

Condiciones Generales de la Póliza de Enfermedades Graves

	Página
ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
DEFINICIONES.....	2
Fecha inicial de vigencia.....	2
Preexistencia	2
Contratante	2
Periodo al descubierto	2
Asegurados	2
Beneficiario	2
COBERTURAS.....	2
Enfermedades cubiertas.....	2
Definiciones.....	2
EXCLUSIONES.....	3
CLÁUSULAS GENERALES.....	4
Siniestros	4
Pago de indemnizaciones.....	4
Vigencia	4
Moneda	5
Edad	5
Primas	5
Rehabilitación.....	6
Renovación	6
Contrato	6
Beneficiarios	7
Omisiones o inexactas declaraciones	7
Comunicaciones	7
Competencia	7
Prescripción.....	7
Interés moratorio.....	8
Revelación de Comisiones	8

INTRODUCCIÓN**¿Qué beneficios me ofrece esta póliza?**

Usted tendrá derecho a recibir la suma asegurada contratada en esta póliza en caso de que se le diagnostique alguna de las enfermedades denominadas a continuación como enfermedades graves de acuerdo a las definiciones establecidas en las presentes condiciones generales, siempre y cuando esta póliza se encuentre en vigor al momento del diagnóstico de la enfermedad específica.

DEFINICIONES

En esta póliza establecemos los siguientes conceptos:

Usted o Ustedes	Es el asegurado titular o su cónyuge
Su y sus	Son del asegurado titular o su cónyuge
Nosotros	Somos Seguros Inbursa, S.A.
Nuestra(s) y Nuestro(s)	Son de Seguros Inbursa, S.A.

¿Qué debo entender por fecha inicial de la vigencia en la póliza?

Para los asegurados iniciales es la fecha de vigencia indicada en la carátula de la póliza. A partir de esta fecha se determinará la antigüedad de cada asegurado, siempre y cuando se renueve con vigencias sucesivas ininterrumpidas. Para las altas posteriores es la fecha en que sean aceptados por Seguros Inbursa.

¿Qué entiendo por preexistencia?

Padecimientos preexistentes son aquéllos que se hubieren manifestado antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, que fueron diagnosticados por un médico, o fueron aparentes a la vista y que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidos. Asimismo, aquellos por los cuales se hayan erogado gastos, con anterioridad al inicio de vigencia de esta póliza para cada asegurado.

¿Qué debo entender por contratante?

Es la persona física o moral, indicada en la carátula, responsable ante Nosotros de pagar la prima del seguro.

¿Qué debo entender por periodo al descubierto?

Es el lapso en el cual la póliza no está pagada, inicia el día siguiente de finalizado el periodo de espera y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada.

No procederá el pago de la suma asegurada si el diagnóstico, los signos o síntomas de las enfermedades cubiertas, se hayan manifestado u ocurrido durante este periodo.

¿Quiénes son los asegurados?

Son el titular de la póliza y su cónyuge en su caso siempre que aparezca en la carátula de la póliza bajo esa denominación.

Beneficiario, ¿quién es?

El beneficiario es la persona designada por el asegurado con derecho a reclamar, el pago de la suma asegurada siempre y cuando el asegurado fallezca antes de recibir el pago del beneficio y no exista restricción legal en contrario.

COBERTURAS**1. ¿Qué debo entender por enfermedades graves?**

Son las enfermedades detalladas a continuación, mismas que tendrán que ser diagnosticadas de acuerdo a la definición de cada una de ellas. Estas enfermedades son:

- **Infarto al miocardio.**
- **Cáncer.**
- **Enfermedad cerebrovascular.**
- **Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass.**
- **Insuficiencia renal.**
- **Trasplante de órganos vitales.**
- **Parálisis/paraplejía.**

2. ¿Cuál es la definición de cada una de las enfermedades cubiertas?

Las enfermedades cubiertas deberán ajustarse a las definiciones a continuación descritas:

- **Infarto al miocardio.**

La muerte de una parte del músculo cardíaco (miocardio) que sea el resultado de una obstrucción de las arterias coronarias.

Para efectos de esta cobertura, solamente quedarán cubiertos los infartos que ameriten tratamiento intrahospitalario por complicaciones post-infarto como pueden ser: arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, bloqueos cardíacos que ameriten marcapasos, angor residual e intervenciones quirúrgicas como bypass y angioplastia.

- **Cáncer.**

La manifestación de un tumor maligno (un tumor no encapsulado y que tiene la capacidad de infiltrar y causar metástasis), incluyendo entre otros leucemia y la enfermedad de Hodgkin. **En cáncer de piel, sólo se cubrirá el melanoma invasivo, los demás cánceres de piel quedan excluidos.** El diagnóstico deberá apoyarse con el estudio histopatológico de malignidad.

- **Enfermedad cerebrovascular.**

Una enfermedad o accidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de infarto de tejido cerebral, hemorragia o embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

- **Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass.**

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de las arterias coronarias, las cuales se encuentran bloqueadas, dando como resultado una insuficiencia coronaria, siendo necesaria la aplicación de un bypass arterio-coronario. La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial serán excluidas de esta definición.

- **Insuficiencia renal.**

Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones que impida su funcionamiento, cuya consecuencia sea la iniciación de la diálisis renal con regularidad o la realización de un trasplante de riñón.

- **Trasplante de órganos vitales.**

La realización efectiva de un trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas o médula ósea, pero no en calidad de donante.

- **Parálisis/paraplejía.**

La pérdida total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico.

EXCLUSIONES

¿En qué casos no surte efecto la cobertura?

Quedan excluidos de esta cobertura los padecimientos de las enfermedades especificadas cuando hayan sido provocados por:

- **Lesiones que deliberadamente se cause usted.**
- **Un estado de revolución o guerra declarada o no.**
- **Riña, siempre que usted hubiere sido el provocador o participe en actos delictuosos intencionales.**
- **Abuso de estupefacientes o psicotrópicos, entendiéndose por ellos, las sustancias y vegetales que determina la legislación sanitaria vigente.**
- **Alcoholismo.**
- **Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

- **La presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- **Enfermedades preexistentes que tengan relación con las enfermedades cubiertas.**

También quedan excluidas todas las enfermedades que no sean las descritas en enfermedades cubiertas de acuerdo a su definición.

CLÁUSULAS GENERALES

Siniestros

1. ¿En qué momento podré solicitarles el pago del beneficio?

Para los efectos de esta póliza, se considerará que usted padece una de las enfermedades graves amparadas antes descritas a partir de la fecha en que se le diagnostique. El diagnóstico deberá ser de forma definitiva expedido por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, a partir de la fecha en que dicho diagnóstico hubiere sido corroborado por un médico en los términos especificados en la definición de enfermedades graves

2. ¿Se requerirán pruebas para comprobar el diagnóstico?

Nosotros nos reservamos el derecho de poder comprobar a nuestra costa el diagnóstico presentado, solicitándole se someta a exámenes, auscultaciones y demás pruebas que consideremos necesarias. En caso de que usted se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas; nosotros quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone la presente póliza

3. ¿Qué debo hacer en caso de reclamación?

En caso de reclamación, usted deberá presentarnos un informe del médico o médicos que lo hayan atendido, así como todos los elementos en los que se haya fundado el diagnóstico de las enfermedades estipuladas, inmediatamente después de conocerlo.

4. ¿En qué momento se paga la suma asegurada contratada?

Nosotros le entregaremos a usted la suma asegurada correspondiente, al tener en nuestro poder las pruebas del diagnóstico de la enfermedad, siempre y cuando dicha enfermedad se manifieste por primera vez después de transcurridos 30 días a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura, indicada en la carátula de esta póliza, o en su caso a los beneficiarios designados.

5. ¿Qué procedimiento debo seguir para presentar mi reclamación?

Es su obligación avisarnos, por escrito, en el curso de los primeros cinco días siguientes al diagnóstico de alguna de las enfermedades cubiertas.

En toda reclamación deberá comprobarse, por cuenta del reclamante la realización del siniestro.

6. ¿Qué documentos debo presentar al efectuar mi reclamación?

Las formas de reclamación que para tal efecto le proporcionaremos, así como todos los resultados de estudios, laboratorio, etc, que comprueben la procedencia de la reclamación.

Pago de indemnizaciones

¿En cuánto tiempo se pagará la suma asegurada?

La suma asegurada procedente será liquidada en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que recibamos los documentos o informaciones que nos permitan conocer el fundamento de la reclamación.

¿Se requiere presentar alguna identificación al efectuar la reclamación?

Se solicitará al reclamante una identificación formal con fotografía válida y vigente. En caso de menores que no dispongan de ella, se requerirá la confirmación de identidad que haga el titular.

Vigencia

1. ¿Durante cuánto tiempo estará vigente esta póliza?

La cobertura de esta póliza estará vigente a partir de su fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de la póliza y seguirá renovándose hasta que ocurra alguna de las circunstancias indicadas en el siguiente inciso o, cuando previamente a las condiciones señaladas, usted nos solicite expresamente la cancelación de la misma.

2.¿ Cuándo se cancela esta póliza?

La cobertura de esta póliza quedará cancelada automáticamente al llegar a su vencimiento o al efectuarle el pago por ocurrencia de los siniestros que la misma cubre o al llegar la póliza al aniversario en que usted alcance los 65 años de edad, lo que ocurra primero.

Moneda

¿En qué moneda debo efectuar el pago de las primas?

El pago de la prima a que haya lugar por esta póliza, es exigible en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago, quedando pactado que el lugar para efectuar el pago será el de Nuestras oficinas.

¿El pago de indemnizaciones también será en moneda nacional?

La aseguradora pagará la reclamación en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

Edad

¿Cuáles son los límites de edad de admisión en esta póliza?

La Compañía solamente podrá aceptar el ingreso a esta póliza de personas mayores de veinte años y menores a cincuenta y cinco años de edad.

En caso de inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, ¿qué sucede?

- A)** Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de su edad y que de acuerdo con la edad correcta, al tiempo de la celebración del contrato estaba fuera de los límites de admisión, los beneficios de ésta póliza quedarán rescindidos y sin valor alguno. Nosotros le reintegraremos al contratante el 70% de la prima que hubiere pagado en el último año de vigencia de la póliza.
- B)** Si a consecuencia de la inexacta declaración de su edad se hubiere estado pagando una prima mayor, Nosotros estaremos obligados a reembolsar al contratante el setenta por ciento de la prima que hubiere pagado en exceso, en el último año de vigencia de la póliza.
- C)** Si a consecuencia de la inexacta declaración de su edad, Usted estuviere pagando una prima inferior a la que correspondería por su edad real, Nuestra obligación se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la que correspondería de acuerdo a su edad.
- D)** Nos reservamos el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de cualquier asegurado, en cuyo caso, se anotará en la póliza y se le extenderá un comprobante. No podremos exigir nueva prueba al pagar el siniestro.

Primas

La forma de pago de primas puede ser, según se indique en la solicitud: anual, semestral, trimestral o mensual, aplicando un recargo por financiamiento si la forma de pago no es anual. La forma de pago convenida se indica en la carátula de la póliza.

La prima de esta póliza vence el primer día de cada periodo de pago. Se entiende por periodo de pago los años, semestres, trimestres o meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza, de acuerdo con la forma de pago convenida.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, el Contratante gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima correspondiente a cada periodo de pago anual o, en caso de que la forma de pago sea fraccionada, a partir de la fecha de vencimiento de la fracción correspondiente. Dicho término se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo expedido por la Compañía.

Si el contratante no liquida la prima o la fracción de ella en caso de haber convenido pago fraccionado, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término.

El contratante estará obligado a pagar la prima en el domicilio de la Compañía en la Ciudad de México, D.F., el cual se señala en la carátula de la póliza, o en cualquiera de sus oficinas, contra entrega del recibo correspondiente, por lo que en este caso se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o Asegurado tengan el original del recibo oficial expedido precisamente por la Compañía. Se entenderá que el recibo es oficial cuando reúna los requisitos que en el mismo se establezcan para que se considere pagado. Asimismo, el pago de las primas se puede hacer con cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques, en los términos especificados en la solicitud, en este caso el estado de cuenta donde aparece el cargo correspondiente de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago.

La Compañía podrá reclamar de los asegurados el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

La Compañía tendrá el derecho de compensar las primas sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de primas de las condiciones generales, usted podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en ese caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y nosotros le devolveremos, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, Usted nos solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Renovación

¿Mi póliza se renovará automáticamente?

Esta póliza se considerará renovada, por periodos de un año, si dentro de los últimos sesenta días de vigencia de cada periodo anual, alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, de su voluntad de cancelarla.

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

¿Mi póliza sufrirá alguna modificación en la renovación?

La renovación se efectuará de acuerdo a la tarifa en vigor y edad cumplida en el momento de cada renovación, su sexo y su declaración de fumador o no fumador presentada en la última notificación que tengamos al respecto.

Contrato

¿Qué documentos forman mi contrato de seguro?

Sus declaraciones proporcionadas por escrito en la solicitud de seguro, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos, esta póliza, y sus endosos constituyen testimonio del contrato de seguro.

«Si el contenido de la 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 la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones». (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

¿Qué debo hacer para efectuar modificaciones a mi póliza?

Las condiciones de esta póliza sólo podrán modificarse, previo acuerdo entre Usted y Nosotros y se harán constar mediante cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Nosotros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Beneficiarios

Usted deberá designar beneficiarios, los cuales podrán solicitar el pago de la suma asegurada, sólo en caso de que habiendo usted presentado alguna de las enfermedades cubiertas por esta póliza fallezca antes de realizar el cobro del beneficio.

Si deseo cambiar de beneficiarios, ¿ puedo hacerlo ?

Usted podrá, en cualquier tiempo, hacer nueva designación de beneficiarios, siempre que esta póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, Usted hará una notificación, por escrito, expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en la póliza.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se pagará el importe del seguro al último beneficiario de que hayamos tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para Nosotros.

Si Usted renuncia a la facultad de cambiar de beneficiario, tendrá que hacer una notificación por escrito al beneficiario y a Nosotros y se hará constar en la póliza el carácter irrevocable de la designación.

¿Puedo designar como beneficiarios a menores de edad?

En el caso de que Usted designe en su póliza beneficiarios a menores de edad y en dicha designación haya establecido que mientras estos sean menores de edad, la suma asegurada le sea pagada a un tercero mayor de edad, queremos advertirle que dicha persona podrá disponer a su arbitrio de la suma asegurada, teniendo únicamente una obligación moral ante él o los menores de edad, más no de índole legal, ya que la representación legal de los menores corresponde:

a) *A quienes ejerzan la patria potestad; esto es, a los padres y, a la falta de ellos, a los abuelos paternos o maternos, en el orden que determine la ley o el juez competente.*

b) *A los tutores testamentarios legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad y discernimiento de esos cargos por el juez competente, con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.*

Omisiones o inexactas declaraciones

Si por alguna razón mis declaraciones son incompletas o falsas, ¿cómo procederán Ustedes?

Usted está obligado a declarar, por escrito, 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.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, nos facultará para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Comunicaciones

En el caso de que tenga que comunicarles algo con respecto a mi seguro, ¿a dónde me dirijo?

Cualquier notificación relacionada con esta póliza deberá hacerse por escrito, precisamente en Nuestro domicilio social, el cual se indica en la carátula.

En el caso de que Ustedes tengan que comunicarme algo acerca de mi seguro, ¿a dónde lo harán?

Cualquier comunicación Nuestra le será enviada al último domicilio del cual tengamos conocimiento.

Competencia

En caso de controversia, ¿quién podrá resolver la misma?

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, o bien, podrá presentar su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, lo que deberá hacer 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 esta Institución de Seguros a satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

Prescripción

¿Tiene alguna prescripción esta póliza?

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. Este plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta institución de seguros 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.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros.

Interés moratorio

En caso de que la Compañía no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital, ¿qué sucede?

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en este contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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. La institución 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.