

# **SEGURO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

## **CONDICIONES GENERALES**



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

## CONTENIDO

<b>Seguro de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente .....</b>	<b>4</b>
<b>Preliminar .....</b>	<b>4</b>
<b>Definiciones .....</b>	<b>4</b>
<b>CLÁUSULA 1A. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS.....</b>	<b>7</b>
1. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE .....	7
2. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE QUE GENERE DISCAPACIDAD .....	7
<b>CLÁUSULA 2A. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO .....</b>	<b>8</b>
<b>CLÁUSULA 3A. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.....</b>	<b>9</b>
<b>CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS .....</b>	<b>10</b>
<b>CLÁUSULA 5a. CONDICIONES APLICABLES DE INDEMNIZACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CLÁUSULA 6a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO .....</b>	<b>11</b>
<b>CLÁUSULA 7a. TERRITORIALIDAD .....</b>	<b>11</b>
<b>CLÁUSULA 8a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO.....</b>	<b>11</b>
<b>CLÁUSULA 9a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO .....</b>	<b>11</b>
<b>CLÁUSULA 10a. RESCISIÓN CONTRATO .....</b>	<b>12</b>
<b>CLÁUSULA 11a. PRESCRIPCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA.....</b>	<b>12</b>
<b>CLÁUSULA 13a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).....</b>	<b>12</b>
<b>CLÁUSULA 14a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....</b>	<b>13</b>
<b>CLÁUSULA 15a. COMISIONES.....</b>	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 16a. MONEDA .....</b>	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 17a. VIGENCIA DEL SEGURO.....</b>	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 18a. PLAZO DEL SEGURO.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CLÁUSULA 19a. ARBITRAJE.....</b>	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 20a. DISPOSICIONES LEGALES.....</b>	<b>14</b>
<b>QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO.....</b>	<b>19</b>

**DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y  
DATOS DE LA CONDUSEF ..... 19**

# Seguro de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

## Preliminar

Seguros Azteca, S. A. de C. V. que en lo sucesivo se denominará "Seguros Azteca", y el titular de la póliza que en lo sucesivo se denominará "el Asegurado", han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de esta póliza como contratadas, en consecuencia, aquellas que no se señalan como amparadas no tendrán validez entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas condiciones.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se encuentran definidos en la **Cláusula 1ª. Especificación de Coberturas**, cuya contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula de esta póliza, quedando sujetas a los límites de responsabilidad que en ella se mencionan.

## Indemnización por Mora

En caso de mora, Seguros Azteca 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**.

## Definiciones

### Accidente

Se entenderá por Accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado, incluyendo:

- a) La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado. Los accidentes, incluidos los descritos con antelación, quedan amparados siempre y cuando la cobertura de la Póliza se encuentre en vigor al momento de realizarse el evento indemnizable.

### Asegurado

Cada persona, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por Seguros Azteca y que a solicitud del Contratante, ha quedado amparada bajo esta Póliza de Seguro.

### Aseguradora

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

### Contratante

Persona física o moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta Póliza y la cual está a cargo de la obligación del pago de primas.

### **Criterio de Preexistencia**

El criterio para determinar que un padecimiento es preexistente se fundamentará mediante resumen de la historia clínica, pruebas de laboratorio o gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se hayan practicado al Asegurado. Asimismo, se considerarán como preexistentes todos los padecimientos y/o enfermedades que por sus síntomas y/o signos no pudieron pasar desapercibidos, cuando así lo determine un perito médico, basado en la historia clínica o evolución natural del padecimiento.

### **Deducible**

Cantidad fija a cargo del Asegurado. El seguro cubre los gastos procedentes a la cobertura a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la Póliza. El monto del deducible aparece en la Carátula de la Póliza para cada Cobertura en la cual se aplique.

### **Endoso**

Documento emitido por Seguros Azteca que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones originales del Contrato de Seguro y forma parte de éste.

### **Elegibilidad**

Para este Seguro podrán asegurarse a las personas cuya edad se encuentre entre 18 y 65 años. La edad máxima de renovación será de 64 años, en cuyo caso el seguro se mantendrá en vigor hasta el final del plazo aún y cuando el Asegurado hubiere cumplido los 65 años.

### **Gastos Médicos Cubiertos**

Se entenderá por Gastos Médicos Cubiertos, aquellos en que se incurra para la atención de lesiones en la persona del Asegurado, ocasionados por un Accidente cubierto y que:

- a) Por prescripción de un Médico sean necesarios para el tratamiento y que no sean en exceso de los cargos usuales y acostumbrados en el lugar donde se reciben dichos servicios.
- b) Sean proporcionados por Instituciones o personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad, que no sean familiares del Asegurado.

### **Gasto Usual y Acostumbrado**

Es el promedio que resulte de considerar el costo que ofrecen los proveedores en el lugar y establecimiento donde se reciban o proporcionen los servicios médicos, eliminando las cuotas superiores e inferiores.

### **Hospital**

Institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcohólicos o drogadictos.

### **Médico**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma y que no sea la persona asegurada o miembro de la familia del mismo.

### **Moneda**

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

### **Padecimiento**

Es una alteración de la salud del Asegurado, provocada por una causa anormal o externa, que amerite tratamiento médico o quirúrgico, y señale un diagnóstico médico definitivo.

### **Padecimientos Preexistentes**

Son aquellos, que:

- Con anterioridad a la celebración del contrato, un médico haya determinado su existencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo, o
- Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento, un perito médico así lo determine. Por perito médico, se entenderá al que designen las partes.

### **Período de Convalecencia Domiciliaria**

Es el período en que el Asegurado debe permanecer constantemente recluido en su domicilio, por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

### **Período de Espera**

Es el período ininterrumpido que debe tener de vigencia la Póliza para que sean cubiertos algunos padecimientos excluidos al inicio de la misma.

### **Período de Hospitalización**

Es el período en que debido a la gravedad de las lesiones causadas por un Accidente o Enfermedad, sea estrictamente necesario permanezca un Asegurado internado en un Hospital. Este período deberá ser mayor de 24 horas.

### **Perito Médico**

Médico legalmente autorizado para el ejercicio profesional, especialista en la materia de controversia y que se encuentre certificado por el consejo médico correspondiente. Este médico será ajeno a las partes en controversia.

## CLÁUSULA 1A. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS

### 1. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Seguros Azteca reembolsará hasta la suma asegurada contratada en esta cobertura, los gastos médicos en que incurra el Asegurado por servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos para la atención de cualquier Accidente cubierto, siempre y cuando el primer gasto se efectúe dentro de los diez días siguientes a la fecha del Accidente.

#### **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.**

La Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza.

#### **DEDUCIBLE.**

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Compañía, el Asegurado deberá pagar invariablemente en cada siniestro una cantidad denominada deducible, siendo el porcentaje que se establece en la carátula de la póliza, aplicado al límite máximo de responsabilidad.

### 2. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE QUE GENERE DISCAPACIDAD

En caso de que el Asegurado requiera de atención médica y/o tratamientos o programas de rehabilitación por verse afectado en su persona, por un accidente que le genere una discapacidad, Seguros Azteca reembolsará hasta la suma asegurada contratada en esta cobertura, los gastos médicos en que incurra el Asegurado para la atención de la discapacidad generada por el accidente, los cuales incluyen:

- Servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos.
- Programas y terapias de rehabilitación.
- Cualquier otro servicio médico adicional necesario.

#### **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.**

La Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza.

#### **DEDUCIBLE.**

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Compañía, el Asegurado deberá pagar invariablemente en cada siniestro una cantidad denominada deducible, siendo el porcentaje que se establece en la carátula de la póliza, aplicado al límite máximo de responsabilidad.

## **CLÁUSULA 2A. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO**

**Accidentes que se originen por la participación del Asegurado en:**

- 1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 2. Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado, es decir, lesiones causadas como resultado de la participación como sujeto activo en la comisión de un crimen.**
- 3. Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
- 4. Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.**
- 5. Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.**
- 6. Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- 7. Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 8. Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos mentales, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- 9. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.**
- 10. Tratamientos de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente.**
- 11. Riña, cuando él la haya provocado.**
- 12. Cualquier forma de navegación submarina.**



## CLÁUSULA 3A. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del **Contratante** vence al momento de celebrarse el contrato.

### PLAZO DE PAGO DE PRIMA.

Seguros Azteca y el **Contratante**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima, el cual no podrá ser mayor a treinta, contándose éstos en días naturales.

El **Contratante** se obliga a pagar la prima en el plazo de pago convenido, teniendo como fecha límite la fecha de Vencimiento de Pago, la cual se especifica en la carátula de la póliza, de no realizarlo, cesarán automáticamente los efectos del contrato a las 00.00 hrs. de la fecha de vencimiento de Pago.

En caso de que Seguros Azteca y el **Contratante** no establezcan plazo para el pago de la prima o éste no aparezca en la carátula de la póliza, el plazo vencerá a las 00.00 hrs. del trigésimo día natural siguiente a la fecha de celebrado el Contrato.

### PAGO EN PARCIALIDADES.

El **Contratante** podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, en cuyo caso, las exhibiciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes, que vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado.

Si Seguros Azteca y el **Contratante** no establecen plazo para el pago de la prima o éste no aparece en la carátula de la póliza, el plazo vencerá a las 00.00 hrs. del trigésimo día natural siguiente a la fecha de celebrado el Contrato.

En caso de siniestro procedente ocurrido dentro del plazo convenido para el pago de la prima o fracción de ella, Seguros Azteca podrá deducir de la indemnización debida al Asegurado el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas para completar el total de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

### LUGAR DE PAGO

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de Seguros Azteca o en las Instituciones Bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo correspondiente.

En caso de que el **Contratante o Asegurado** efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las Instituciones Bancarias señaladas por Seguros Azteca, el comprobante que al efecto sea expedido por dichas Instituciones Bancarias harán prueba plena del pago de la prima o fracción de ella hasta el momento en que Seguros Azteca le haga entrega al **Contratante o Asegurado** del recibo correspondiente.

## **CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO.**

Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo de pago convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 00.00 horas del último día de este plazo.

## **CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS**

La cantidad que se pagará en cada cobertura que se ampara bajo este contrato, queda especificada en la carátula de esta póliza.

### **I. REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS.**

En ninguna de las Coberturas amparadas por esta póliza, aplicará la reinstalación de la Suma Asegurada.

## **CLÁUSULA 5a. CONDICIONES APLICABLES DE INDEMNIZACIÓN**

### **Pago de la Indemnización**

El asegurado tendrá derecho a cobrar directamente de Seguros Azteca, la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato. Seguros Azteca pagará la indemnización que proceda dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación, y se haya aceptado el siniestro como procedente.

**Seguros Azteca no será responsable del pago de la indemnización, cuando el diagnóstico sea efecto de alguna de las siguientes situaciones:**

- **Padecimientos o enfermedades no derivados de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.**
- **Padecimiento Preexistente.**
- **Padecimientos que aun y cuando estén señalados como Padecimientos Cubiertos su diagnóstico es posterior al Primer Diagnóstico.**
- **Padecimientos o accidentes ocurridos a consecuencia de intervenciones quirúrgicas, tratamientos para el control de la natalidad, infertilidad y/o esterilidad o tratamientos de carácter estético.**
- **Cualquier indemnización solicitada para este Seguro, que se base en un diagnóstico realizado por una persona que no sea médico especialista en el padecimiento o que sea miembro de la familia del Asegurado o Contratante, sin importar si la persona es un médico especialista.**
- **Lesiones o enfermedades provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, salvo las derivadas del tratamiento de un accidente amparado.**
- **Tratamientos y padecimientos que resulten por culpa grave del asegurado por la ingesta de alcohol, alcoholismo o toxicomanías.**

- **Abuso de drogas y/o alcohol.**

## **CLÁUSULA 6a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

### **Pruebas**

El Asegurado, al reclamar el siniestro, deberá presentar a Seguros Azteca; además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con el hecho que genera la reclamación.

Seguros Azteca 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 de cualquier Asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Seguros Azteca de cualquier obligación.

## **CLÁUSULA 7a. TERRITORIALIDAD**

Las coberturas amparadas por esta póliza, se aplicarán únicamente en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana.

## **CLÁUSULA 8a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO**

Las obligaciones de Seguros Azteca quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el **Asegurado** o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en el error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.
2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del **Asegurado**.
3. Si se demuestra que el **Asegurado** o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que Seguros Azteca solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

## **CLÁUSULA 9a. TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

Las partes convienen expresamente, en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

El contrato puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 00:00 hrs de la fecha correspondiente: a.

- a) A petición expresa del asegurado, con treinta días naturales de anticipación.
- b) Al término de la vigencia del seguro.

En caso de cancelación del contrato con anterioridad a la fecha del fin de su vigencia bajo las condiciones del inciso a) de la presente cláusula, el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima de riesgo no devengada a la fecha efectiva de la cancelación.

## **CLÁUSULA 10a. RESCISIÓN DEL CONTRATO**

En caso de rescisión unilateral del contrato por omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se llevará a cabo lo indicado en el Artículo 51, de dicha Ley.

## **CLÁUSULA 11a. 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.

## **CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA**

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones con que Seguros Azteca cuenta, o acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

## **CLÁUSULA 13a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).**

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que

reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

## **CLÁUSULA 14a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**

En caso de que este seguro se haya contratado a través de vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, Seguros Azteca está obligada a entregar al Asegurado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Envío a domicilio por los medios que Seguros Azteca utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. A través del correo electrónico del Asegurado, en cuyo caso deberán proporcionar a Seguros Azteca la Dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

Seguros Azteca dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, o requiera un duplicado de su póliza, deberá hacerlo del conocimiento de Seguros Azteca, comunicándose al teléfono 55 1720 9851 en la Ciudad de México o Zona Metropolitana, o al 800 810 81 81 para el resto de la República; para que a elección del Asegurado, Seguros Azteca le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

En estos mismos números de contacto, el Asegurado puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento.

Para cancelar la presente Póliza, o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado, deberá comunicarse al teléfono 55 1720 9851 en la Ciudad de México o Zona Metropolitana, o al 800 810 81 81 para el resto de la República. En caso de solicitud de cancelación, Seguros Azteca emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

En caso de solicitud de no renovación de la póliza vigente, se otorgará un folio con el cual se podrá comprobar que la póliza no será sujeta a renovación al fin de su vigencia.

Consulta de significado de abreviaturas en nuestra página electrónica [www.segurosazteca.com.mx](http://www.segurosazteca.com.mx)

## **CLÁUSULA 15a. COMISIONES.**

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a Seguros Azteca 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. Seguros Azteca 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 16a. MONEDA**

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

## **CLÁUSULA 17a. VIGENCIA DEL SEGURO.**

La vigencia de este contrato se indicará en la carátula de la póliza.

## **CLÁUSULA 18a. ARBITRAJE.**

En caso de que Seguros Azteca rechace un siniestro como consecuencia de un padecimiento preexistente, o de cualquier otro motivo, derivado de la valoración del siniestro, y se presente controversia, las partes acuerdan en designar un árbitro independiente, a efecto de que con las constancias que le aporten tanto Seguros Azteca como el Asegurado, determine si el padecimiento era preexistente a la fecha de celebración del contrato. En ese caso, Seguros Azteca y el Asegurado aceptan someterse a comparecer ante ese árbitro y a sujetarse al procedimiento que en su caso se fije, renunciando ambas partes a cualquier otro derecho para dirimir su controversia, toda vez que el dictamen que emita vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir, será liquidado por Seguros Azteca.

## **CLÁUSULA 19a. DISPOSICIONES LEGALES.**

### **LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS)**

Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato

Artículo 9º.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

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

Artículo 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán

automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido

conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

## LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de

referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha

del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;



VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la

obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora

que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los

Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que

se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores

de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

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.

## **LEY PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS**

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días

hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime

procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

## **QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO**

- Una vez que el Asegurado haya recibido la atención médica requerida derivado del accidente sufrido dentro de la vigencia de la póliza, deberá presentarse en las oficinas de Seguros Azteca, o en cualquier sucursal de las tiendas Elektra, Salinas y Rocha o Bodega de Remates e informar a cualquier Ejecutivo o Asesor de la sucursal, de la incidencia del siniestro.
- Para el punto anterior, el Asegurado se deberá presentar con su póliza de Seguro contratada o al menos el número de la misma.
- El Ejecutivo o Asesor, entregará al Asegurado el formato de reclamación correspondiente.
- El Asegurado entregará al Ejecutivo el formato de reclamación debidamente llenado y la documentación solicitada en el formato.
- El Ejecutivo o Asesor, revisará los documentos entregados por el Asegurado, si los documentos están completos, se dará al Asegurado una respuesta en un máximo de 10 días hábiles.
- Si el reembolso es procedente, Seguros Azteca, realizará el depósito en la cuenta designada por el Asegurado, en caso de ser improcedente se enviará la carta rechazo, explicando la razón de la improcedencia.

## **DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA CONDUSEF**

### **DATOS DE LA UNE DE SEGUROS AZTECA DAÑOS, S.A. DE C.V.**

Insurgentes Sur 3579 Torre 3 PB, Colonia Villa Olímpica, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14029, Ciudad de México.

Teléfono: 55 1720 9854 desde la Ciudad de México o al 800 810 8181 desde el resto del País.  
Correo electrónico: ueap@segurozazteca.com.mx

#### **DATOS DE LA CONDUSEF**

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros  
Av. Insurgentes Sur #762 Colonia Del Valle C.P 03100, Ciudad de México.  
Teléfonos 55 5340 0999 y al 800 999 80 80  
Página Web: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

Correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Consulta de significado de abreviaturas en nuestra página electrónica  
[www.segurosazteca.com.mx](http://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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de Diciembre de 2019, con el número CNSF-S0098-0634-2019/CONDUSEF-004220-01**

**No. De Registro ante el RECAS: CONDUSEF-004220-01**