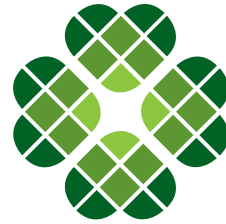


Prevem
seguros >



Médica Oportuna Base

Seguro de Indemnización por Procedimientos
y/o Tratamientos Quirúrgicos

Condiciones Generales
Seguro Individual



ÍNDICE

1

I. DEFINICIONES	2
II. OBJETO DEL SEGURO	6
III. PROCEDIMIENTOS Y/O TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTOS	6
IV. EXCLUSIONES	6
V. CLÁUSULAS GENERALES	8



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 quirúrgico.

Accidente Cubierto.

Todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajeno a la voluntad de la persona asegurada, que produzca lesiones corporales del Asegurado previamente dado de alta en esta póliza, que amerite tratamiento quirúrgico, siempre y cuando ésta se encuentre en vigor y se trate de un acontecimiento que no esté excluido expresamente en ella.

2

También se considerará Accidente Cubierto:

- 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 hayan sido provocadas intencionalmente por terceras personas.

Accidente No Cubierto.

- Aquellos casos donde la primera atención médica se realiza después de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento; en cuyo caso serán considerados como Enfermedad, siempre y cuando el accidente esté cubierto por el presente Contrato.
- Cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.
- Los Accidentes expresamente excluidos en la póliza.

Año-Contrato.

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

Asegurado

Persona física mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de sesenta y cinco (65) 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.

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) Lista de Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos anexo a la carátula de la póliza.
- h) En su caso, la historia Clínica, exámenes Médicos y estudios de laboratorio solicitados por Prevem Seguros.
- i) Cualquier otro documento que hubiere sido materia para la celebración del mismo.

Emergencia Médica o Urgencia Real.

3

Es la aparición súbita de una alteración del estado de salud del Asegurado, que se manifiesta con síntomas agudos que de acuerdo a su severidad ponen en peligro la vida del Asegurado o la viabilidad de alguno de sus órganos, como resultado de algún accidente o enfermedad amparados, y por lo que se requiera atención médica inmediata dentro de las siguientes 24 hrs., al momento en que surgió dicha enfermedad o padecimiento cubierto u ocurrió el accidente cubierto; es necesario que el Asegurado ingrese por el área de urgencias de un hospital. La emergencia desaparece en el momento en que se logra la estabilización por parte del médico tratante del Asegurado.

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.

Enfermedad, Malformación o Defecto Físico Congénito.

Alteración del estado de la salud, fisiológico y/o morfológico, en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo humano que tuvo su origen durante el periodo de gestación, independientemente de que ésta sea evidente al momento del nacimiento o se manifiesta con posterioridad.

Enfermedades Preexistentes.

Lesiones o Enfermedades que con anterioridad a la fecha de alta del Asegurado, 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.

4

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.

Hospital, Clínica o Sanatorio.

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

Lugar de Residencia.

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

Medicamento Necesario.

Un tratamiento, servicio, suministro, medicamento o estancia en un Hospital (o parte de una estancia en un Hospital) que:

- a) Sean apropiados, efectivos y esenciales para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad, Accidente o Emergencia Médica del Asegurado.
- b) Haya sido prescrito por el médico tratante y autorizado para ejercer su especialidad.
- c) Sea acorde con las normas profesionales y protocolos ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina en la comunidad médica internacional.

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 cubrirán ciertos procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos.

Preveem 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 Preveem Seguros S.A. de C.V. o Preveem Seguros o Preveem, 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 Preveem Seguros.

Prótesis y Aparatos Ortopédicos.

Cualquier aparato utilizado como reemplazo de un órgano o parte del órgano. Entre estos se incluye maxilofaciales, músculo-esqueléticos, cardíacos.

Reclamación

Es el trámite que realiza el Asegurado ante Preveem Seguros, para obtener los beneficios del Contrato a consecuencia de un procedimiento y/o tratamiento quirúrgico. Preveem 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 procedimiento y/o tratamiento quirúrgico en Preveem Seguros. Dicho período podrá ser reconocido por Preveem Seguros para reducir o eliminar los períodos de espera de los procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos especificados en la póliza.

Renovación

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

Residencia

Para efectos de este Contrato solamente estarán cubiertos por la póliza el Asegurado que viva permanentemente en la República Mexicana.

Siniestro

Es la actualización del riesgo que genera un procedimiento y/o tratamiento quirúrgico cubierto bajo este Contrato presentados por el Asegurado a Preveem 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 año póliza y por cada procedimiento y/o tratamiento quirúrgico amparado con base en las coberturas contratadas, 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 Accidente y/o Enfermedad el Asegurado requiera, o tenga, algún procedimiento y/o tratamiento quirúrgico cubierto por la póliza, Prevem Seguros pagará, o reembolsará la indemnización correspondiente a dicho tratamiento, sujetándose a los términos del contrato y hasta por la suma asegurada y con los ajustes correspondientes.

6 El monto a indemnizar por cada tratamiento quirúrgico se muestra en la lista de Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos anexa en la carátula de la póliza.

Se pagará la indemnización siempre que el Asegurado haya sido atendido en un Hospital, Clínica o Sanatorio autorizado por la Secretaría de Salud y por un Médico.

III Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos

Los procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos cubiertos, así como las sumas aseguradas y periodos de espera para cada uno se encuentran indicados en la lista de Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos incluida en la póliza.

IV Exclusiones

Este Contrato no cubre las indemnizaciones por procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos a consecuencia de:

- 1.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos no señalados de manera explícita en el Numeral III "Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos".**
- 2.-Accidentes Cubiertos o Enfermedades que se produzcan mientras el Asegurado esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, de seguridad o vigilancia.**
- 3.-Lesiones que se produzcan por la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar.**
- 4.-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.**
- 5.-Lesiones que se produzcan a consecuencia de delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado.**
- 6.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos y sus complicaciones debido a lesiones auto infligidas, intento de suicidio o suicidio.**



- 7.-Accidentes Cubiertos sufridos mientras el Asegurado participe como piloto, copiloto, ayudante o pasajero en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- 8.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos contra el alcoholismo, otras toxicomanías y sus complicaciones.
- 9.-Lesiones o Enfermedades del Asegurado derivados de Accidente Cubiertos, en los cuales él sea responsable, al encontrarse bajo el efecto del alcohol, de estupefacientes o psicotrópicos, de los cuales él sea responsable.
- 10.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos para reducir o aumentar de peso y/o moldear el cuerpo y sus complicaciones.
- 11.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos para corregir o evitar la calvicie y el acné y sus complicaciones.
- 12.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos relacionado con hormonas para el crecimiento o similares y sus complicaciones, independientemente de la causa de la prescripción.
- 13.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos para mejorar la apariencia mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos de carácter estético y sus complicaciones.
- 14.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos por complicaciones de cirugía para el cambio de sexo.
- 15.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos contra la impotencia sexual salvo que sean consecuencia directa de una Enfermedad o Accidente cubierto.
- 16.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos para evitar o procurar la procreación y sus complicaciones.
- 17.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos de tipo psiquiátrico y psicológico, así como los relacionados con trastornos del sueño, de la conducta o del aprendizaje y el síndrome de fatiga crónica.
- 18.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos 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.
- 19.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos de tipo quiropráctico y de acupuntura, natu-ristas, microbióticos, así como sus complicaciones.
- 20.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos por reposición de prótesis por descuido o mal uso, así como aquellas que ya se utilizaban antes de la fecha de contratación de la presente póliza.



21.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos de cualquier tipo si el paciente está infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sus complicaciones.

22.-Cualquier complicación derivada o que pueda surgir en relación con los procedimientos, tratamientos quirúrgicos, enfermedades, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta póliza.

23.-Enfermedades o Padecimientos preexistentes.

24.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos que ocurran durante el periodo de espera.

25.-Enfermedades congénitas.

26.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos en el extranjero.

27.-Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte o cualquier deporte que exponga, por irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes, la vida y salud del Asegurado.

28.-Cualquier Padecimiento o Enfermedad que contraiga el Asegurado por visitar lugares donde exista alguna emergencia de tipo sanitaria o epidemiológica que haya sido declarada por la autoridad competente.

29.-Tratamientos quirúrgicos a consecuencia de Aborto voluntario.

30.-Cualquier servicio Médico prestado por familiares del Asegurado.

31.-Procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos no médicamente necesarios.

V Cláusulas Generales

Cláusula 1 Agravación del Riesgo.

Si el Asegurado cambia de ocupación, inicia la práctica de algún deporte o inicia la exposición a un riesgo modificando las condiciones de su Contrato inicial, deberá avisar por escrito a Prevem Seguros, quien se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se exponga. Si Prevem Seguros acepta el riesgo, podrá cobrar la extra Prima correspondiente a la nueva ocupación y/o deporte, o bien, excluirá las Enfermedades o Accidentes derivados del nuevo riesgo (Art. 47 y 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Si el Asegurado no avisa por escrito a Prevem Seguros sobre los cambios mencionados anteriormente y si dicha agravación influye en el Siniestro, Prevem Seguros no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por Reclamación que se derive del nuevo riesgo (Art. 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Cláusula 2 Arbitraje Médico.

En caso de que Prevem Seguros notifique al reclamante la improcedencia de su Reclamación, éste podrá acudir ante



un arbitraje Médico independiente, previo acuerdo entre ambas partes, garantizando en dicho acuerdo la objetividad e imparcialidad de dichos árbitros y el procedimiento para su designación.

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

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

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

Si el contenido de esta póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba esta póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de esta póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

9

Cláusula 4 Cambio de Plan.

En caso de que el Asegurado desee realizar un cambio de plan en el mismo producto de indemnización por tratamiento ó procedimiento quirúrgico, 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.

Los Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos que se hayan presentado en vigencia(s) anterior(es) quedarán cubiertos bajo los límites, condiciones generales y endosos que correspondan a la(s) póliza(s) anterior(es).

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, S.A. de C.V. 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 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 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) Lista de Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos anexo a la carátula de la póliza.
- h) En su caso, la historia clínica, exámenes médicos y estudios de laboratorio solicitados por Prevem Seguros.
- i) 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 vitalicia 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.

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, S.A. de C.V. reintegrará la prima pagada no devengada correspondiente, conforme al Art. 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.”

11

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.

PreveM Seguros entregará 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, por correo postal, correo electrónico o mensajería, según se acuerde, y en función que haya sido contratada a través de un intermediario, o bien vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos.

PreveM Seguros proporcionará o hará constar en la misma documentación el número de póliza o folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como prueba en caso de cualquier aclaración. También indicará el nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo, dirección de la página electrónica en Internet de la compañía (www.prevemseguros.com.mx) y los datos de contacto de la compañía para la atención de siniestros o quejas.

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 el D.F., 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.

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 el D.F., 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.

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de PreveM Seguros, en horario de oficina de lunes a jueves de las 9:00 a.m a 5:30 p.m y viernes de 9:00 a.m a 3:00 p.m a los teléfonos 9178 2626-9178 2662 en el D.F., ó al 01 800 2PREVEM (2773836) para el resto de la República.



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 Art. 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.

12

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 (Art. 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, S.A. de C.V. 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.”

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

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



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

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consiste 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 éste artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

13

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la Reclamación aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes y si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

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.

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 Notificación a PreveM Seguros y Trámites para la Reclamación.

Notificación

14

El Asegurado deberá notificar a PreveM Seguros, por sí mismo o por alguien actuando en su nombre, siempre que se someta a alguno de los procedimientos y/o tratamientos quirúrgicos cubiertos de acuerdo con lo estipulado en el Numeral III "Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos" de estas Condiciones Generales. Deberá notificar, acreditando los datos básicos correspondientes indicados en el Manual del Asegurado, con anticipación de por lo menos cinco (5) días hábiles. En caso de Emergencias Médicas, la notificación deberá hacerse dentro de las veinticuatro (24) horas después de haber ingresado al Hospital y/o Clínica para someterse al procedimiento y/o tratamiento quirúrgico cubierto. La notificación debe efectuarse dentro de los plazos establecidos anteriormente, salvo causa no imputable al Asegurado.

La notificación descrita en esta sección permite a PreveM Seguros la activación de los mecanismos que sean necesarios para garantizar el mejor servicio al Asegurado, permitiéndole agilidad en el pago de la indemnización al asegurado.

Si no se cumple el procedimiento de notificación en los lapsos de tiempo especificados en esta cláusula, salvo causa de fuerza mayor no imputable al Asegurado, PreveM Seguros, S.A. de C.V., indemnizará, el cincuenta por ciento (50%) de la Suma Asegurada correspondiente.

Trámites de la Reclamación

El Asegurado deberá tramitar la autorización de la atención médica requerida en Hospitales y con Médicos que acrediten su certificación y permiso para el legal ejercicio y operación médica u Hospitalaria, de acuerdo con el manual del Asegurado. Una vez obtenida la autorización correspondiente, PreveM Seguros efectuará el pago de la indemnización correspondiente por Procedimiento y/o Tratamiento Quirúrgico cubierto por la póliza, directamente al Asegurado, de acuerdo a lo estipulado en el manual del Asegurado.

Para realizar el pago correspondiente, el Asegurado deberá presentar Reclamación formal que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía del Siniestro, acompañada por los comprobantes originales siguientes según el tipo de institución donde haya sido la Hospitalización:

a) En caso de Institución Pública:

1. Original y Copia identificación del asegurado afectado
2. Original y Copia de comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 Meses.
3. Formato de Aviso de Enfermedad o Accidente.
4. Copia de la carta de egreso hospitalaria.

b) En caso de Institución Privada:

1. Original y Copia identificación del asegurado afectado.



2. Original y Copia de comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 Meses.
3. Formato de Aviso de Enfermedad o Accidente.
4. Formato de Informe Médico.
5. Copia de ingreso al hospital.
6. Copia de la carta de egreso hospitalaria.
7. Copia de la factura del Hospital.

Cláusula 20 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 21 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 22 Pago de las Reclamaciones.

Tan pronto Prevem Seguros disponga de la información completa relacionada y solicitada de una Reclamación, procederá al pago de la indemnización por el Procedimiento y/o Tratamiento Quirúrgico cubierto 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 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.

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 23 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 primer 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 no 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 procedimiento o tratamiento quirúrgico 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 24 Enfermedad Preexistente.

16

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 25 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 26 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.

17

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 periodo que comprenda el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del Contrato cesarán automáticamente (Art. 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.

Cláusula 27 Reconocimiento de Antigüedad.

Es el período ininterrumpido en el que el Asegurado ha contado con una cobertura de indemnización por Procedimiento y/o Tratamiento Quirúrgico similar en Prevem Seguros. Dicho período se podrá utilizar en la cobertura actual para eliminar los períodos de espera de los Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos especificados en la lista anexa a la póliza o en un endoso.

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 28 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 o 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 29 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.

18

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.

Prevem Seguros aplicará las condiciones de cobertura vigente, 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 30 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 31 Suma Asegurada.

La responsabilidad máxima cubierta por esta póliza para cada Asegurado por año póliza y por cada Procedimiento y/o Tratamiento Quirúrgico amparado por la póliza con base en las coberturas contratadas y siempre y cuando dicho Procedimiento y/o Tratamiento Quirúrgico ocurra durante la vigencia de la misma.

Cláusula 32 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 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. En caso de existir algún Siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de Primas al Contratante.

Cláusula 33 Territorialidad

Salvo pacto expreso en contrario, la presente póliza sólo será aplicable a los Procedimientos y/o Tratamientos Quirúrgicos realizados dentro de los límites territoriales de la República Mexicana.



Cláusula 34 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.

www.prevemseguros.mx

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

