

Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Cáncer de Mujer

No. De Registro ante el RECAS: _____

Índice

DEFINICIONES.....	1
GENERALIDADES	1
SUMA ASEGURADA.....	2
PRIMAS.....	2
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	3
INDEMNIZACIÓN POR MORA	3
BENEFICIARIOS.....	3
VIGENCIA DEL CONTRATO.....	3
BENEFICIO	4
INDEMNIZACIÓN POR PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENIN.....	4
ASISTENCIA PSICOLÓGICA	5

Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Cáncer de Mujer

I. Definiciones

Aseguradora

Seguros Azteca, S.A. de C.V.

Aseguradas - Son las mujeres que adquieran el seguro, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Aseguradora y, además **no hayan sido diagnosticadas previamente al inicio de vigencia de este seguro con ningún tipo de cáncer.**

Cáncer Cervicouterino – Para fines de este Contrato, Cáncer Cervicouterino es una tumoración maligna que se origina en el epitelio del cuello del útero y que ha sobrepasado la membrana basal con una profundidad de más de 3 milímetros.

Cáncer de Mama - Para fines de este Contrato, Cáncer de Mama es una masa tumoral maligna que se localiza en los ductos o lobulillos mamarios, de tipo invasivo o infiltrante porque penetra a través del tejido normal más allá de los ductos o lobulillos. Dicha masa tumoral mide 2 o más centímetros y/o se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

Cáncer Femenino - Para efectos de este Contrato se entenderá como Cáncer Femenino a la presencia de:

- Cáncer de Mama, o
- Cáncer Cervicouterino

El Cáncer Femenino deberá ser confirmado por un oncólogo calificado y se demostrará mediante evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en biopsia, cirugía, endoscopia, radiología y/u otro método de imagen que confirme el diagnóstico.

El oncólogo deberá ser un profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y no deberá ser la persona Asegurada o miembro de la familia de la misma.

Contratante- Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o terceras personas, que además se compromete a realizar el pago de las primas, en virtud de su relación con los miembros de la Colectividad, así como a recabar la información necesaria para el aseguramiento.

Endoso - Documento emitido exclusivamente por la Aseguradora que modifica, previo acuerdo entre las

partes, las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de éste.

Colectividad Asegurada, en adelante la Colectividad, es cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro, que han cumplido con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora y forman parte del Registro de Aseguradas.

Periodo de espera - Es el periodo de 30 días que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia del seguro, para que la Asegurada se encuentre cubierta por el mismo.

II. Generalidades

Contrato – La solicitud, la carátula de la Póliza, el registro de Aseguradas, los certificados individuales, las Condiciones Generales y los Endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

Notificaciones - Cualquier comunicación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en el Contrato de Seguro. Las notificaciones que la Aseguradora haga al Contratante o a la Asegurada se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

Derecho del Contratante - Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

Rectificación de la Póliza - Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, la Asegurada 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). Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

Competencia - En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o

en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

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 le dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley, el cual indica que el plazo del Artículo 81 no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino que dicho plazo correrá a partir del 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. De igual manera la prescripción se suspenderá por la presentación de reclamaciones presentadas en términos de ley ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Aseguradora; así también se interrumpirá la prescripción por la presentación de la reclamación, que reúna los requisitos exigidos por la ley, ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o de la delegación de ésta elegida por el reclamante.

Moneda - Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante, de la Asegurada o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Edad - Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad de la Asegurada, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real a la fecha a partir de la cual quede amparada bajo esta póliza, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por ésta; en cuyo caso se devolverá al Contratante la prima neta no devengada previa disminución de los costos de administración y gastos de adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al periodo original completo de la cobertura del seguro que corresponda al Certificado Individual a la fecha de su rescisión.

Las edades declaradas por las Aseguradas podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Aseguradora, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o Certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro por diagnóstico, de acuerdo

a lo establecido en el artículo 162 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Para efectos de este Contrato, se considerará como edad real de la Asegurada, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparada bajo esta póliza.

Edades de aceptación - La edad mínima de aceptación será de 18 años, mientras que la edad máxima de aceptación será de 75 años, en este caso, las Aseguradas mantendrán vigente su seguro hasta el fin del plazo del mismo aun y cuando la Asegurada hubiere cumplido los 75 años.

Suma asegurada - La Suma Asegurada será la indicada en la carátula de la Póliza de seguro o Certificado correspondiente.

La Suma Asegurada para cada miembro de la colectividad se determinará de acuerdo con lo establecido en la solicitud por el Contratante y aceptado por la Aseguradora.

Primas - El Contratante pagará a la Aseguradora la prima del seguro por el periodo de cobertura que corresponda.

Si no hubiese sido pagada la prima dentro del término convenido en la carátula de la póliza, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de los Certificados individuales no pagados cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este párrafo.

La forma y el término para el pago de las primas serán de conformidad con lo que se establezca en la carátula de la póliza.

La prima total de la Colectividad será la suma de las primas que correspondan a cada miembro de dicha Colectividad, de acuerdo a su edad y Suma Asegurada.

La tarifa con la cual se calculen las primas, será bajo la que a la fecha del cálculo esté vigente en la Aseguradora y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez transcurrido el término convenido señalado en la carátula de la póliza para el pago de la prima sin que se haya pagado la prima, el Certificado individual correspondiente quedará sin ningún valor.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en la póliza y a falta de convenio

expreso, en las oficinas de la Aseguradora, contra la entrega del recibo correspondiente.

Cambio de Contratante

Si el Contratante desea ceder los derechos del presente Contrato, deberá obtener autorización de la Aseguradora. En caso de que la Aseguradora no esté de acuerdo con la cesión, ésta podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se notifique su negativa a la cesión. La Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada, previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro.

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los 5 (cinco) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro y de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

Pruebas

El reclamante presentará a su costa a la Aseguradora; además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con el hecho que genera la reclamación.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurada o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Pago de la Indemnización – La Asegurada o el beneficiario tendrán derecho a cobrar directamente de la Aseguradora, la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

La Aseguradora pagará la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Indemnización por Mora - En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Beneficiarios

En el caso de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino, el importe de la Suma Asegurada se pagará a la propia Asegurada, a falta de ésta se pagará a su Cónyuge y a falta de éste se pagará en partes iguales a los hijos de la Asegurada que tengan la mayoría de edad. A falta de Cónyuge y de hijos mayores de edad el importe de la Suma Asegurada, se pagará a la sucesión de la Asegurada

La Asegurada tendrá derecho a cambiar dicha designación en cualquier tiempo, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora.

Advertencia: En el caso de que se nombre 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.

III. Vigencia del Contrato

Vigencia del Contrato

El presente Contrato permanecerá vigente en tanto existan Certificados individuales en vigor.

Plazo del Seguro

El plazo de este seguro será el indicado en el Certificado individual correspondiente.

Inicio de Vigencia del Contrato

El presente Contrato entra en vigor a las doce horas de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

Cancelación del Contrato

El presente Contrato puede cancelarse por cualquiera de las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

- a) En caso de que no existan Certificados individuales en vigor, y el Contratante decida darlo por terminado, previa notificación por escrito a la

Aseguradora, con 30 días de anticipación a la fecha en que pretenda cancelarlo.

- b) Que el Contratante no cumpla con sus obligaciones previstas en este Contrato. La Aseguradora se obliga a devolver la prima neta no devengada a la fecha efectiva de la cancelación, previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro.
- c) A petición del Contratante, en cuyo caso, la Aseguradora deberá devolver la prima neta no devengada previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro, relativos al Certificado de que se trate.
- d) A petición del Contratante, por falta de pago de las parcialidades de la Asegurada al Contratante (Cuando la Asegurada participe en el pago de las primas), la Aseguradora deberá devolver la prima neta no devengada previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro, relativos al Certificado de que se trate.
- e) Al término del plazo de seguro indicado en el Certificado individual.
- f) Para cada Asegurada, a la primer indemnización que efectúe la Aseguradora por primer diagnóstico de cáncer femenino.

IV. Procedimientos

Obligaciones del Contratante

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia del Contrato:

- a) Comunicar a la Aseguradora los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que ocurran.
- b) Altas, la Aseguradora, mientras se encuentre en vigor esta Póliza, incluirá a las personas que se integren a la colectividad y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad que está facultada para solicitar, para lo cual será requisito indispensable la solicitud por escrito de la Asegurada y/o contratante. El incumplimiento de esta solicitud traerá como consecuencia que la Aseguradora, en caso de siniestro, sólo cubra a las aseguradas de los que tenga conocimiento.
- c) Bajas, las personas que se separen definitivamente de la colectividad Asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada, previa disminución de los gastos de administración y

gastos de adquisición incluidos en la prima neta, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Aseguradora a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Aseguradora.

Registro de Aseguradas

La Aseguradora formará un registro de Aseguradas, según proceda, que contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre completo, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los miembros de la Colectividad.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros de la Colectividad y fecha de terminación de los mismos.
- d) Operación y plan de seguros de que se trate.
- e) Número del Certificado individual.
- f) Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.

V. Beneficio

Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino

- En caso de que a la Asegurada, dentro de la vigencia de la póliza y una vez transcurrido el periodo de espera señalado, se le diagnostique Cáncer Femenino por primera vez, según se define en esta póliza, la Aseguradora pagará a la Asegurada o a sus beneficiarios, por una sola vez, la Suma Asegurada de esta cobertura.

Con el pago de dicha indemnización termina automáticamente el seguro y por tanto, la responsabilidad de la Aseguradora frente a la Asegurada.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no será responsable del pago de la indemnización, cuando el diagnóstico sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

- 1. Enfermedades distintas al Cáncer Femenino.**
- 2. Cáncer “in situ”, entendido éste, como Cáncer que no invade en profundidad y que no produce metástasis, ya que no invade ni vasos sanguíneos ni linfáticos.**

- 3. Tumores considerados por histología como premalignos o no invasivos.**
- 4. Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, hiperqueratosis.**
- 5. Leucemia linfática crónica.**
- 6. Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.**
- 7. Todo Cáncer Femenino cuyos primeros síntomas o estudio diagnóstico ocurran antes del inicio de vigencia de la póliza o durante el periodo de espera, el cual es de 30 días.**
- 8. Cualquier manifestación u ocurrencia de Cáncer Femenino posterior a la primer reclamación realizada a la Aseguradora.**

Asistencia Psicológica

Consultas de un Psicólogo a domicilio. El mismo día del reporte del siniestro, la Aseguradora se comunicará con la Asegurada con el fin de programar si así lo desea, una visita inmediata del psicólogo a su domicilio. La Asegurada podrá programar hasta 20 visitas a fin de contar con un apoyo psicológico durante el tiempo de su enfermedad. Las visitas no tienen costo adicional para la Asegurada y el servicio está disponible en toda la República Mexicana.

Además, la Asegurada cuenta con el siguiente servicio a través de Línea Azteca:

Asistencia Psicológica por Teléfono ilimitada, las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año. Cada llamada es atendida por psicólogos debidamente capacitados y certificados.

Nota Importante: El que la Asegurada reciba el beneficio de atención de Asistencia Psicológica no implica que proceda el pago de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino, ya que éste se dictamina de forma independiente, de conformidad con las definiciones y requisitos establecidos en estas condiciones generales.

El Asegurado podrá solicitar un ejemplar de las condiciones generales al Contratante o acceder a ellas a través de la siguiente página electrónica www.segurosazteca.com.mx

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página electrónica www.segurosazteca.com.mx

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de junio de 2012, con el número CNSF-S0098-0206-2012/CONDUSEF-002596-01.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Azteca, S.A. de C.V. ubicada en Insurgentes Sur 3579 Torre 3 PB, Colonia Tlalpan la Joya, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, comunicarse a los teléfonos 17209854 desde la Ciudad de México o al 018008108181 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: ueap@segurosazteca.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53400999 desde la Ciudad de México o al 018009998080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx

Seguros Azteca, S.A. de C.V.

Insurgentes Sur # 3579, torre 3, piso 1, Col. Tlalpan la Joya C.P. 14000 Ciudad de México.

Ciudad de México y zona metropolitana 1720 9854 Interior de la República (01800) 810 8181