



Seguro Individual de Accidentes Personales

Plan Bienestar Flexor

Condiciones Generales

INDICE

I	DEFINICIONES	3
II	OBJETO DEL SEGURO	9
III	COBERTURAS	10
IV	EXCLUSIONES	14
V	CLÁUSULAS GENERALES	21
VI	ANEXOS	41

I. Definiciones

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

Accidente

Todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que de manera directa le producen lesiones corporales que ameriten tratamiento quirúrgico pérdidas orgánicas o la muerte, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente.

Accidente Colectivo Cubierto

Todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que de manera directa le produce lesiones corporales que ameriten tratamiento quirúrgico, pérdidas orgánicas o la muerte, dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente colectivo, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en la fecha del accidente colectivo y se trate de un acontecimiento que no está expresamente excluido. Todas las lesiones sufridas en un accidente colectivo se consideran un sólo evento.

Un accidente se considera colectivo cuando ocurre:

- a) En cualquier vehículo de transporte público, que no sea aéreo, en el que viaje el asegurado como pasajero, cuando el vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) En aquel ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el asegurado como pasajero.
- c) A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el asegurado al manifestarse el incendio.

Accidente Cubierto

Todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que le producen lesiones corporales que ameriten tratamiento quirúrgico, pérdidas orgánicas o la muerte, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en la fecha del accidente y se trate de un acontecimiento que no está expresamente excluido. Todas las lesiones sufridas en un accidente se consideran un sólo evento.

Para efectos del presente contrato de seguro y conforme a sus estipulaciones también se considera 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 o intoxicación 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 (noventa) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.**
- b) **Cualquier lesión corporal o la muerte, provocada intencionalmente por el asegurado.**
- 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 12 (doce) meses consecutivos que comienza en la fecha de inicio vigencia del contrato de seguro.

Asegurado

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

Persona física mayor de 18 (dieciocho) años de edad y hasta 65 (sesenta y cinco) 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 de seguro, quien ejerce los derechos del asegurado ante Prevem Seguros, S. A. de C. V., y quien podrá ser el contratante del contrato de seguro. 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 por el asegurado al momento de la contratación, 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.

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 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 de seguro.
- e) La solicitud del seguro que contiene las declaraciones por escrito proporcionadas por el asegurado.
- f) Cualquier otro documento que hubiere sido materia para la celebración de este.

Día

Período de 24 (veinticuatro) horas de hospitalización continua, o bien, período en el cual el hospital hace un cargo de día completo por una habitación.

Endoso

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

Enfermedad Grave

Toda alteración del estado de salud provocada por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado, confirmada por un

médico especialista con cédula y que coincida con alguna de las enfermedades definidas como enfermedades graves.

Estado Alcohólico

La presencia de un nivel mayor a 80 (ochenta) miligramos de alcohol, sobre 100 (cien) 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 de seguro, en la documentación contractual o en la Ley.

Hospital, Sanatorio o Clínica

Institución autorizada por el departamento secretaría de salud para el diagnóstico, atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, con instalaciones quirúrgicas y médicos y enfermeras certificados disponibles las 24 (veinticuatro) horas del día.

Hospitalización

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

Invalidez Total y Permanente por Accidente

La pérdida total de las facultades motrices o intelectuales del asegurado cuyo origen sea derivado de manera directa de un accidente cubierto, que lo imposibilite para procurarse mediante el desempeño de su trabajo habitual una remuneración superior al 50 % (cincuenta por ciento) de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos, habilidades y posición social durante el último año de trabajo previo a la fecha del accidente.

Para determinar el estado de invalidez total y permanente, se requiere que la invalidez no sea susceptible de ser corregida utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, o que éstos no sean accesibles para el asegurado y que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a 3 (tres) meses a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez, sin que exista recuperación o mejoría.

Los siguientes casos se consideran como causa de invalidez total y permanente y no opera el periodo de espera indicado en el párrafo anterior. La pérdida de:

- a) Ambas manos.
- b) Ambos pies.
- c) La vista en ambos ojos.
- d) Una mano y un pie.
- e) Una mano y la vista de un ojo.
- f) Un pie y la vista de un ojo.

Intervención Quirúrgica

Procedimiento instrumental que practica un cirujano calificado de la especialidad específica con el propósito de extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano mediante técnicas invasivas que implican la presencia de un anestesiólogo y el uso de instrumentos cortantes o de otros medios físicos.

Médico

Persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de médico con cédula profesional, designado 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.

Pérdida Orgánica

De la mano, su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; del pie, su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; del dedo pulgar o índice, su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Periodo al Descubierto

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este contrato de seguro. Se genera por la falta de pago de primas o por no haber realizado la renovación de la póliza.

Periodo de Espera

Tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación de la póliza, hasta la fecha en que inicia la protección de la invalidez total y permanente por accidente, la intervención quirúrgica o la enfermedad grave de que se trate, tal como se describe en la cobertura correspondiente.

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 de seguro. Toda mención en adelante de Prevem Seguros S. A. de C. V. o Prevem Seguros, 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 o el beneficiario designado por el asegurado en el contrato del seguro ante Prevem Seguros, para obtener los Beneficios del contrato de seguro a consecuencia de un accidente cubierto. Prevem Seguros define si es o no procedente de acuerdo con las coberturas de la póliza.

Renovación

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

Residencia

Para efectos de este contrato de seguro solamente estará cubierto por la póliza, el asegurado que viva permanentemente en la República Mexicana.

Siniestro

Es la utilización del riesgo que genera el accidente bajo este contrato de seguro presentado por el asegurado a Prevem Seguros para la indemnización de este en caso de estar cubierto por esta póliza.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de Prevem Seguros por el 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.

II. Objeto del Seguro

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto el asegurado fallece, sufre una o más pérdidas orgánicas, se incapacita total y permanentemente, resulta con fractura de huesos, es hospitalizado y/o es intervenido quirúrgicamente, Prevem Seguros pagará la indemnización correspondiente en los términos estipulados en la póliza.

La suma asegurada para las coberturas de accidentes personales y enfermedades graves se modificará automáticamente cada trimestre desde el inicio de vigencia de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1. En caso de incremento de la suma asegurada, su distribución por cobertura deberá iniciar nuevamente, es decir, 100 % de la suma asegurada para la cobertura de accidentes personales.

III. Coberturas

1. Muerte Accidental

Si durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente cubierto, que le produce la muerte al asegurado dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente, Prevem Seguros pagará a los beneficiarios la suma asegurada contratada para esta cobertura.

2. Muerte Accidental Colectiva

Si durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente colectivo cubierto, que le produce la muerte al asegurado dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente colectivo, Prevem Seguros pagará a los beneficiarios la suma asegurada contratada para esta cobertura.

3. Pérdidas Orgánicas por Accidente

Si durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente cubierto, que le produce pérdidas orgánicas al asegurado dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente, Prevem Seguros pagará al asegurado el porcentaje de la suma asegurada correspondiente a la pérdida orgánica, según la siguiente escala. En caso de existir varias pérdidas orgánicas cubiertas, la cantidad que se pagará en total como indemnización máxima no podrá exceder el 100 % (cien por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Escala de Indemnizaciones A

Por la pérdida de	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano o un pie junto con la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El dedo pulgar de una mano	15 %
El dedo índice de una mano	10 %

4. Invalidez Total y Permanente por Accidente

Si durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente cubierto, que le produce invalidez total y permanente al asegurado dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente, Prevem Seguros pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura.

5. Enfermedades Graves

Prevem Seguros pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura, si durante la vigencia de la póliza el asegurado sufre alguna de las siguientes enfermedades graves:

a) Cáncer

Diagnóstico inequívoco de un tumor maligno invasor, verificado por los estudios histopatológicos correspondientes. Incluye leucemia aguda, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea, cáncer de piel metastásico y melanomas clasificados con un nivel de Clark III o mayor, o un grosor de Breslow mayor a 1.5 milímetros.

b) Infarto Agudo al Miocardio

Muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco que ponga en peligro la vida del asegurado debida a una interrupción súbita del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico debe ser establecido por un médico certificado y debe estar apoyado en los siguientes elementos:

- i. Elevación significativa de las enzimas cardíacas.
- ii. Dolor torácico o síntomas típicos de isquemia aguda.
- iii. Cambios nuevos en el ECG compatibles con infarto o aparición de un nuevo BRIHH.

c) Accidente Cerebrovascular

Diagnóstico definitivo de un evento cerebrovascular agudo causado por una disminución de flujo sanguíneo al cerebro originado por trombosis, hemorragia o embolismo de una fuente extracraneal, con:

- i. Inicio agudo de nuevos síntomas neurológicos típicos
- ii. Déficit neurológico nuevo, que resulta objetivo en el examen clínico y que persiste por al menos 3 (tres) meses después de la fecha del diagnóstico.

El diagnóstico debe ser hecho y corroborado por un especialista y confirmado por hallazgos típicos en pruebas diagnósticas de imagen (tomografía axial computarizada o resonancia magnética).

d) Insuficiencia Renal Terminal

Etapa terminal de una enfermedad renal manifestada por una falla total, crónica e irreversible de ambos riñones, que hace necesario efectuar diálisis peritoneal o hemodiálisis periódicas o un trasplante renal.

6. Indemnización Diaria por Hospitalización

Si el asegurado debe permanecer internado en un hospital como resultado directo de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico y/o quirúrgico dentro de los primeros 15 (quince) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente, Prevem Seguros pagará al asegurado la suma asegurada de esta cobertura mediante un pago único igual al monto de renta diaria contratada multiplicado por el número de días de hospitalización, con un máximo de días contratados. Aplica un deducible establecido en días de hospitalización. La suma asegurada se pagará siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor al ocurrir el accidente.

Deducible. Número de días de hospitalización indicado en la carátula de la póliza a cargo del asegurado, el cual una vez superado, Prevem Seguros empezará a contar los días de hospitalización, mismos que multiplicados por la renta diaria determinan la suma asegurada que Prevem Seguros pagará al asegurado.

Periodo Máximo de Hospitalización. El número de días de hospitalización contabilizado por Prevem Seguros para determinar la suma asegurada, no podrá ser mayor al número de días contratado que se indica en la carátula de la póliza.

Hospitalizaciones Sucesivas. En caso de incurrir en hospitalizaciones sucesivas, por causa de un mismo accidente, separadas por intervalos no mayores de 12 (doce) meses, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de aplicar el número máximo de días de hospitalización indicado en la carátula de la póliza.

7. Fractura de Huesos por Accidente

Si durante la vigencia de la póliza ocurre un accidente cubierto, por el cual el asegurado sufre una o varias fracturas óseas cubiertas que puedan ser demostradas dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente, Prevem Seguros pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura. En caso de fracturas simultaneas, se pagará el monto procedente para cada fractura sin que el total exceda la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Se pagará al asegurado el porcentaje de la suma asegurada contratada que se especifica en la siguiente tabla de acuerdo con la localización de la fractura.

Tabla de Zonas de Fracturas

Localización de la Fractura Accidental	Porcentaje de Suma Asegurada
Cuello	100 %
Cadera / pelvis	80 %
Cráneo	50 %
Fémur, tarso, húmero	40 %
Tobillo, tibia o peroné, codo, escápula	35 %
Maxilar inferior, clavícula	30 %
Cúbito, radio, muñeca	25 %
Vértebras	20 %
Esternón, patela, hueso malar	15 %
Mano (exclusión de dedos y muñeca), pie (exclusión de dedos y tarso)	10 %

Las fracturas cubiertas se identifican con los códigos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10). La relación de fracturas cubiertas se incluye en el Anexo 2 de estas condiciones generales.

8. Intervenciones Quirúrgicas

Si durante la vigencia de la póliza, el asegurado requiere de una intervención quirúrgica cubierta, Prevem Seguros pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo con el grupo al cual pertenezca la intervención quirúrgica. Aplica un periodo de espera de 120 (ciento veinte) días a partir de la fecha de contratación o última rehabilitación de la póliza.

Las intervenciones quirúrgicas cubiertas se clasifican en dos grupos. El Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas se incluye en el Anexo 3 de estas condiciones generales.

IV. Exclusiones

Aplican exclusiones específicas para cada cobertura.

1. Muerte Accidental

La póliza no cubre la muerte accidental de acuerdo con lo siguiente:

- a) Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros.**
- b) Enfermedad corporal o mental.**
- c) Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**
- d) Accidentes ocurridos al asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
- e) Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, fármacos, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.**
- f) Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.**
- g) Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el asegurado o sus beneficiarios y éste sea sujeto activo.**
- h) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- i) Homicidio cuando se derive de la participación directa del asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.**

2. Muerte Accidental Colectiva

La póliza no cubre la muerte accidental colectiva de acuerdo con lo siguiente:

- a) Accidentes ocurridos en situaciones diferentes a las indicadas en la definición de accidente colectivo cubierto.
- b) Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros.
- c) Enfermedad corporal o mental.
- d) Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- e) Accidentes ocurridos al asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
- f) Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, fármacos, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.
- g) Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.
- h) Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el asegurado o sus beneficiarios y éste sea sujeto activo.
- i) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- j) Homicidio cuando se derive de la participación directa del asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento de este o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.

3. Pérdidas Orgánicas

La póliza no cubre las pérdidas orgánicas de acuerdo con lo siguiente:

- a) Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros.
- b) Enfermedad corporal o mental.
- c) Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- d) Accidente ocurrido al asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
- e) Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, fármacos, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.
- f) Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.
- g) Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el asegurado o sus beneficiarios y éste sea sujeto activo.
- h) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- i) Homicidio cuando se derive de la participación directa del asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.

4. Invalidez Total y Permanente por Accidente

La póliza no cubre la invalidez total y permanente por accidente de acuerdo con lo siguiente:

- a) Enfermedad mental, corporal o cualquier dolencia preexistente.
- b) Cuando el asegurado se encuentre en ejercicio de funciones de tipo militar, policial, de seguridad o vigilancia pública o privada.
- c) Cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de alucinógenos.
- d) Cuando el asegurado se encuentre en cualquier tipo de aeronave, salvo que viaje como pasajero en una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- e) Guerra declarada o sin declarar.

5. Enfermedades Graves

La póliza no cubre las enfermedades graves de acuerdo con lo siguiente:

Cáncer

- a) Carcinoma in situ, cáncer in situ, cánceres no invasivos, displasias o condiciones premalignas.
- b) Cáncer de próstata en estadio menor que T2bN0M0.
- c) Cáncer papilar o folicular de tiroides en estadio menor que T2N0M0.
- d) Carcinoma de células basales o carcinomas de células escamosas de la piel y dermatofibrosarcoma protuberans.
- e) Cáncer diagnosticado o tratado durante el periodo de espera de 60 días o antes de la fecha de contratación de la póliza, incluyendo sus recurrencias o su extensión local, regional o metastásica.

Infarto Agudo al Miocardio

- a) Cambios en el ECG que sugieran infarto previo sin que se cumpla la definición señalada de infarto de miocardio.
- b) Angina de pecho.
- c) Elevación mínima de troponinas, sin anomalías diagnósticas en el ECG ni signos clínicos de infarto.

Accidente Cerebrovascular

- a) Ataque isquémico transitorio.
- b) Eventos cerebrovasculares debidos a trauma o infección.

- c) Infartos lacunares que no cumplen con la definición de accidente cerebrovascular descrita previamente.

Insuficiencia Renal Terminal

- a) Falla o insuficiencia renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento.

6. Renta por Hospitalización por Accidente

La póliza no cubre la renta por hospitalización por accidente de acuerdo con lo siguiente:

- a) Tratamientos ambulatorios.
- b) Hospitalización por tratamientos para la fertilidad, esterilización, embarazo, aborto, parto normal o quirúrgico y sus consecuencias.
- c) Hospitalización por tratamientos y cirugías dentales y maxilofaciales.
- d) Hospitalización para la realización de cirugías estéticas para fines de embellecimiento, así como toda cirugía que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones y anomalías congénitas incluyendo cirugías plásticas a menos que la cirugía sea consecuencia de un accidente.
- e) Hospitalización para recibir tratamientos psiquiátricos o por drogadicción o alcoholismo.
- f) Hospitalización a causa de padecimientos como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- g) Hospitalización a causa de padecimientos crónicos.
- h) Hospitalización a causa de lesiones corporales resultantes de cualquier participación en un entrenamiento o conflicto armado planeado por autoridades civiles o militares.

7. Fractura de Huesos por Accidente

Seguro Individual de Accidentes Personales Plan Bienestar Flexor

La póliza no cubre las fracturas de huesos por accidente de acuerdo con lo siguiente:

- a) Se excluyen las fisuras óseas, entendiéndose por éstas las grietas en el hueso o fractura incompleta que se caracteriza por la existencia de una línea de fractura, que no circunscribe ningún fragmento óseo.

- b) Fracturas producidas como consecuencia inmediata o mediata de osteoporosis.
- c) Fracturas patológicas, entendidas como aquellas en que se rompe un hueso que ha perdido o disminuido su resistencia normal a consecuencia de una enfermedad y que puede ocurrir incluso con las actividades normales (por ejemplo, tumores óseos, enfermedades del metabolismo).
- d) Fracturas derivadas de procesos de parto o de sus complicaciones.
- e) Fracturas que sean efecto directo o indirecto, total o parcial, de las siguientes situaciones:
 - I. Accidentes originados por participaren:
 - Servicio militar, actos de guerra, actos terroristas, rebelión, motín, insurrección o tumulto popular, cuando el asegurado participe como elemento activo
 - Riña provocada por el asegurado
 - Navegación aérea no realizada en líneas de transporte comercial aéreo
 - Práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo
 - Práctica profesional de cualquier deporte
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo
 - II. Lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
 - III. Intentos de suicidio, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
 - IV. Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo los efectos del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico autorizado para el ejercicio profesional.
 - V. Psicopatías transitorias o permanentes y operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga como consecuencia inmediata de un accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
 - VI. Síncope, convulsiones, lipotimias o parálisis.

8. Intervenciones Quirúrgicas

La póliza no cubre las intervenciones quirúrgicas de acuerdo con lo siguiente:

- a) Cualquier intervención quirúrgica no incluida en los códigos CIE-10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades contenidos o mencionados en el documento anexo como eventos cubiertos.

- b) Intervenciones quirúrgicas practicadas para el tratamiento de condiciones preexistentes o anomalías congénitas.
- c) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos dentales, maxilofaciales y oculares y complicaciones.
- d) Intervenciones quirúrgicas de carácter preventivo o profiláctico.
- e) Cualquier procedimiento invasivo o intervención quirúrgica que se lleve a cabo con fines diagnósticos (p.ej. biopsias) y que no se practique como tratamiento específico de alguna enfermedad o padecimiento.
- f) Procedimientos invasivos o intervenciones quirúrgicas relacionadas con el embarazo o puerperio, con el tratamiento de la infertilidad o con el control de la natalidad.
- g) Intervenciones quirúrgicas o implante de prótesis con fines cosméticos o cirugías para el control de peso.
- h) Intervenciones quirúrgicas que se originen por culpa grave del asegurado a consecuencia de los efectos del alcohol, drogas o estupefacientes. Se considera intoxicación etílica una cantidad de alcohol en sangre > 0.8 g/L, o de alcohol en aire espirado > 0.4 mg/L. En todos los casos se deberá presentar examen de sangre que corrobore o descarte la intoxicación.
- i) Intervenciones quirúrgicas relacionadas con accidentes que sufra el asegurado como una consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales por consumo de drogas sin prescripción médica, quedando liberada “La Aseguradora” en casos de culpa grave del asegurado.
- j) Intervenciones quirúrgicas que resulten de enfermedades, lesiones o accidentes resultantes de intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental, quedando liberada “La Aseguradora” en casos de culpa grave del asegurado.
- k) Intervenciones quirúrgicas que resulten de enfermedades, lesiones o padecimientos relacionados con actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, o las que se deriven de riñas en las que el asegurado haya participado directamente como provocador.
- l) Intervenciones quirúrgicas relacionadas con enfermedades, lesiones o padecimientos de cualquier clase que el asegurado sufra durante el servicio militar, actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión, o durante la participación voluntaria en huelgas o alborotos populares.
- m) Intervenciones quirúrgicas por lesiones o padecimientos que se originen a causa del servicio militar activo o de la participación en corporaciones de seguridad o vigilancia.
- n) Intervenciones quirúrgicas relacionadas con el tratamiento del SIDA. codificado en el listado de intervenciones quirúrgicas cubiertas,

preexistencias, o procedimientos que se realicen durante el periodo de carencia de 120 (ciento veinte) días.

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 de 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 de seguro 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, los beneficiarios 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 contratante, asegurado o beneficiarios realicen o se relacionen 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 contratante, asegurado o beneficiarios, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados 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 contratante, asegurado o beneficiarios 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 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato de seguro serán restauradas una vez que Prevem Seguros tenga conocimiento de que el nombre del contratante, asegurado o beneficiarios dejen 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. 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.”

Cláusula 3. 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 beneficiarios que resulten serlo, según corresponda y a lo estipulado en el contrato de seguro. Los Asegurados mayores a 12 (doce) 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.

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 de seguro. 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 de seguro.

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 de este.

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 4. 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 5. 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 de seguro. 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 a Usuarios de Prevem Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de Prevem Seguros a satisfacer las pretensiones del asegurado.

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

Cláusula 7. Contrato

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

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 de seguro.
- e) La solicitud del seguro que contienen las declaraciones por escrito proporcionadas por el asegurado.
- f) Registros de Asegurados.
- g) Cualquier otro documento que haya servido para celebración del contrato de seguro.

Cláusula 8. 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 9. Deducciones

Cualquier prima no pagada será deducida de cualquier indemnización de acuerdo con el Artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 10. Edad

Como Edad del asegurado, se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o, en su caso, a la fecha de renovación. Al alcanzar el asegurado la edad límite de cancelación, las coberturas continuarán hasta el fin de la vigencia, cancelándolo automáticamente a la siguiente renovación.

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

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del asegurado se estuviera pagando una prima inferior a la que correspondería por la edad real, la indemnización de Prevem Seguros, para ese asegurado, se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del contrato de seguro. 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 de seguro, 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 hubiera estado fuera de los límites fijados, los Beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y Prevem Seguros reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado, conforme al Artículo 172 de la Ley sobre el contrato de seguro.

Cláusula 11. Edad Mínima de Aceptación

Para todas las coberturas la edad mínima de aceptación es 18 años cumplidos.

Cláusula 12. Edad Máxima de Aceptación

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

Cláusula 13. Endoso

Toda modificación que haya de hacerse al presente contrato de seguro 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 de seguro. Para que tengan validez y puedan considerarse parte integrante del contrato de seguro, 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 fuere el caso.

Cláusula 14. Entrega de Documentos Contractuales

En caso de que la venta se realice a través de intermediarios, Prevem Seguros está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, lo que hará de manera personal 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, alcaldía, Álvaro Obregón, México, Ciudad de México, C.P. 01050.

Horario de atención telefónica:

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

Cláusula 15. Forma de Pago

El contratante puede optar por liquidar la prima anual o de manera fraccionada, cada uno de los períodos deberá ser de igual duración, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del contrato de seguro.

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 de Seguro, el contratante gozará del plazo convenido para liquidar el total de la prima o la fracción pactada en el contrato de seguro. A las 12:00 horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato de seguro 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 de seguro 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, venciendo éstos a las 12:00 horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan.

Cláusula 16. Indemnización por Mora

Si Prevem Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

“Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

Cláusula 17. Lugar de Pago

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

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

Si 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

(quince) días siguientes a la fecha del comprobante de pago, en caso contrario, Prevem Seguros no estará obligada al reconocimiento del pago ni a la emisión de la factura.

Cláusula 18. Lugar de Residencia

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

Cláusula 19. Modificaciones al Contrato y Rectificación de la Póliza

Los cambios o modificaciones al contrato de seguro 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 de seguro.

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

Cualquier Reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a Prevem Seguros por escrito, precisamente en su domicilio social. En los casos de que la dirección de la oficina de Prevem Seguros llegase a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, 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 20. Moneda

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

Cláusula 21. Notificaciones

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

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

Cláusula 22. 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 extraprima 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 23. 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 de seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a Prevem Seguros para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, 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 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 de seguro, 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 24. 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 de seguro y en moneda nacional mediante la emisión de cheque o transferencia bancaria electrónica a favor del asegurado o de sus beneficiarios designados en caso de su fallecimiento.

El pago deberá ser autorizado por un representante de Prevem Seguros y será recibido por el asegurado 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 de seguro, 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 25. Periodo de Beneficio

El periodo de beneficio terminará 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 26. 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 de seguro 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 27. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 (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 Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Prevem Seguros.

Cláusula 28. Primas.

La prima de esta póliza para el asegurado será 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.

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

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

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

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

El pago de las fracciones posteriores a la primera deberá efectuarse a más tardar al comienzo del período que comprenda el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del contrato de seguro 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 (quince) 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 29. Rehabilitación.

Cuando la póliza cese en sus efectos por falta de pago de primas, el contratante podrá solicitar la rehabilitación de esta dentro de los quince días naturales siguientes al vencimiento del periodo de gracia y en su caso, Prevem Seguros la podrá rehabilitar respetando la vigencia originalmente pactada, de conformidad con sus políticas de aceptación y de rehabilitación vigentes, además de 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 30. Renovación.

El contratante tendrá derecho a renovar esta póliza, siempre y cuando lo solicite por escrito a Prevem Seguros dentro de los 20 (veinte) días anteriores a la fecha de término de vigencia.

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

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 debido al 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 31. Rescisión del Contrato

En caso de que el asegurado incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisión, Prevem Seguros podrá rescindir el contrato de seguro 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 de seguro dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que conozca las omisiones o inexactas declaraciones.

También se podrá rescindir el contrato de seguro 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 32. 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.

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

Si Prevem Seguros lo solicita, a costa de esta, el asegurado hará 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 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 33. Terminación anticipada del Contrato

El contratante podrá dar por terminado el presente contrato de seguro 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 de seguro. 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 de seguro. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de primas al contratante.

Cláusula 34. Vigencia

Este contrato de seguro 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 en los casos de terminación o rescisión previstos en esta póliza.

UNE PREVEM (Unidad Especializada de Atención a Usuarios)

Con gusto atenderemos las aclaraciones o reclamaciones presentadas ante nuestra Institución y cuya respuesta no ha cubierto sus expectativas, en los teléfonos 55 9178 2626, 55 9178 2662 y del interior al 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, Alcaldía, Álvaro Obregón, México, Ciudad de México, C.P. 01050.

Horario de atención telefónica:

- i) Oficina Central de 08:00 a 17:30 horas
- ii) Oficinas Regionales de 08:30 a 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, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Ciudad de México, página web: www.condusef.gob.mx, web: www.condusef.gob.mx o llamar al teléfono 800 999 8080 y 55 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, con el número CNSF-S0112-0202-2020/CONDUSEF-004324-02. Con fecha de 15 septiembre 2020.

Anexo 1

Distribución de Suma Asegurada por Trimestre Coberturas de Accidentes Personales y Enfermedades Graves

Año Póliza	Trimestre	Suma Asegurada	
		Accidentes Personales	Enfermedades Graves
1	1	100.0 %	0,0 %
1	2	97.7 %	2.3 %
1	3	95.5 %	4.5 %
1	4	93.4 %	6,6 %
2	5	91.3 %	8.7 %
2	6	89.2 %	10.8 %
2	7	87.2 %	12,8 %
2	8	85.2 %	14.8 %
3	9	83.3 %	16.7 %
3	10	81.4 %	18.6 %
3	11	79.5 %	20.5 %
3	12	77.7 %	22.3 %
4	13	76.0 %	24.0 %
4	14	74.3 %	25.7 %
4	15	72.6 %	27.4 %
4	16	70.9 %	29.7 %
5	17	69.3 %	30.7 %
5	18	67.8 %	32.2 %
5	19	66.2 %	33.8 %
5	20	64.7 %	35.3 %
6	21	63.3 %	36.7 %
6	22	61.8 %	38.2 %
6	23	60.4 %	39.6 %
6	24	59.1 %	40.9 %
7	25	57.7 %	42.3 %
7	26	56.4 %	43,6 %
7	27	55.2 %	44.8 %
7	28	53.9 %	46.7 %
8	29	52.7 %	47.3 %
8	30	51.5 %	48.5 %
8	31	50.3 %	49.7 %
8	32	49.2 %	50.8 %
9	33	48.1 %	51.9 %
8	34	47.0 %	53.0 %
9	35	45.9 %	54.1 %
9	36	44.9 %	55.1 %
10	37	43.9 %	56.1 %
10	38	42.9 %	57.1 %
10	39	41 9 %	58.1 %
10	40	41.0 %	59.0 %

Anexo 1 (continuación)

Distribución de Suma Asegurada por Trimestre Coberturas de Accidentes Personales y Enfermedades Graves

Año Póliza	Trimestre	Suma Asegurada	
		Accidentes Personales	Enfermedades Graves
11	41	40.0 %	60.0 %
11	42	40.0 %	60.0 %
11	43	40.0 %	60.0 %
11	44	40.0 %	60.0 %
12	45	40.0 %	60.0 %
12	46	40.0 %	60.0 %
12	47	40.0 %	60.0 %
12	48	40.0 %	60.0 %
13	49	40.0 %	60.0 %
13	50	40.0 %	60.0 %
13	51	40.0 %	60.0 %
13	52	40.0 %	60.0 %
14	53	40.0 %	60.0 %
14	54	40.0 %	60.0 %
14	55	40.0 %	60.0 %
14	56	40.0 %	60.0 %
15	57	40.0 %	60.0 %
15	58	40.0 %	60.0 %
15	59	40.0 %	60.0 %
15	60	40.0 %	60.0 %
16	61	40.0 %	60.0 %
16	62	40.0 %	60.0 %
16	63	40.0 %	60.0 %
16	64	40.0 %	60.0 %
17	65	40.0 %	60.0 %
17	66	40.0 %	60.0 %
17	67	40.0 %	60.0 %
17	68	40.0 %	60.0 %
18	69	40.0 %	60.0 %
18	70	40.0 %	60.0 %
18	71	40.0 %	60.0 %
18	72	40.0 %	60.0 %
19	73	40.0 %	60.0 %
19	74	40.0 %	60.0 %
19	75	40.0 %	60.0 %
19	76	40.0 %	60.0 %
20	77	40.0 %	60.0 %
20	78	40.0 %	60.0 %
20	79	40.0 %	60.0 %
20	80	40.0 %	60.0 %

Anexo 1 (continuación)

Distribución de Suma Asegurada por Trimestre Coberturas de Accidentes Personales y Enfermedades Graves

Año Póliza	Trimestre	Suma Asegurada	
		Accidentes Personales	Enfermedades Graves
21	81	40.0 %	60.0 %
21	82	40.0 %	60.0 %
21	83	40.0 %	60.0 %
21	84	40.0 %	60.0 %
22	85	40.0 %	60.0 %
22	86	40.0 %	60.0 %
22	87	40.0 %	60.0 %
22	88	40.0 %	60.0 %
23	89	40.0 %	60.0 %
23	90	40.0 %	60.0 %
23	91	40.0 %	60.0 %
23	92	40.0 %	60.0 %
24	93	40.0 %	60.0 %
24	94	40.0 %	60.0 %
24	95	40.0 %	60.0 %
24	96	40.0 %	60.0 %
25	97	40.0 %	60.0 %
25	98	40.0 %	60.0 %
25	99	40.0 %	60.0 %
25	100	40.0 %	60.0 %
26	101	40.0 %	60.0 %
26	102	40.0 %	60.0 %
26	103	40.0 %	60.0 %
26	104	40.0 %	60.0 %
27	105	40.0 %	60.0 %
27	106	40.0 %	60.0 %
27	107	40.0 %	60.0 %
27	108	40.0 %	60.0 %
28	109	40.0 %	60.0 %
28	110	40.0 %	60.0 %
28	111	40.0 %	60.0 %
28	112	40.0 %	60.0 %
29	113	40.0 %	60.0 %
29	114	40.0 %	60.0 %
29	115	40.0 %	60.0 %
29	116	40.0 %	60.0 %
30	117	40.0 %	60.0 %
30	118	40.0 %	60.0 %
30	119	40.0 %	60.0 %
30	120	40.0 %	60.0 %
año 31 en adelante		40.0 %	60.0 %

Anexo 2
Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10)

Cuello

Código CIE 10	Descripción
S120	Fractura de la primera vértebra cervical
S121	Fractura de la segunda vértebra cervical
S122	Fractura de otras vértebras cervicales especificadas
S127	Fracturas múltiples de columna cervical

Cadera / pelvis

Código CIE 10	Descripción
S321	Fractura del sacro
S322	Fractura del cóccix
S323	Fractura del hueso iliaco
S324	Fractura del acetábulo
S325	Fractura del pubis
S327	Fracturas múltiples de la pelvis

Cráneo

Código CIE 10	Descripción
S020	Fractura de la bóveda del cráneo
S021	Fractura de la base del cráneo
S023	Fractura del suelo de la órbita
S027	Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara
S028	Fractura de otros huesos del cráneo

Fémur, tarso, húmero

Código CIE 10	Descripción
S422	Fractura de la epífisis superior del húmero
S423	Fractura de la diáfisis del húmero
S424	Fractura de la epífisis inferior del húmero
S427	Fracturas múltiples de la clavícula, del omoplato y del húmero
S720	Fractura del cuello del fémur
S721	Fractura pertrocanteriana
S722	Fractura subtrocanteriana
S723	Fractura de la diáfisis del fémur
S724	Fractura de la epífisis inferior del fémur
S727	Fracturas múltiples del fémur
S728	Fractura de otras partes del fémur
S920	Fractura del calcáneo
S921	Fractura del astrágalo
S922	Fractura de otro(s) hueso(s) del tarso

Anexo 2 (continuación)

Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10)

Fracturas de tobillo, tibia o peroné, fracturas de codo, escápula

Código CIE 10	Descripción
S421	Fractura del omoplato
S520	Fractura de la epífisis superior del cubito
S521	Fractura de la epífisis superior del radio
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia
S823	Fractura de la epífisis inferior de la tibia
S824	Fractura de peroné solamente
S825	Fractura del maléolo interno
S826	Fractura del maléolo externo

Maxilar inferior, clavícula

Código CIE 10	Descripción
S026	Fractura del maxilar inferior
S420	Fractura de la clavícula

Cubito, radio, muñeca

Código CIE 10	Descripción
S522	Fractura de la diáfisis del cubito
S523	Fractura de la diáfisis del radio
S524	Fractura de la diáfisis del cubito y del radio
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio
S526	Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio
S620	Fractura del hueso escafoides [navicular] de la mano
S621	Fractura de otro(s) hueso(s) del carpo

Vértebras

Código CIE 10	Descripción
M484	Fractura de vertebra por fatiga
S220	Fractura de vertebra torácica
S221	Fracturas múltiples de columna torácica
S320	Fractura de vértebra lumbar

Anexo 2 (continuación) **Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10)**

Esternón, patela, hueso malar

Código CIE 10	Descripción
S024	Fractura del malar y del hueso maxilar superior
S222	Fractura de esternón
S228	Fractura de otras partes del tórax óseo
S820	Fractura de la rotula

Mano (excluyendo dedos y muñeca), pie (excluyendo dedos y tarso)

Código CIE 10	Descripción
S622	Fractura del primer metacarpiano
S623	Fractura de otros huesos metacarpianos
S624	Fracturas múltiples de huesos metacarpianos
S923	Fractura de hueso del metatarso

Anexo 3

Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas

Nombre - Descripción - Códigos – Periodo de Espera

Grupo 1

Intervención Quirúrgica	Descripción	Códigos ICD-9 CM	Periodo de Espera
Cirugía del apéndice	Extirpación del apéndice (no incidental en otro procedimiento quirúrgico).	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99	30 días
Herniorrafia	Reparación de hernia inguinal, femoral, umbilical o de la pared abdominal anterior. No incluye la reparación de hernia.	17.11-17.13, 17.21-17.24, 53.00 - 53.05, 53.10-53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39, 53.41-53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.61-53.63, 53.69	200 días 180
Histerectomía abdominal o vaginal	Extirpación del útero a través de una incisión abdominal, vaginal o perineal.	68.3, 68.39, 68.49, 68.61, 68.69, 68.51, 68.59, 68.71, 68.79	200 días 180
Cirugía de ovario	Cirugía abierta de los ovarios y estructuras relacionadas. La escisión simple quistes ováricos se encuentra excluida al igual que los procedimientos endoscópicos.	65.09, 65.21, 65.22, 65.29, 65.39, 65.49, 65.51, 65.52, 65.61-65.64, 65.73, 65.76, 65.79, 65.89, 65.92, 65.95	250 días 180
Cirugía para colocación de marcapasos, desfibriladores o re sincronizadores cardiacos	Inserción de marcapasos, desfibriladores o re sincronizadores cardiacos.	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.70- 37.74, 37.79-37.83, 37.94	160 días 120
Cirugía tiroidea o paratiroidea	Resección de tiroides o paratiroides (excluye biopsias).	06.09, 06.2, 06.31, 06.39, 06.4, 06.50- 06.52, 06.6, 06.7, 06.81, 06.89, 06.91-06.95, 06.98, 06.99	200 días 180
Prostactetomía transuretral	Cirugía para extraer tejido de la próstata mediante un instrumento que se introduce a través de la uretra.	60.2	250 días 180

Anexo 2 (continuación)

Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas

Nombre - Descripción - Códigos – Periodo de Espera

Grupo 1

Intervención Quirúrgica	Descripción	Códigos ICD-9 CM	Periodo de Espera
Cirugía endoscópica de hígado, vías biliares, vesícula biliar y páncreas	Tipo de cirugía de mínima invasión para el tratamiento de padecimientos de hígado, vías biliares, vesícula biliar y páncreas amparados, que se realiza con la ayuda de un laparoscopio, esto es, de un tubo delgado que se inserta en el abdomen a través de una incisión pequeña y que permite la visualización de los órganos de la cavidad. Se excluye cualquier procedimiento endoscópico practicado exclusivamente con fines diagnósticos, que no se lleve a cabo como tratamiento específico de alguna enfermedad o padecimiento.	50.25, 51.23, 51.64, 51.84, 51.88, 52.21, 52.93, 52.94, 52.97, 52.98	340 días 180

Anexo 2 (continuación)

Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas

Nombre - Descripción - Códigos – Periodo de Espera

Grupo 2

Intervención Quirúrgica	Descripción	Códigos ICD-9 CM	Periodo de Espera
Cirugía de vías biliares, vesícula biliar, hígado o páncreas	Cirugía de vías biliares, vesícula biliar (incluyendo colecistectomía y colecistectomía), hígado o páncreas (se excluyen biopsias abiertas o cerradas, procedimientos percutáneos no abiertos o laparoscópicos).	50.0, 50.21-50.23, 50.25, 50.26, 50.29, 50.3, 50.4, 51.31-51.37, 51.39, 51.41-51.43, 51.49, 51.51, 51.59, 51.61- 51.63, 51.72, 51.79, 51.81-51.83, 51.89, 51.91-51.93, 52.09, 52.22, 52.3, 52.4, 52.51-52.53, 52.59, 52.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99, 51.03, 51.04, 51.21, 51.22	250 días 180
Cirugía de mama	Escisión de lesiones o tejido mamario incluyendo la resección radical, modificada o de cuadrantes y lumpectomía (excluye biopsias, cirugía estética o revisión de implantes).	85.20-85.23, 85.31-85.36, 85.41- 85.48, 85.70-85.76, 85.79	200 días 180
Cirugía de colon	Cirugía abdominal abierta que incluya incisión, resección o anastomosis del intestino grueso; incluye anastomosis entre el intestino delgado y el grueso. No se incluye cirugía rectal, biopsias o procedimientos endoscópicos.	17.31-17.36, 17.39, 45.03, 45.41, 45.49, 45.52, 45.71-45.76, 45.81- 45.83, 45.92-45.95, 46.03, 46.04, 46.10, 46.11, 46.13, 46.14, 46.75, 46.76.	120 días 180
Artrodesis espinal o cirugía de fusión de cuerpos vertebrales	Cirugía abierta de columna para unir o fusionar las vértebras (huesos de la columna). No incluye escisión, destrucción o reparación de discos intervertebrales.	81.00-81.08	340 días 120

Cirugía gástrica	Cirugía abierta para llevar a cabo una incisión o escisión del estómago; incluye la gastrectomía subtotal o total. No incluye biopsias abiertas, procedimientos endoscópicos o cirugía bariátrica para reducción de peso.	43.0, 43.42, 43.49, 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99, 44.15, 44.21, 44.29, 44.31, 44.38-44.42, 44.49, 44.5, 44.61-44.65, 44.68-44.69	180 días 120
------------------	---	--	--------------

Anexo 2 (continuación)
Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas Cubiertas
Nombre - Descripción - Códigos – Periodo de Espera

Grupo 2

Intervención Quirúrgica	Descripción	Códigos ICD-9 CM	Periodo de Espera
Sustitución total o parcial de la cadera (artroplastia)	Artroplastia de cadera que busca reemplazar de forma total o parcial la articulación de la cadera con una prótesis.	81.51 - 81.53	250 días 180
Laminectomía	Procedimiento quirúrgico en la columna vertebral para eliminar una parte del hueso llamada lámina y descomprimir la médula espinal o las raíces nerviosas.	03.01, 03.02, 03.09.	300 días 180
Cirugía de la próstata	Escisión prostática supra púbica, retro púbica, radical o perineal. No incluye resección transuretral o biopsia.	60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69	300 días 180
Cirugía de bypass de arterias periféricas	Cirugía de bypass de las arterias periféricas que requieren un injerto o puente. Excluye técnicas intraarteriales de revascularización.	39.25, 39.29	120 días
Cirugía rectal	Cirugía rectal, excluyendo hemorroidectomía, biopsias o procedimientos endoscópicos.	48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49- 48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74	120 días

Cirugía de intestino delgado	Incisión o resección de intestino delgado mediante cirugía abierta; no incluye anastomosis entre intestino delgado y colon. Los procedimientos bariátricos y biopsias se encuentran excluidas.	45.01, 45.02, 45.31-45.34, 45.51, 45.61-45.63, 45.91, 46.01, 46.02, 46.20-46.24, 46.31, 46.51, 46.71-46.74, 46.93	120 días
Cirugía esplénica	Resección del bazo.	41.42, 41.43, 41.5	120 días
Cirugía abdominal	Intervenciones quirúrgicas abdominales que no involucran el tracto gastrointestinal o el sistema biliar. Incluye reparación de hernia diafragmática por vía abdominal. La salpingoclasia está excluida.	53.72, 53.75, 54.0, 54.11, 54.12, 54.19, 54.3, 54.4, 54.51, 54.59, 54.61, 54.63, 54.64,	120 días 180

www.prevemseguros.mx

Tecoyotitla 412, Edificio Arenal Piso 3,
Colonia Ex Hacienda de Guadalupe
Chimalistac, Ciudad de México.
Álvaro Obregón C.P. 01050
Tel 55917 82600
800 2 77 3836

