



PARA MAYORES INFORMES
CONSULTA A TU AGENTE DE MAPFRE

EN EL D.F.

5230 70 00

DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO

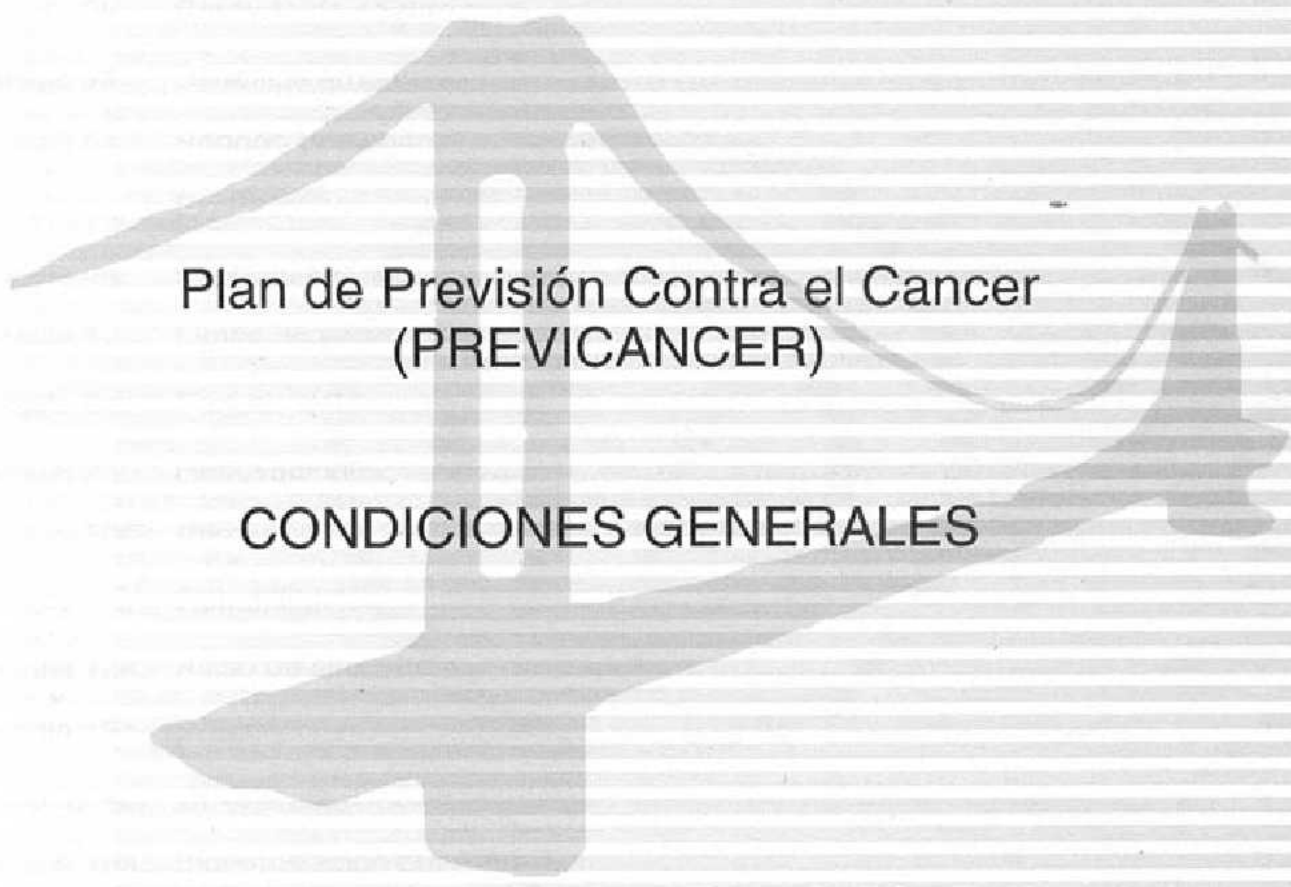
01 800 0 627373

www.mapfre.com.mx

Condiciones Generales GASTOS MÉDICOS MAYORES PREVICANCER

Condiciones Generales
GASTOS MÉDICOS MAYORES
PREVICANCER





**Plan de Previsión Contra el Cancer
(PREVICANCER)**

CONDICIONES GENERALES



INDICE

Cláusula 1a.	Definiciones	4
Cláusula 2a.	Contrato de seguro	5
Cláusula 3a.	Beneficio amparado	5
Cláusula 4a.	Período de espera	5
Cláusula 5a.	Exclusiones	5
Cláusula 6a.	Arbitraje Médico	6
Cláusula 7a.	Límite de edad	6
Cláusula 8a.	Período del seguro	7
Cláusula 9a.	Renovaciones	7
Cláusula 10a.	Primas	7
Cláusula 11a.	Rehabilitación	7
Cláusula 12a.	Aviso de siniestro	8
Cláusula 13a.	Prescripción	8
Cláusula 14a.	Omisiones o inexactas declaraciones	8
Cláusula 15a.	Indemnización por mora	9
Cláusula 16a.	Moneda	9
Cláusula 17a.	Notificaciones	9
Cláusula 18a.	Competencia	9

CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES

- a) **ASEGURADO.**- Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura amparada en la póliza de seguro.
- b) **CONTRATANTE.**- Persona física o moral que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros y es el responsable del pago de la prima.
- c) **ENDOSO.**- Es el documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato y que forman parte de éste.
- d) **ENFERMEDAD PREEXISTENTE.**- Enfermedades contraídas y/o manifestadas antes de la entrada en vigor del Contrato de Seguro (cuya vigencia se consigna en la carátula de la póliza) y que:
- Fueron diagnosticadas por un médico y/o
 - Fueron aparentes a la vista y/o
 - Fueron de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas y/o
 - Aquellas por las que se hayan erogado gastos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para cada asegurado.

A fin de determinar cuando una enfermedad es aparente a la vista o que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, se tomaran en cuenta los siguientes criterios y definiciones:

a) Que un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo a la celebración del Contrato de Seguro, o

b) Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine.

SIGNO: Corresponde a cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante una exploración médica.

SÍNTOMA: Es un fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza (indica que algo está sucediendo o va a suceder).

PERITO MÉDICO: Médico Especialista certificado por el consejo correspondiente o alguna autoridad.

- e) **CÁNCER.**- Es la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, así como la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o la metástasis de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorio.
- f) **CÁNCER IN SITU:** Es la sustitución del epitelio normal por células anormales (Neoplasia), caracterizado por cambios en la estructura interna (Relación citoplasma-núcleo), sin rebasar más allá de la membrana basal.
- g) **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**- Es el pago a cargo de MAPFRE TEPEYAC, S.A. y que se realiza:
- a) Directamente al contratante tratándose de hijos menores de edad.
 - b) En los demás casos se pagará directamente a los asegurados.
 - c) En el caso que el asegurado fallezca con motivo de un tratamiento o intervención quirúrgica amparada en la póliza de seguro, la indemnización procedente se pagará al beneficiario designado en la Solicitud de Seguro y a falta de éste a su sucesión.
- h) **DOMICILIACIÓN BANCARIA.**- Autorización otorgada por el contratante para que el pago de la prima o la fracción de ella en caso de pago en parcialidades, se realice con cargo a su cuenta bancaria o tarjeta de crédito.
- i) **PERIODO DE ESPERA.**- Tiempo que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada asegurado desde la fecha de ingreso a la póliza

para amparar el padecimiento cubierto por virtud del Contrato de Seguro.

- j) PERIODO AL DESCUBIERTO.-** Lapso en el cual la póliza no está pagada. Inicia en el momento que el contrato cese en sus efectos y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada. No procederá el pago de reclamaciones por enfermedades cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante este período.

Al momento de originarse un período al descubierto, el Asegurado incluido en la póliza pierde la antigüedad que haya generado en **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, debiendo cumplir nuevamente con el periodo de espera indicado en la cláusula 4a.

CLÁUSULA 2a. CONTRATO DE SEGURO.

La presente póliza, estas condiciones generales, la solicitud que el contratante y asegurado han firmado y entregado a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, así como las cláusulas adicionales o endosos adheridos a la póliza, constituyen la prueba del Contrato de Seguro.

Los agentes y su personal carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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).

CLÁUSULA 3a. BENEFICIO AMPARADO.

Si al Asegurado se le diagnostica, por primera vez en forma clínica y mediante estudio histopatológico, Cáncer (de acuerdo a lo descrito en el inciso e de la Cláusula 1a.), **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** pagará

al asegurado, por una sola vez, el monto estipulado en la carátula de la póliza finalizando automáticamente en ese momento los beneficios de la misma.

Para efectos del contrato se entenderá como estudios histopatológicos los documentos que contienen resultados de las pruebas que concluyen en un diagnóstico de cáncer maligno y que pueden ser aceptadas como evidencia bajo los términos de esta póliza. La documentación debe fecharse y encontrarse debidamente firmada por un médico patólogo titulado y certificado por el consejo de su especialidad. Deberán incluirse también las laminillas o tejidos preparados.

CLÁUSULA 4a. PERÍODO DE ESPERA

Se cubrirá la enfermedad indicada en la Cláusula 3a. siempre y cuando sus primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento, se presenten después de los primeros 90 días de vigencia continua con **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** para cada asegurado.

El periodo de espera que se menciona en esta cláusula no tendrá efecto a la renovación del Contrato de Seguro, siempre y cuando el Asegurado mantenga su cobertura de forma continua e ininterrumpida.

CLÁUSULA 5a. EXCLUSIONES

Este seguro no ampara y por consiguiente la indemnización no será pagada como consecuencia de:

- a) **Enfermedades no cubiertas en forma explícita por este Contrato de Seguro.**
- b) **Diagnóstico realizado por un familiar del asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.**
- c) **Enfermedades preexistentes o aquellas que ocurran durante el período de espera**

establecido en las presentes condiciones generales.

- d) Enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- e) Cáncer de piel en cualquiera de sus estadíos.
- f) Cáncer cérvico uterino en la etapa I (in situ).

CLÁUSULA 6a. ARBITRAJE MEDICO

En caso de que **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** rechace una reclamación considerando que la enfermedad es preexistente ya sea por que es aparente a la vista y/o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, el reclamante podrá optar en acudir ante una persona física o moral que sea designada por el reclamante y **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, a fin de someterse a un arbitraje privado.

MAPFRE TEPEYAC, S.A. acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada de común acuerdo por el reclamante y **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, quienes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**

CLÁUSULA 7a. LIMITE DE EDAD

El límite máximo de aceptación es de 60 años, aunque esta edad se ampliará en los casos de renovación ininterrumpida de la póliza hasta los 69

años de edad, siempre y cuando, tenga 2 años de vigencia continua e ininterrumpida con este producto.

Si a consecuencia de la inexacta declaración la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado.

ARTICULO 161 (Ley sobre el Contrato de Seguro).-

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. - Si **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y
- IV. - Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados,

MAPFRE TEPEYAC, S.A. estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

MAPFRE TEPEYAC, S.A. se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados. Una vez comprobada la edad, **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

CLÁUSULA 8a. PERÍODO DEL SEGURO

Las partes convienen expresamente en que el período del seguro contratado inicialmente o por renovación será de un año y coincidirá siempre con el plazo que cubre la prima respectiva y que se indica en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA 9a. RENOVACIONES

Esta póliza se renovará a petición escrita del contratante, siempre y cuando la solicitud sea presentada durante los últimos 30 días de vigencia de la póliza.

El pago de la prima, acreditado mediante el recibo oficial extendido por **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La prima que se cobrará en cada renovación será la que se encuentre vigente al momento de la misma.

CLÁUSULA 10a. PRIMAS

La prima es el costo del seguro para cada uno de los asegurados incluidos en la póliza, en cuyo monto

se incluyen gastos de expedición, tasa de financiamiento por pago fraccionado que, en su caso, pactada entre el asegurado y **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** en la fecha de celebración del Contrato de Seguro y el IVA.

Si el contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones pactadas, vencerán al inicio de cada fracción en que, para efecto del pago de la prima, se hubiere dividido el período del seguro.

Para el pago fraccionado de la prima (semestral, trimestral y mensual, éste último con domiciliación bancaria) se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada a la fecha de celebración del contrato.

En caso de que el contratante y/o asegurado hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

El contratante gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato.

A las doce horas del último día del período a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada.

En caso de siniestro, **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, o de la fracción de ésta no liquidada, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

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 la 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.

CLÁUSULA 11a. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula 10a. "Primas", el contratante podrá, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hayan cesado los efectos del contrato, solicitar por escrito la rehabilitación de la póliza. Los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago de la prima o fracción al descubierto, siempre y cuando dicho pago se realice después de la fecha de entrega de la solicitud de rehabilitación y dentro de los treinta días naturales siguientes al día en que hayan cesado los efectos del contrato.

En ningún caso **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** indemnizará la enfermedad descrita en la Cláusula 3a. que se hubiese iniciado después de haber cesado los efectos del contrato de seguro y antes del día y la hora en que surta efecto la rehabilitación.

El periodo de espera indicado en la cláusula 4a., comenzará a contar a partir del día y la hora en que surta efectos la rehabilitación.

CLÁUSULA 12a. AVISO DE SINIESTRO.

En caso de reclamación para el pago de siniestros, se deberá dar aviso por escrito a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de los hechos que dieron origen a tal reclamación, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darse tan pronto cese uno u otro.

MAPFRE TEPEYAC, S.A. tendrá el derecho de exigir al reclamante, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales se puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En toda reclamación, el contratante, asegurado y/o beneficiario, según corresponda, deberá comprobar a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** la realización del siniestro, debiendo presentar las formas de reclamación que para tal efecto se les proporcionen debidamente requisitadas, así como los documentos

que correspondan.

Las reclamaciones que resulten procedentes, serán liquidadas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** haya recibido toda la documentación que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

Toda indemnización será pagada al contratante, asegurado o beneficiario designado, según corresponda y de conformidad con la Cláusula 1a., Inciso g).

CLÁUSULA 13a. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen tal como lo previene el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias y por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 14a. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El contratante y asegurados están obligados a declarar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.**, de acuerdo con la solicitud y cuestionario respectivos, 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 de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del

siniestro (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 15a. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

CLÁUSULA 16a. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del contratante, asegurado o **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** serán en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria en vigor a la fecha de pago.

CLÁUSULA 17a. NOTIFICACIONES

Cualquier reclamación o notificación realizada por el contratante y/o asegurado, relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito a **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** en su domicilio social indicado en la carátula de la póliza.

Cualquier reclamación o notificación realizada por **MAPFRE TEPEYAC, S.A.** relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito en el último domicilio que haya notificado el contratante para tal efecto.

CLÁUSULA 18a. COMPETENCIA

Si para los casos previstos en la cláusula 6a., el reclamante no opta por el arbitraje previsto en la misma, así como para cualquier otro no contemplado en tal cláusula, podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Y si la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros no es designada árbitro, y quedan a salvo los derechos de las partes, el reclamante podrá acudir a los Tribunales Competentes.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0041-0686-2003 DEL 25/sept/2003.

MAPFRE Tepeyac, S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso integro en: www.mapfre.com.mx