excluidas en este Contrato, o por Accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.**

- g) Lesiones por infección, envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gas de cualquier clase, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un Accidente Cubierto.
- h) Suicidio o intento de suicidio o lesiones auto infligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que las provoquen.
- i) Accidentes 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.
- j) Lesiones o enfermedades provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones, salvo las derivadas del tratamiento de una Enfermedad o Accidente Cubierto
- k) Gastos realizados por el Asegurado Titular, sus acompañantes o sus Asegurados Dependientes, durante el internamiento de éste en sanatorio u hospital.
- l) 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 o vehículos de motor similares, sobre superficie terrestre o acuática, ya sea como piloto o acompañante.
 - 4.- Práctica profesional de cualquier deporte.
 - 5.- Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky, cualquier deporte aéreo.
- m) Accidente que se produzca mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, droga o toxico.
- n) 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.

- o) Lesiones, homicidio o Pérdidas Orgánicas provocados por arma de fuego, sin importar la causa, motivo, circunstancia, ni el tipo de arma.**
- p) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA, y todos los accidentes causados y/o relacionadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).**
- q) Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- r) Complicaciones de embarazos, salvo que las mismas resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- s) Abortos o partos prematuros, cualquiera que sea la causa.**
- t) Tratamientos médicos o quirúrgicos para mejorar la apariencia mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos de carácter estético y sus complicaciones, excepto los reconstructivos que resulten indispensables a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza.**
- u) Cualquier gasto no Medicamento Necesario.**
- v) Tratamientos o medicamentos que no hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar en que se hubieran prescrito o brindado y aquéllos que, por su naturaleza, se consideren experimentales.**
- w) Tratamientos quiroprácticos, de acupuntura, naturistas, micro bióticos, así como sus complicaciones.**
- x) Compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas y similares.**
- y) Cualquier servicio médico prestado por familiares del Asegurado.**
- z) Medicamentos que no requieren receta médica.**

V. CLAUSULAS 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. Aplicación de Deducible

Cuando el Asegurado presente una Reclamación por Reembolso de Gastos Médicos por un Accidente Cubierto durante la vigencia de la póliza, la aplicación del Deducible establecido en la carátula de la póliza seguirá el siguiente orden:

- 1) Se sumarán todos los gastos facturados.
- 2) Se restarán todos los gastos no cubiertos (incluyendo montos en exceso de los límites establecidos en el Tabulador de Honorarios Médicos y Quirúrgicos y gastos en exceso del Gasto Usual, Razonable y Acostumbrado.
- 3) Se aplicará el Deducible que corresponda.
- 4) Del resultado, se restará cualquier monto en exceso de límites específicos establecidos en la póliza.

Bajo este Contrato, el Deducible por Reembolso de Gastos Médicos por Accidente se aplica una sola vez por Accidente Cubierto.

Cuando el Asegurado presente una Reclamación por Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente Cubierto durante la vigencia de la póliza, la aplicación de los días de espera establecido en la carátula de la póliza seguirá el siguiente orden:

1. Se sumará el número de días de Hospitalización.
2. Se restará el número de días de Días de Espera.

Cláusula 3. Arbitraje Médico para Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

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 4. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Si el contenido de esta póliza ó 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 5. 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.

14

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 6 Cambio de Plan.

En caso de que el Asegurado desee realizar un cambio de plan, 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 7. Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Prevem Seguros 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 8. 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 9. 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, reformas asentadas por escrito y 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 tratamientos médicos o quirúrgicos 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) La solicitud del seguro que contienen las declaraciones por escrito proporcionadas por el Asegurado.
- f) Registros de Asegurados.
- i) Cualquier otro documento que haya servido para celebración del contrato.

Cláusula 10. Cooperación de los Asegurados

El Asegurado deberá cooperar diligentemente y se esforzará para que se tomen todas las medidas que fuesen posibles 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 11. Deducciones

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

Cláusula 12. 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. 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.

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 13. Edad Mínima de Aceptación.

Para la cobertura de Muerte Accidental, la edad mínima de aceptación es 12 años cumplidos y para las coberturas de Ayuda para Gastos de Sepelio a consecuencia de muerte accidental, Pérdidas Orgánicas, Indemnización Diaria por Hospitalización y Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, la edad mínima es de un año cumplido.

Cláusula 14. 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 15. Endoso

Toda modificación que haya de hacerse al presente Contrato por Prevem Seguros, se efectuará mediante la emisión del correspondiente Endoso previamente registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y debidamente suscrito por Las partes. Solamente los funcionarios autorizados por Prevem Seguros, tendrán facultad para extender Endosos en el presente Contrato. Para que tengan validez y puedan considerarse parte integrante del Contrato, los Endosos 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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El Contratante deberá pagar la correspondiente Prima, si fuera el caso.

Cláusula 16. 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 al momento de contratar el Seguro.

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, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la documentación contractual, 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 de manera personal según lo establecido en la presente cláusula.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse 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 y notificar por escrito en las oficinas de Prevem Seguros, quien emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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 17. 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. 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 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 18. Hospitales o Sanatorios de Beneficencia

Prevem Seguros no reembolsará al reclamante ningún pago, gasto ó donativo que haya efectuado a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.

Cláusula 19. Impuestos

El pago del impuesto al valor agregado (I.V.A.) correspondiente a los gastos médicos reembolsados, será cubierto por Prevem Seguros, cualquier otro tipo de impuesto quedará a cargo del Asegurado.

Cláusula 20. 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 21. 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 22. Lugar de Residencia

Para efectos de este Contrato, sólo estarán protegidos bajo esta póliza los asegurados que radiquen 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 23. Modificaciones al Contrato y Rectificación de la Póliza

Los cambios o modificaciones al Contrato serán válidos siempre y cuando hayan sido 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, se 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 24. 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 25. Movimiento de Asegurados. Altas de nuevos Asegurados Dependientes

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, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso quede facultada a pedir.

Si el cónyuge del Asegurado es considerado como dependiente de éste, los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia de la póliza estarán incluidos desde la fecha de su nacimiento sin requisitos de salud hasta la renovación de la póliza, 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 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 26. Movimiento de Asegurados. Bajas de Asegurados

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

- a) Siendo cónyuge o concubina (o) se separe legalmente del titular
- b) Siendo hijo; contraiga matrimonio, cumpla 25 años de edad, obtenga ingresos por trabajo personal o deje de ser Asegurados Dependientes del titular.

El Contratante se obliga a comunicar por escrito la baja de cualquier 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.

En cualquier caso, los asegurados que causaron baja, podrán contratar otra póliza a su nombre, en el mismo plan, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Prevem Seguros 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 Prevem Seguros la Prima convenida para el periodo en curso (fracción pactada), de acuerdo a 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 devolverá al Contratante la Prima no devengada correspondiente a dicho Asegurado, 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 la misma, inclusive en futuras renovaciones.

Cláusula 27. Trámites para la Reclamación

Para gastos médicos cubiertos incurridos a consecuencia de un accidente durante la Vigencia de la póliza que el Asegurado solicita a Prevem Seguros, el Reembolso de los pagos realizados por su propia cuenta, el Asegurado deberá presentar reclamación formal que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro, acompañada por los comprobantes originales 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 cuyo Reembolso 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.

Cláusula 28. 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 29. Ocupación.

Si el Asegurado cambia de ocupación o de actividad en su empleo o en las actividades deportivas que desempeña, deberá avisar por escrito a Prevem Seguros, y ésta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicho cambio. Si Prevem Seguros acepta el riesgo, cobrará la extra Prima correspondiente a la nueva ocupación, o bien excluirá los siniestros derivados del nuevo riesgo.

Si el Asegurado no avisa por escrito a Prevem Seguros, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por Reclamación que se derive de la nueva ocupación.

Cláusula 30. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Contratante y los Asegurados 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 (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Asimismo, queda entendido que surtirá el mismo efecto anterior, cuando el Asegurado Titular o su representante legal o quien haya proporcionado los servicios médicos, en colusión con el Asegurado Titular, 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.

Cláusula 31. Pago de 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, o a nombre de los médicos y hospital o sanatorio que prestaron los servicios. Si no existiesen éstos, Prevem Seguros quedará relevada de toda obligación mediante la entrega del pago de los Gastos Médicos 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 32. Periodo de Beneficio

El periodo de beneficio terminará respecto a cada uno de los Asegurados, sin responsabilidad alguna para Prevem Seguros, al ocurrir cualquiera de los siguientes casos:

- a) El Asegurado al momento de la renovación, alcance la edad de cancelación de las coberturas.
- b) Terminado el plazo de gracia para el pago de las Primas correspondientes.
- c) La suma de las indemnizaciones realizadas por uno o más Accidentes sufridos por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, agote la Suma Asegurada contratada o, esta póliza quede cancelada por falta de pago según lo pactado.
- d) Al cumplir el plazo que aparece en la carátula de la póliza.
- e) Fallecimiento del asegurado.

Las coberturas de esta póliza terminarán automáticamente en los casos indicados.

Cláusula 33. Periodo de Gracia para el Pago de la Prima

Lapso de treinta días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o a 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 Accidente amparado durante el transcurso del periodo de gracia, la indemnización se dará descontando la Prima o la fracción pendiente de pago.

Cláusula 34. 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.

Así mismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de Prevem Seguros

Cláusula 35. 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 de acuerdo con su edad, género, ocupación, actividad y coberturas contratadas 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 de cada 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 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 36. 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 utilizar el formato autorizado adjuntando los documentos establecidos, ambos por Prevem Seguros.

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 accidentes ocurridos 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 37. Renovación.

El Contratante tendrá derecho a renovar ésta póliza, siempre y cuando lo solicite por escrito a Prevem Seguros dentro de los 20 días anteriores a la fecha de término de vigencia.

Salvo pacto expreso en contrario, éste derecho de renovación no procederá si la edad alcanzada del titular se encuentra fuera de los límites de aceptación vigentes.

Se considera fuera de la cobertura a partir de cualquier renovación al dependiente que:

- a) Siendo cónyuge o concubina (o), se separe legalmente del titular.
- b) Siendo hijo, contraiga matrimonio, cumpla 25 años de edad, obtenga ingresos por trabajo personal ó deje de depender económicamente del titular.

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 38. Rescisión del Contrato

En caso de que alguno de los Asegurados que forman parte de la póliza, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisión, 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 39. Subrogación de Derechos

En caso de siniestro, Prevem Seguros se subrogará hasta la cantidad pagada, 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 la misma, 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 40. Terminación anticipada del 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 41. Vigencia

Este Contrato tendrá vigencia durante el período 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 den 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 4 de julio de 2017 con el número CNSF-S0112-0271-2017/CONDUSEF-002064-01.

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

