

Condiciones Generales

Accidentes Personales
Individual y/o Familiar

ÍNDICE

CLÁUSULAS GENERALES

1ª. Definiciones	3
2ª. Descripción de coberturas	5
2.1 Coberturas Básicas	5
I. Muerte Accidental	5
II. Gastos de Sepelio	6
2.2 Coberturas Adicionales con costo	7
I. Pérdidas Orgánicas	7
II. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	9
III. Indemnización Diaria por Incapacidad por Accidente	10
IV. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente	11
V. Quemaduras Graves	12
VI. Fractura de Hueso por Accidente	13
3ª. Beneficios opcionales con costo	14
I. Muerte Accidental en Transporte Público o Privado	14
II. Pérdidas Orgánicas en Transporte Público o Privado	14
III. Fractura de Hueso por Accidente de Trabajo	14
4ª. Servicios opcionales	15
1. Meditel	15
2. Asistencia en Viaje	15
5ª. Exclusiones Generales	21
6ª. Disminución y reinstalación de sumas aseguradas	23
7ª. Contrato	24
8ª. Ocupación	24
9ª. Residencia	24
10ª. Primas	24
11ª. Renovaciones	25
12ª. Renovación automática	25
13ª. Pago de siniestros e indemnizaciones	25
14ª. Otros seguros	25
15ª. Prescripción	25
16ª. Designación de beneficiario	26
17ª. Límite de edad	26
18ª. Competencia	27
19ª. Notificaciones	27
20ª. Moneda	28
21ª. Omisiones o inexactas declaraciones	28
22ª. Indemnización por mora	28
23ª. Vigencia del contrato	28
24ª. Cancelación	28

CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES

- a) **ACCIDENTE.** Es la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente lesiones corporales o la muerte.

Para efectos del presente contrato y conforme a las estipulaciones de éste también se considerará accidente cubierto:

1. La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
 2. La alteración de la salud por electrocución involuntaria.
 3. Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas o medicamentos.
- b) **ASEGURADO.** Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado.
- c) **ASEGURADO TITULAR.** Es la persona física que firma la solicitud como asegurado principal, podrá autorizar a una persona para cobrar saldos pendientes a su favor derivados de gastos amparados por la póliza en caso de fallecimiento.
- d) **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.
- e) **DEDUCIBLE.** De los gastos cubiertos, es la primera cantidad erogada que queda a cargo del asegurado, la cual se encuentra establecida en la carátula de la póliza.
- f) **DEPENDIENTE ECONÓMICO.** Cónyuge, concubina o concubinario del titular e hijos solteros incluidos en la póliza.
- g) **DÍAS DE CARENCIA.** Es el número de días de incapacidad que deben transcurrir antes de que **MAPFRE** deba pagar la indemnización diaria.
- h) **DIA DE HOSPITALIZACIÓN.** Serán las 24 horas continuas e ininterrumpidas en donde el asegurado se encuentra hospitalizado.
- i) **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.
- j) **ENDOSO.** Es el documento que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del contrato y que forman parte de éste.
- k) **EVENTRACIONES:** Se denomina eventración, hernia ventral, hernia incisional, ventrocele o laparocele a la prociencia o salida de las vísceras abdominales por una zona u orificio de la pared abdominal debilitada quirúrgica, traumática o patológicamente, distinta a los orificios naturales o preformados por donde emergen las hernias abdominales externas; estas vísceras pueden estar recubiertas o no de un saco de eventración constituido de peritoneo parietal más o menos modificado por restos fibrosos cicatriciales y/o fibras musculares.

- l) **FISURA.** Es una pequeña fractura incompleta, similar a una grieta, en la que no se produce separación de las partes afectadas del hueso.
- m) **FRACTURA.** Es la rotura de un hueso que tiene como consecuencia la separación completa de la sustancia ósea a causa de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.
- n) **INCAPACIDAD TOTAL:** Es aquella que invalida al trabajador para realizar las tareas fundamentales de su profesión habitual, pero que no le impide la realización de otras actividades.
- o) **INCAPACIDAD PARCIAL:** Es la limitación de una o varias funciones orgánicas, intelectuales o psíquicas que provoca en el trabajador una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal en su profesión habitual. Esta disminución en la capacidad para realizar su profesión habitual, no le impide la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- p) **INDEMNIZACIÓN DIARIA.** Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado por cada día de incapacidad.
- q) **MAPFRE México, S.A.** En lo sucesivo se entenderá como **MAPFRE**.
- r) **PERIODO AL DESCUBIERTO.** Tiempo durante el cual la póliza no está vigente, cesando los efectos del contrato de seguro. Empieza al terminar el Período de Gracia y termina al momento de recibir el pago de las primas vencidas. Al momento de originarse un período al descubierto de 30 o más días, el o los asegurados que estén incluidos en la póliza pierden la antigüedad que hayan generado estando asegurados en la presente póliza.
- s) **PERIODO DE CARENCIA.** Es el número de días de hospitalización que deben transcurrir desde el ingreso del asegurado al hospital antes de que **MAPFRE** deba pagar la renta diaria por hospitalización.
- t) **PERÍODO DE GRACIA.** Tiempo del que dispone el contratante para pagar la prima o la primera fracción de ella en caso de pago en parcialidades.
- u) **PRÁCTICA O ACTIVIDAD PROFESIONAL DE DEPORTES.** La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.
- v) **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.** Se entenderá por procedimiento quirúrgico, a toda intervención quirúrgica para el tratamiento de un accidente.
- w) **QUEMADURA DE TERCER GRADO.** Es aquella quemadura que afecta todo el espesor de la piel con o sin destrucción de tejidos profundos (músculo y hueso).
- x) **REEMBOLSO.** Es el pago realizado por **MAPFRE** de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de un accidente, presentando los comprobantes correspondientes.
- y) **RENOVACIÓN.** Es la ampliación de la vigencia de la póliza por un nuevo período de tiempo idéntico y condiciones similares a la anterior, salvo pacto expreso en contrario, pagando la correspondiente prima de seguro.
- z) **RENTA DIARIA.** Es la cantidad de dinero que **MAPFRE** pagará al asegurado por cada día de hospitalización.

- aa) **SUMA ASEGURADA.** Se define como el límite máximo de responsabilidad de **MAPFRE** para cada asegurado, descrito en la carátula de póliza, a consecuencia de un accidente cubierto.
- bb) **TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS.** Lista detallada de procedimientos médico-quirúrgicos donde se especifica el monto máximo a pagar por cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos médicos. Este tabulador se aplicará siempre y cuando el padecimiento y/o accidente sea un gasto cubierto.
- cc) **TRAYECTO ININTERRUMPIDO.** Es el camino que ha de seguir habitualmente el trabajador desde su domicilio al lugar donde realiza su trabajo y viceversa empleando un medio de transporte conocido y siempre que no haya desviaciones ni demoras o se rompa el nexo por algún acto personal.

CLÁUSULA 2a. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

2.1 COBERTURAS BÁSICAS

I. MUERTE ACCIDENTAL (Cobertura básica para mayores de 11 años)

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, **MAPFRE** pagará a los beneficiarios designados o a falta de éstos, a la sucesión legal del asegurado, el importe de la suma asegurada contratada.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
2. Reporte de accidente o enfermedad.
3. Informe médico.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
6. De los beneficiarios:
 - a. Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b. Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c. Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
 - d. Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Original de las actuaciones completas del Ministerio Público.
8. Consentimiento con designación de beneficiarios o solicitud con designación de beneficiarios. En caso de no existir designación se pagará a la sucesión legal del asegurado para lo cual será necesario una copia certificada del testamento o del resultado del juicio sucesorio.
9. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

II. GASTOS DE SEPELIO

En caso de que el asegurado tenga una edad menor a 12 años la cobertura de Gastos de Sepelio será la cobertura básica. Si el asegurado es mayor a 11 años esta cobertura podrá ser adicional con costo.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, **MAPFRE** reembolsará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos a la sucesión legal del asegurado, los gastos relacionados directamente con el sepelio hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura y comprobados mediante facturas.

Para los menores de 12 años se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio, hasta por la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, que en ningún caso podrá ser mayor a 28 SMGMVDF (Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal), a quien acredite haber efectuado dichos gastos.

Se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio por el monto especificado en la(s) factura(s) presentada(s) que en ningún caso será mayor a la suma asegurada contratada.

Quedarán cubiertos únicamente los gastos erogados por trámites administrativos, ataúd, gastos de embalsamamiento, cremación, servicio de velación y traslados del occiso.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se realizó el gasto para sepelio.
2. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
3. Reporte de accidente o enfermedad.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a. Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b. Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c. Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
6. De los beneficiarios:
 - a. Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b. Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c. Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
 - d. Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Factura(s) original(es) por los gastos de sepelio que cumplan con los requisitos fiscales vigentes con:
 - a. Nombre del beneficiario.
 - b. Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - c. Número de folio.
8. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

2.2 COBERTURAS ADICIONALES CON COSTO

I. PÉRDIDAS ORGÁNICAS

En caso de que el asegurado, con motivo directo de un accidente y dentro de los noventa días naturales a la fecha del mismo, sufriera cualesquiera de las pérdidas orgánicas enumeradas en este inciso, **MAPFRE** pagará al asegurado el porcentaje de la suma asegurada contratada establecida de acuerdo a la escala contratada, sin que en ninguno de los casos se exceda la totalidad de la suma asegurada contratada para esta cobertura ya sea en uno o varios eventos.

ESCALA "A":

Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

ESCALA "B":

Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice, de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
La vista de un ojo	30%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice, de una mano	25%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice, de una mano	25%
Sordera completa de los dos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar, de una mano	20%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos 5 cm.	15%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

ESCALA "C":

Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%

Una mano y un pie	100%
Paraplejia	100%
Cuadriplejia	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	20%
El índice de cualquier mano	15%
El dedo medio, anular ó meñique	5%
Sordera completa de los dos oídos	25%

ESCALA “D”:

Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Paraplejia	100%
Cuadriplejia	100%
Una mano	60%
Un pie	60%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice, de una mano	45%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	35%
La vista de un ojo	60%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice, de una mano	35%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice, de una mano	30%
Sordera completa de los dos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar, de una mano	30%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos 5 cm.	15%
El pulgar de cualquier mano	25%
El índice de cualquier mano	20%
El dedo medio, el anular o el meñique	10%

Para las cuatro escalas la pérdida significará, en cuanto a las manos y a los pies, la pérdida por separación en las coyunturas de la muñeca o del tobillo o arriba de los mismos o la anquilosis total de estos órganos; en cuanto a los ojos y oídos, la pérdida completa e irreparable de la vista y oído; en cuanto a los dedos, la separación de la coyuntura metacarpo-falangeal o arriba de la misma o su anquilosamiento total.

Por paraplejia entenderemos, a la incapacidad total y permanente para mover ambas piernas (parálisis) a consecuencia de un accidente.

Por cuadriplejia entenderemos, a la incapacidad total y permanente para mover ambas piernas y ambos brazos (parálisis) a consecuencia de un accidente.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
2. Reporte de accidente o enfermedad.
3. Comprobante de domicilio.
4. Identificación Oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
5. Incapacidades expedidas por el IMSS o ISSSTE en donde se acredite la pérdida orgánica, o en su defecto, el expediente clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
6. Original de las actuaciones completas del Ministerio Público.
7. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

II. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Si como consecuencia directa de un accidente, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha del mismo, el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse, o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, **MAPFRE** reembolsará al asegurado el costo de las mencionadas asistencias hasta la suma asegurada contratada por este concepto previa comprobación y sujeto al deducible contratado.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase de tratamientos de ortodoncia necesarios a causa de accidente, serán cubiertos por MAPFRE hasta un límite de un quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura. Los gastos de ambulancia o de traslado del asegurado se reembolsarán hasta un máximo de cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura. Las cantidades que se paguen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este inciso.

Se reembolsarán los gastos mencionados por el monto especificado en la(s) factura(s) presentada(s) que en ningún caso será mayor a la suma asegurada contratada.

Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán por un periodo máximo de 182 días contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada.

El importe por concepto de los honorarios médico-quirúrgicos será pagado hasta por el monto señalado en el tabulador de honorarios médico-quirúrgicos de MAPFRE.

Al contratar esta cobertura no se podrán contratar las coberturas de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente (inciso III), Quemaduras Graves (inciso V) ni Fractura de Hueso por Accidente (inciso VI).

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Reporte de accidente o enfermedad.

2. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se hizo el primer gasto consecuencia de la reclamación, así como el número de póliza en la que se encuentra en la actualidad.
3. Informe médico firmado por el médico tratante.
4. Comprobante de domicilio.
5. Factura(s) original(es) que cumplan con los requisitos fiscales vigentes con:
 - a. Nombre del asegurado.
 - b. Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - c. Número de folio.
6. Recibos originales de médicos, ayudantes, anestesistas y enfermeras, que cumplan con los siguientes requisitos:
 - a. A nombre del asegurado.
 - b. Número de cédula profesional.
 - c. Registro de la Secretaría de Salud.
 - d. Registro Federal de Contribuyentes.
 - e. Número de folio.
 - f. En el recibo se debe mencionar el tipo de atención proporcionada (anestesia, consulta médica, honorarios quirúrgicos, etc.)
7. En caso de facturas de farmacia, laboratorios o rayos X, deben venir acompañadas de las recetas médicas, resultados e interpretación respectivamente.
8. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

III. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

A. Incapacidad Total

Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualquier otra causa, el asegurado, dentro de los primeros 10 días naturales contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad total para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación, **MAPFRE** pagará al asegurado, la indemnización diaria contratada para esta cobertura por cada día de incapacidad total indicado en el certificado de incapacidad expedido por el IMSS o ISSSTE, descontando los días de carencia contratados y hasta un período que no excederá de 365 días de incapacidad.

B. Incapacidad Parcial

Si dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha del accidente o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total cubierta bajo el párrafo anterior, las lesiones sufridas por el asegurado le causaran una incapacidad parcial para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, **MAPFRE** pagará al asegurado el cuarenta por ciento de la indemnización diaria contratada, por cada día de incapacidad parcial indicado en el certificado de incapacidad expedido por el IMSS o ISSSTE, descontando los días de carencia contratados y hasta un período que no excederá de 182 días de incapacidad.

El asegurado podrá reclamar hasta 365 días por una incapacidad total y 182 días por una incapacidad parcial siempre y cuando los días de incapacidad sean continuos e ininterrumpidos y no haya un periodo al descubierto.

Si la póliza no presenta un periodo al descubierto, se continuará pagando la indemnización diaria mientras el asegurado este incapacitado y se encuentre en un periodo de gracia, aplicando un período máximo de cobertura de 30 días de incapacidad, considerando dentro de dicho plazo el periodo de carencia contratado.

Si la póliza se da por terminada a causa de una cancelación por falta de pago o a solicitud del contratante y el asegurado se encuentra incapacitado, se le pagará la indemnización diaria hasta la fecha de cancelación.

Al contratar esta cobertura no se podrá contratar la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente descrita en el inciso IV.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Reporte de accidente o enfermedad.
2. Informe médico firmado por el médico tratante o en su defecto, expediente clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
3. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se hizo el primer gasto consecuencia de la reclamación, así como el número de póliza en la que se encuentra en la actualidad.
4. Comprobante de domicilio.
5. Incapacidades expedidas por el IMSS o ISSSTE en donde se acredite la incapacidad, o en su defecto, el expediente clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
6. Formato de dictamen de invalidez ST4 (IMSS).
7. En caso de no ser afiliado a una institución de seguridad social, se requerirá valoración por parte de un médico laboral sugerido por **MAPFRE**.
8. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

IV. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa de un accidente el asegurado se viera precisado a internarse en un hospital para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud, **MAPFRE** pagará al asegurado la renta diaria contratada hasta por 90 días de hospitalización, considerando dentro de dicho plazo el periodo de carencia contratado.

El asegurado podrá reclamar hasta 90 días de hospitalización siempre y cuando sean continuos e ininterrumpidos y no haya un periodo al descubierto.

Si la póliza no presenta un periodo al descubierto, se continuará pagando la renta diaria mientras el asegurado este hospitalizado y se encuentre en un periodo de gracia, aplicando un período máximo de cobertura de 30 días de hospitalización, considerando dentro de dicho plazo el periodo de carencia contratado.

Si la póliza se da por terminada a causa de una cancelación por falta de pago o a solicitud del contratante y el asegurado se encuentra hospitalizado, se le pagará la renta diaria hasta la fecha de cancelación.

MAPFRE pagará la renta diaria siempre y cuando el asegurado se hubiese internado en un hospital público o privado en los Estados Unidos Mexicanos.

Al contratar esta cobertura no se podrá contratar la cobertura de Indemnización Diaria por Incapacidad por Accidente descrita en el inciso III ni Reembolso de Gastos Médicos por Accidente descrita en el inciso II.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Reporte de accidente o enfermedad.
2. Informe médico firmado por el médico tratante o en su defecto, expediente clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
3. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se hizo el primer gasto consecuencia de la reclamación, así como el número de póliza en la que se encuentra en la actualidad.
4. Identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
5. Comprobante de domicilio.
6. Informe médico firmado por el médico tratante.
7. Expediente clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
8. Constancia de internamiento, indicando los días que estuvo hospitalizado el asegurado.
9. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

V QUEMADURAS GRAVES

Si durante la vigencia de la póliza y a consecuencia directa de un accidente el asegurado sufriera de quemaduras de tercer grado que abarquen por lo menos el treinta por ciento (30%) de la superficie corporal, medida por la regla de los nueve (9) de la carta de superficie corporal de LUND Y BROWDER, diagnosticada por un médico especialista titulado y con cédula profesional vigente que lo acredite para el legal ejercicio de la profesión, **MAPFRE** indemnizará al asegurado la suma asegurada contratada.

La suma asegurada es única en la vida del asegurado y no es objeto de reinstalación.

Al contratar esta cobertura no se podrá contratar la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente descrita en el inciso II.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Reporte de accidente o enfermedad.
2. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se hizo el primer gasto consecuencia de la reclamación, así como el número de póliza en la que se encuentra en la actualidad.
3. Informe médico firmado por el médico tratante indicando la superficie y/o regiones del cuerpo afectadas.
4. Expediente clínico completo que contenga historia clínica, nota quirúrgica y notas de evolución, o en su defecto un resumen elaborado por la Institución de Salud que contenga dicha información, sellado y firmado.
5. Reporte de estudios de laboratorio, estudio histopatológico e imagenología que justifiquen el diagnóstico.
6. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.
7. El asegurado deberá someterse a una segunda valoración con el médico que designe **MAPFRE**.

VI FRACTURA DE HUESO POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado durante la vigencia de la póliza y dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualquiera de las fracturas mencionadas a continuación, **MAPFRE** pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura y en caso de ser una fisura se pagará el 20% de la suma asegurada contratada. En el caso de fracturas o fisuras de los huesos de los dedos del pie y mano solo se otorgará un 10% de la suma asegurada contratada.

- a) Cráneo.
- b) Huesos Cara (sin nariz).
- c) Columna Cervical.
- d) Columna Torácico y Lumbar.
- e) Huesos Sacro y Coxis.
- f) Costillas.
- g) Esternón.
- h) Pelvis.
- i) Clavícula.
- j) Omóplato (escápula).
- k) Húmero.
- l) Radio.
- m) Cúbito (ulna).
- n) Cuello del Fémur.
- o) Otras partes del Fémur.
- p) Tibia y Peroné (fíbula).
- q) Rótula.
- r) Pies (Huesos del tarso, metatarso y de los dedos).
- s) Manos (Huesos carpeanos, metacarpeanos y de los dedos)

La indemnización máxima que pagará MAPFRE ya sea por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura. Sólo se cubrirá un evento al año.

En caso de fracturas y fisuras simultáneas se pagará el monto procedente para una fractura.

Los beneficios que derivan de esta cobertura son improcedentes cuando el siniestro se haya realizado en las siguientes condiciones o el riesgo tenga las siguientes características:

- 1. Cuando el evento sea derivado por osteoporosis o fractura patológica (cualquier fractura que haya sido provocada por una enfermedad previa que haya debilitado el hueso),**
- 2. Si la fractura se deriva de procesos de parto o aborto o cualquier complicación derivado de estos procesos.**
- 3. Derivado del debilitamiento óseo propio de la vejez.**
- 4. Cualquiera que no se haya ocasionado por un accidente.**

Al contratar esta cobertura no se podrá contratar la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente descrita en el inciso II.

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Reporte de accidente o enfermedad.
2. Carta remesa de reclamación con el número de póliza que estaba vigente cuando se hizo el primer gasto consecuencia de la reclamación, así como el número de póliza en la que se encuentra en la actualidad.
3. Informe médico firmado por el médico tratante.
4. Expediente clínico completo que contenga historia clínica, nota quirúrgica y notas de evolución, o en su defecto un resumen elaborado por la Institución de Salud que contenga dicha información, sellado y firmado.
5. Estudios radiológicos a nombre del Asegurado.
6. En caso de que el accidente ocurra en vía pública, será necesario se presenten las actuaciones del Ministerio Público.

CLÁUSULA 3a. BENEFICIOS OPCIONALES CON COSTO

I. MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO O PRIVADO

Si la muerte es ocasionada por un accidente sufrido por el asegurado viajando en transporte público o privado adicionalmente **MAPFRE** otorgará un 50% más de la suma asegurada contratada para la cobertura de muerte accidental, siempre y cuando sea contratado expresamente este beneficio y se cubra la prima correspondiente al mismo.

Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Muerte Accidental. El Original de las actuaciones completas del Ministerio Público deberá indicar si el accidente ocurrió en transporte público o privado.

II. PÉRDIDAS ORGÁNICAS EN TRANSPORTE PÚBLICO O PRIVADO

Si la pérdida orgánica es ocasionada por un accidente del asegurado viajando en transporte público o privado adicionalmente **MAPFRE** otorgará un 50% más del beneficio al que tuviere derecho el asegurado por la pérdida orgánica según la escala contratada, siempre y cuando sea contratado expresamente este beneficio y se cubra la prima correspondiente al mismo.

Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Pérdidas Orgánicas. El Original de las actuaciones completas del Ministerio Público deberá indicar si el accidente ocurrió en transporte público o privado.

III. FRACTURA DE HUESO POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Si la fractura o fisura es ocasionada por un accidente de trabajo sufrido por el asegurado realizando actividades propias de su ocupación, incluyendo el trayecto ininterrumpido “casa-trabajo-casa”, **MAPFRE** otorgará un 20% más de la indemnización a la que tuviere derecho siempre y cuando sea contratado expresamente este beneficio y se cubra la prima correspondiente al mismo. La edad de aceptación de este beneficio es de 18 a 69 años.

Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Fractura de Hueso por Accidente. En caso de ser un accidente de trabajo, será necesario presentar una constancia laboral por parte del área de Recursos Humanos que lo valide.

CLÁUSULA 4a. SERVICIOS OPCIONALES

Los siguientes servicios operan exclusivamente si la carátula de la póliza se indica que están amparados y se realiza el pago correspondiente de la prima.

1. MEDITEL

Este servicio se otorga para cada integrante de la póliza y consiste en ofrecer asistencia telefónica las 24 horas del día y durante los 365 días del año a nivel nacional para:

- * Consulta y asesoría de condiciones, políticas y procedimientos de nuestros planes de Accidentes Personales.
- * Consulta médica para casos de enfermedad o padecimientos no graves.
- * Referencia de consulta médica domiciliaria.
- * Enlace y traslado en ambulancias terrestres vía reembolso siempre y cuando se requiera a causa de un accidente cubierto por la póliza y rebase el deducible contratado, en su caso, siempre y cuando se haya contratado la cobertura de reembolso de gastos médicos.
- * Asesoría administrativa de Hospitales Sede, médicos de red y Médicos supervisores de **MAPFRE**.
- * Referencia sobre consultorios médicos dentales, laboratorios de análisis, diagnósticos y patología, ópticas y farmacias.

No aplica Deducible ni coaseguro.

2. ASISTENCIA EN VIAJE

Este servicio se otorga a través del prestador de servicios que designe **MAPFRE** para brindar a los asegurados atención en caso de requerirlo, de acuerdo a las siguientes **CLÁUSULAS**:

Antes de contratar cualquiera de los siguientes servicios se deberá notificar a MAPFRE salvo aquellos requeridos por emergencia médica y que se hayan reportado dentro de las 72 horas posteriores a dicha emergencia. En caso de que el asegurado se encontrara viajando en un crucero el tiempo estipulado para notificar a MAPFRE comenzará a partir de que el asegurado toca tierra firme. El tiempo antes mencionado solo operará para la Asistencia Médica por Enfermedad o Accidente del Asegurado en el Extranjero.

Se deberá notificar a los teléfonos (52) 55 54 80 38 42 (por cobrar del extranjero) y 01-800-7191300 (dentro de la República Mexicana) las 24 horas de los 365 días del año, indicando su número de póliza, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicios que precise.

PRIMERA. Este servicio cubre a la persona física que figure como titular de la póliza, así como a su cónyuge e hijos dependientes económicos que figuren en la misma, siempre y cuando convivan con el titular y vivan a sus expensas, aunque viajen por separado o en cualquier medio de locomoción.

SEGUNDA. El derecho a las prestaciones consignadas en este servicio solo surtirá efecto a partir de los 50 kilómetros desde el domicilio del Asegurado en las condiciones descritas en la cláusula cuarta inciso a), b), c), d), h) e i) de este servicio. El traslado médico en ambulancia no tendrá tal limitación cuando la solicitud provenga de accidentes o situaciones médicas de emergencia.

TERCERA. El servicio se extenderá a todo el mundo, teniendo un periodo de cobertura desde el inicio del viaje y hasta el fin del viaje o de la vigencia de la póliza, lo que ocurra primero.

CUARTA. Los servicios se prestarán de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a) **Transporte o repatriación en caso de lesiones corporales o enfermedad.** Se satisfarán los gastos de traslado en ambulancia terrestre, de terapia intensiva, aérea o en el medio que considere más idóneo el médico que designe **MAPFRE** en coordinación con el médico tratante hasta el centro hospitalario adecuado o bien, según las circunstancias, al domicilio habitual.

Cuando sea absolutamente imprescindible el servicio de ambulancia aérea, ésta se proporcionará únicamente dentro del territorio de la República Mexicana y desde Estados Unidos de Norte América y Canadá. Desde todos los países restantes, el traslado aéreo se efectuará en avión de línea comercial.

- b) **Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes (cónyuge e hijos).** Cuando el accidente o enfermedad de cualquiera de los asegurados impida la continuación del viaje, se sufragarán los gastos de traslado de los asegurados acompañantes (cónyuge e hijos) hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde éste se encuentre hospitalizado, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje.

Si alguna de dichas personas trasladadas o repatriadas fuera menor de 15 años y no tuviese quien la acompañe, a solicitud de cualquiera de los asegurados, **MAPFRE** proporcionará una persona idónea para que le atienda durante el viaje hasta su domicilio o al lugar de hospitalización.

- c) **Desplazamiento y hospedaje de un pariente del Asegurado.** En caso de que la hospitalización por accidente y/o enfermedad fuese superior a cinco días, **MAPFRE** cubrirá los siguientes gastos:

1. En territorio Mexicano, el importe del viaje de ida y vuelta de un pariente al lugar de hospitalización en el medio de transporte que resulte ágil, así como gastos de hospedaje a razón de 10 días de salario mínimo por cada día, con máximo de cuarenta días de salario mínimo.
2. En el extranjero, el importe del viaje de ida y vuelta, así como el hospedaje a razón de 60 USD diarios, con un máximo de 600 USD.

- d) **Desplazamiento del Asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un pariente cercano.** Se abonarán los gastos de desplazamiento del asegurado cuando deba interrumpir el viaje por fallecimiento en territorio Mexicano de su cónyuge, padre, hijos o hermanos, hasta el lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje.

- e) **Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado en el extranjero.** En caso de enfermedad o accidente del asegurado durante su viaje al extranjero, **MAPFRE** sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos por el médico que lo atienda. El límite máximo por tales conceptos será de 10,000 USD por cada asegurado, sin deducible ni coaseguro.

- f) **Asistencia dental de Emergencia.** En caso de requerir el asegurado asistencia dental de emergencia, se sufragarán los gastos de atención de problemas odontológicos críticos hasta por 500 USD sin deducible ni coaseguro. Esta prestación se limita sólo al

tratamiento del dolor, infección y extracción de la pieza dentaria que requiera tratamiento de urgencia.

- g) **Prolongación del hospedaje del Asegurado en el extranjero por accidente.** Se cubrirán los gastos del hotel del asegurado cuando como resultado de un accidente y por prescripción médica, sea necesario prolongar el hospedaje en el extranjero por asistencia médica. Dichos gastos tendrán un límite de 60 USD diarios, con máximo de 600 USD.
- h) **Transporte o repatriación del Asegurado fallecido y de los acompañantes asegurados (cónyuge e hijos).** En caso de fallecimiento de uno de los asegurados durante el viaje, **MAPFRE** sufragará los gastos derivados de los siguientes conceptos:
- Cuando el deceso ocurra en territorio mexicano, **MAPFRE** realizará los trámites necesarios y cubrirá los gastos de traslado e inhumación del cadáver al lugar de residencia respectivo en territorio nacional. El límite máximo a cubrir por los conceptos mencionados será el equivalente a 550 días de salario mínimo general mensual vigente.
 - En caso de que el deceso ocurra en el extranjero, **MAPFRE** únicamente cubrirá los gastos de repatriación de los restos al lugar de residencia respectivo en territorio mexicano. El límite máximo por todos los conceptos mencionados será de 5,000 USD.

También se sufragarán los gastos de traslado de los asegurados acompañantes (cónyuge e hijos) hasta su respectivo domicilio o al lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje.

Si alguno de los asegurados acompañantes fuese menor de 15 años y no tuviese quién lo acompañe, a solicitud de cualquier asegurado, **MAPFRE** proporcionará una persona idónea para que le atienda durante el traslado.

- i) **Transmisión de mensajes urgentes.** **MAPFRE** se encargará de transmitir, por su cuenta, los mensajes urgentes o justificados de los asegurados, relativos a cualquiera de los acontecimientos objeto de las prestaciones a que se refiere este servicio.
- j) **Auxilio en caso de pérdida de documento o tarjetas de crédito.** Si el titular sufriera la pérdida de pasaporte o tarjetas bancarias durante el viaje **MAPFRE** lo asesorará sobre los requerimientos y procedimientos necesarios para la sustitución o reposición de tales documentos, ante las instancias que correspondan.
- k) **Pérdida de equipaje.** Si el titular sufriera la pérdida definitiva de su equipaje registrado durante su transporte en vuelo regular de aerolínea comercial, **MAPFRE** pagará al titular una única cantidad de \$1,500.00MN., el presente pago será realizado en moneda nacional.

No se cubrirán los daños y/o faltantes parciales del equipaje.

DISPOSICIONES GENERALES PARA EL PAGO EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

El titular tendrá derecho a percibir hasta \$1,500 M.N. por compensación, sin importar la cantidad de eventos (demora o pérdida) que pudieran ocurrir durante la vigencia, incluso si la misma fuera de vigencia anual.

No se tomará en consideración el valor real del equipaje extraviado. La compensación al titular será adicional a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el certificado correspondiente de acuerdo al inciso k.

CONDICIONES PARTICULARES

1. Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni reembolso alguno.
2. Las compensaciones y/o reembolsos descritos son por persona y de acuerdo al producto contratado.
3. Todas las compensaciones y/o reembolsos descritos se abonarán en moneda nacional.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

1. Carátula de póliza del seguro contratado.
2. Pasaporte.
3. Copia de los boletos de avión.
4. Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).
5. Original del recibo de indemnización de la línea aérea (para la compensación por pérdida total).

REQUISITOS PARA OBTENER LAS COMPENSACIONES Y/O REEMBOLOS

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que:

1. Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo en un avión de línea aérea regular.
2. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en la bodega del transporte aéreo indicado.
3. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al titular al finalizar el viaje.
4. Que la falta del equipaje haya sido informada de inmediato a la compañía aérea antes de abandonar el recinto de entregas obteniendo el titular prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario P.I.R (Property Irregularity Report)
5. Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el titular a la Central de Asistencia antes de abandonar el aeropuerto en que se constató dicha falta.
6. Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al titular la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El Titular deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante la presentación de comprobantes fehacientes.

INSTRUCCIONES EN CASO DE EXTRAÑO DE EQUIPAJE

1. Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la compañía aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en el que llegan los equipajes.
2. Obtenga y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report), que deberá ser provisto por la compañía aérea.
3. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia para notificar el extravío de su equipaje
4. Informe a la Central de Asistencia su domicilio permanente, el domicilio del lugar donde estará los próximos días y su próximo itinerario.

- I) **Cancelación de viaje.** Este servicio tiene vigencia desde la fecha de contratación y finaliza en el momento del inicio del viaje.

MAPFRE, indemnizará al asegurado la cantidad de \$3,000.00MN siempre que el viaje se cancele antes de su inicio exclusivamente por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación y que le impidan efectuar el viaje en las fechas contratadas:

- a. Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del Titular o familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.

Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud no preexistente que implique hospitalización, y que a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al titular para iniciar el viaje en la fecha consignada en la Tarjeta contratada.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional, con una causa externa, que implique hospitalización, y que a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al titular para iniciar el viaje en la fecha consignada en la Tarjeta contratada.

- b. Si la persona que acompaña al titular en el viaje (se entiende por acompañante la persona que comparte la misma habitación de hotel o la misma cabina de crucero) o un familiar directo: padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo, se viese obligada a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Titular que viajar solo o ser el titular menor o discapacitado.
- c. Operación de emergencia del Titular o padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE CANCELACIÓN DE VIAJE

Además de las Exclusiones Generales, no se garantizan las cancelaciones de viaje que tengan su origen en los siguientes hechos o sus consecuencias:

- a) **Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje o de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.**
- b) **Las enfermedades preexistentes del Titular y sus familiares que hayan sido objeto de tratamiento médico en los 25 días previos a la contratación de la póliza.**

- c) Complicaciones del embarazo desde el séptimo mes.
- d) Epidemias.
- e) Tratamientos odontológicos no urgentes.
- f) Rehabilitación.

REQUISITOS PARA OBTENER LAS COMPENSACIONES

1. Dictamen médico indicando la gravedad de la enfermedad o accidente.
2. En caso de fallecimiento el acta de defunción correspondiente.

QUINTA. Exclusiones del servicio de Asistencia en Viaje:

- a) Los causados por mala fe del asegurado.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- c) Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- e) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- f) Los servicios que el Asegurado haya contratado sin el previo consentimiento de MAPFRE, salvo aquellos que hubieran sido consecuencia de una emergencia médica y que se hayan reportado dentro de los 5 días posteriores a dicha emergencia.
- g) Los gastos médicos u hospitalarios dentro del territorio mexicano.
- h) Las lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- i) La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.
- j) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente, de actos realizados por el Asegurado con dolo o mala fe.
- k) La asistencia y gastos producidos por accidentes que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol (el nivel de alcohol en sangre deberá ser superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro, y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- l) La asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.
- m) Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis y anteojos.

- n) **Los gastos de asistencia por embarazo, parto y/o sus complicaciones.**
- o) **La asistencia y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.**
- p) **Los alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y otros gastos adicionales a los de cargo de habitación en el caso de hospedaje.**

SEXTA. Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones garantizadas por este servicio, el asegurado solicitará a **MAPFRE** la asistencia correspondiente a los teléfonos **(52) 55 54 80 38 42 (por cobrar del extranjero) y 01-800-7191300 (dentro de la República Mexicana) las 24 horas de los 365 días del año**, e indicará su número de póliza, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicios que precise. El importe de estas llamadas telefónicas será por cuenta de **MAPFRE**.

SÉPTIMA. MAPFRE efectuará los pagos e indemnizaciones a que se refiere este servicio siempre que ello no acarree lucro para los asegurados.

OCTAVA. Los servicios se prestarán:

- a) Directamente por **MAPFRE** o por terceros con quienes la misma contrate bajo su responsabilidad.
- b) Salvo caso fortuito o fuerza mayor que lo impidan. Por ejemplo: Guerra o desastre natural.

NOVENA. Los salarios mínimos generales mensuales vigentes a los que se refiere este servicio serán los previstos por las autoridades y órganos competentes para el Distrito Federal.

DÉCIMA. Todo lo no previsto en este servicio se regirá por las condiciones generales y, en su caso, las especiales de la póliza.

CLÁUSULA 5a. EXCLUSIONES GENERALES

Este contrato de seguro no cubre y por consiguiente los beneficios no serán pagados por:

- a) **Tratamiento médico o quirúrgico que resulten de accidentes sufridos por el asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol (nivel de alcohol en sangre superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.**
- b) **Cualquier gasto realizado por acompañantes del asegurado durante la hospitalización y traslados de éste.**
- c) **Gastos no relacionados con el tratamiento médico, como los que se mencionan a continuación en forma enunciativa, mas no limitativa: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas, cosméticos y dermocosméticos, medias, alimentos de acompañante,**

caja fuerte, depósito en garantía para el hospital, dulcería, estacionamiento, florista, servicio telefónico, renta de reproductor de DVD o Blu-Ray, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería, fotografía del bebé, paquete del recién nacido, perforación del lóbulo de la oreja y trámites del registro civil, entre otros.

- d) Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- e) Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana.**
- f) Cirugías de nariz y/o senos paranasales, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.**
- g) Suicidio o cualquier intento del mismo, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.**
- h) Cualquier lesión autoinfligida.**
- i) Mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.**
- j) La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policiaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.**
- k) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de esté, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.**
- l) Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictuosos.**
- m) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- n) Hernias y eventraciones.**
- o) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).**

- p) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.
- q) Cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- r) Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.
- s) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- t) Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- u) Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.
- v) Las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.
- w) Quemaduras de primer y segundo grado, así como las de tercer grado que no abarquen por lo menos el treinta por ciento (30%) de la superficie corporal, medidas por la regla de los nueve (9) de la carta de superficie corporal de LUND Y BROWDER.
- x) La fractura de los huesos no mencionados en la descripción de la cobertura.
- y) Las propias mencionadas en cada cobertura.
- z) Exclusiones que figuren en los endosos anexos a esta póliza.

CLÁUSULA 6a. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS

Toda indemnización que **MAPFRE** pague por accidente y por asegurado, reducirá en igual cantidad la suma asegurada de la cobertura reclamada.

Se reinstalará automáticamente la suma asegurada de la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente para otros accidentes dentro de la vigencia y se reinstalará a la renovación de la póliza la suma asegurada para diferentes fracturas, pérdidas orgánicas y causas que dieran origen a una incapacidad u hospitalización.

CLÁUSULA 7a. CONTRATO

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

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 8a. OCUPACIÓN

Si el asegurado cambia a una ocupación diferente a la que tenía al momento de contratar su póliza y que conlleve a un riesgo mayor de sufrir algún accidente, deberá avisar por escrito a **MAPFRE**. Esta se reserva el derecho de extender la protección para cubrir el riesgo al que se expone por dicha ocupación. Si **MAPFRE** 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 **MAPFRE**, ésta no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive de la nueva ocupación.

CLÁUSULA 9a. RESIDENCIA

Para efectos de este contrato, sólo estarán protegidos bajo esta póliza los asegurados que residan habitualmente dentro de la República Mexicana, entendiéndose por habitualmente la estancia por un periodo mayor a seis meses durante la vigencia de la póliza (Artículo 29 del Código Civil Federal).

CLÁUSULA 10a. PRIMAS

La prima es el costo del seguro para el asegurado contratante incluido en la póliza, en cuyo monto se incluyen los gastos de expedición, tasa de financiamiento por pago fraccionado e IVA, pactada entre el asegurado y **MAPFRE** misma que vencerá en el momento de inicio de vigencia del contrato.

El contratante gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales para liquidar la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades.

A las doce horas del último día del periodo de gracia a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto la prima respectiva.

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

En caso de siniestro ocurrido dentro del periodo de gracia, **MAPFRE** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 11a. RENOVACIONES

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

Se perderá el derecho a la renovación en cualquier momento si **MAPFRE** descubre que hubo dolo o mala fe de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 21ª.

CLÁUSULA 12a. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

MAPFRE se obliga a otorgar al asegurado la renovación de su contrato en forma automática en las condiciones que prevalezcan para la nueva vigencia y mientras que el plan contratado sea de vigencia anual y considerando lo estipulado en la cláusula 21a. En cada renovación la prima deberá pagarse en términos de la cláusula 10a. Para cada renovación la prima del seguro será la que corresponda de acuerdo a la tarifa vigente al momento de la renovación.

CLÁUSULA 13a. PAGO DE SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

La indemnización que resulte comprobada conforme al contrato, será pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que fueran entregadas a **MAPFRE** todas las pruebas correspondientes, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Sólo se pagarán aquellas facturas y/o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

Los requisitos de reclamación serán aquellos que define **MAPFRE** en las condiciones generales vigentes a la fecha del siniestro.

CLÁUSULA 14a. OTROS SEGUROS

Si al momento de la reclamación las coberturas por accidente otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras aseguradoras o instituciones, el asegurado no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios.

Es obligación del contratante y/o asegurado informar a **MAPFRE** de otros seguros que tenga de la misma índole.

CLÁUSULA 15a. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen 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 16a. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios. Para este efecto deberá notificar por escrito a **MAPFRE**, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que **MAPFRE** no reciba oportunamente dicha notificación, el asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el respectivo endoso.

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Art. 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del asegurado.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste y el asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario.

Cuando existan varios beneficiarios y uno de estos fallece antes que el asegurado, la parte correspondiente del beneficiario fallecido se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el asegurado no hubiera estipulado otra cosa.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a 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 debe 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 nombra 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 incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA 17a. LÍMITE DE EDAD

Para la cobertura de Muerte Accidental la edad mínima de aceptación es de 12 años. Para la cobertura de Indemnización Diaria por Incapacidad la edad mínima de aceptación es de 18 años. Para las demás coberturas la edad mínima de aceptación es de 0 años.

El límite máximo de edad de aceptación para pólizas nuevas es de 69 años.

El asegurado podrá renovar su póliza hasta los 70 años.

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 comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, 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 la empresa aseguradora 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 la empresa aseguradora 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 hubiera 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, la empresa 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.

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, la empresa aseguradora 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.

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** reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado.

MAPFRE 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** hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

CLÁUSULA 18a. COMPETENCIA

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo. En caso de juicio, se deberá emplazar a **MAPFRE** en el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones; a la Unidad de Atención a Clientes de **MAPFRE**, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

CLÁUSULA 19a. NOTIFICACIONES

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

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

CLÁUSULA 20a. MONEDA

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

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán reembolsados en el equivalente en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio vigente para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al día en que se erogaron los gastos.

CLÁUSULA 21a. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El contratante y asegurado están obligados a declarar por escrito a **MAPFRE**, 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 los 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** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley del Sobre el Contrato de seguro).

CLÁUSULA 22a. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que **MAPFRE** no obstante haber recibido los documentos e información que le permita 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 por lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

CLÁUSULA 23a. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia y duración del seguro será de acuerdo a lo señalado en la carátula de la póliza, la cual en ningún caso podrá ser superior a un año.

CLÁUSULA 24a. CANCELACIÓN

En caso de que el contratante solicite la cancelación de su póliza **MAPFRE** devolverá la prima total cobrada no devengada, descontando previamente el costo de los derechos de póliza estipulados en la carátula de la misma, siempre y cuando no se tengan siniestros en curso de pago.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 01 de Febrero de 2013 con el número CNSF-S0041-0049-2013/CONDUSEF-002027-02.