

Beneficio adicional de indemnización por fallecimiento por enfermedades epidémicas o de alta incidencia

Este seguro cuenta con el número de registro **BADI-S0098-0022-2020/CONDUSEF-004292-02**

De especificarse como contratado en la carátula de póliza y/o certificado individual correspondiente este beneficio, y haberse obligado el Contratante a efectuar el pago de la prima respectiva de la póliza a la cual se agrega el mismo, se extiende a cubrir lo siguiente:

DEFINICIONES

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.

Beneficiario

Es la persona física o moral que recibe el Beneficio amparado por la Cobertura.

Para esta Cobertura, el importe de la Suma Asegurada contratada, se pagará al propio Asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado.

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 (Enfermedad Preexistente)

Se entiende como preexistencia la existencia de los signos o síntomas de la enfermedad cubierta en esta Cobertura, y que mediante un expediente clínico se demuestre que existen previamente al inicio de vigencia de la Póliza.

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.

Se entiende como "signo" aquello que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad.

Se entiende como "síntoma", aquel problema físico que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección.

Día de Hospitalización

Para este Seguro, la contabilización de los días de hospitalización se da por las siguientes reglas:

- 1) Estancia mínima de 12 horas en el Hospital.
- 2) Se cuenta cada noche que el Asegurado estuvo internado y pernocta en el Hospital.
- 3) Se entiende por pernocta, el haber estado durante toda la noche en el Hospital.

Elegibilidad

Para este Beneficio la elegibilidad será la misma que se indique en las Condiciones Generales del Producto contratado al que se adiciona este Beneficio.

Enfermedad

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, diagnosticada por un Médico Titulado y legalmente autorizado.

Enfermedad Epidémica

Es toda aquella enfermedad que por sus características se puede catalogar como una epidemia.

Epidemia

Es el aumento de la incidencia de una misma enfermedad en poblaciones humanas en un área geográfica determinada.

Hospitalización

Es el ingreso de una persona enferma en un Hospital para su examinación, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico del mismo.

Pandemia

Enfermedad epidémica que afecta poblaciones en varios países o continentes.

Período de Espera

Es el período ininterrumpido que debe tener de vigencia la póliza para que la cobertura sea efectiva.

El período de espera podrá establecerse en los siguientes plazos:

15 días	20 días	30 días	45 días	60 días	75 días	90 días
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

El período de espera se indica en la carátula de la póliza o certificado individual para cada enfermedad especificada y será establecido conforme a las opciones anteriores.

Reclamante

Es la persona que realizará los trámites necesarios de la reclamación del siniestro.

ESPECIFICACIÓN DE COBERTURA

Seguros Azteca se compromete a pagar a los Beneficiarios del Asegurado la Suma Asegurada contratada, en caso que el Asegurado fallezca a causa de haber adquirido alguna de las enfermedades epidémicas o de alta incidencia, indicadas en la carátula de la póliza o certificado individual, y que además se demuestre que dicha enfermedad fue la causante del fallecimiento.

El período de espera de ésta Cobertura operará en cualquiera de las siguientes modalidades, las cuales se indicarán en la carátula de la póliza o certificado individual para cada enfermedad indicada:

- a) Para efectos de esta cobertura, será necesario que el fallecimiento del Asegurado, a causa de la enfermedad especificada, haya sucedido después de transcurrido el período de espera contado a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia de la póliza.
- b) Para efectos de esta cobertura, será necesario que el diagnóstico de la enfermedad especificada, se haya efectuado por primera vez después de transcurrido el período de espera contado a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia de la póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza para esta Cobertura.

DEDUCIBLE

Esta Cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO

Para esta cobertura, queda excluido cualquier fallecimiento que no haya sido a causa de haber adquirido previamente, alguna de las enfermedades indicadas en la carátula de la póliza, tampoco está cubierto ningún tipo de gasto médico causado por la enfermedad adquirida.

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

- Una vez que el Asegurado haya fallecido derivado de la enfermedad cubierta y definida en la Carátula de la Póliza, dentro de la vigencia de la póliza, el Reclamante deberá presentarse en las oficinas de Seguros Azteca o en cualquier sucursal de las tiendas Elektra, Banco Azteca, Salinas y Rocha o Bodega de Remates e informar la ocurrencia del siniestro a cualquier Ejecutivo o Asesor de la sucursal.
- Para el punto anterior el Reclamante deberá presentarse con la póliza de Seguro contratada o al menos el número de la misma.
- El Ejecutivo o Asesor, entregará al Reclamante el formato de reclamación correspondiente.
- El Reclamante 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 Reclamante, si los documentos están completos se dará una respuesta en un máximo de 5 días hábiles.
- Si la indemnización es procedente, Seguros Azteca realizará el depósito en la cuenta designada por el Reclamante, en caso de ser improcedente se enviará la carta rechazo, explicando la razón de la improcedencia.

Pruebas

El Reclamante, al notificar 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 Reclamante o Beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Seguros Azteca de cualquier obligación.

La documentación que deberá presentar el Reclamante al solicitar el pago de un siniestro al amparo de la cobertura contratada, es la siguiente:

Datos de la póliza y de identificación del Asegurado y del Beneficiario:

- Póliza del Seguro reclamado o número de póliza, si lo tuviera.
- Solicitud de Indemnización debidamente llenada y firmada por el Reclamante del seguro - original.
- Actas de nacimiento del Asegurado y/o de los Beneficiarios - original, en caso de querer aplicar el régimen fiscal correspondiente.
- Copia por ambos lados de la identificación oficial del Asegurado (opcional). (INE, pasaporte, cédula

profesional).

- Copia por ambos lados de la identificación oficial vigente del Beneficiario (INE, pasaporte, cédula profesional).
- Copia del comprobante de domicilio del Beneficiario con fecha reciente, no mayor a tres meses (predial, agua, luz, gas o teléfono).
- En caso de que el cónyuge sea el Beneficiario, Acta de matrimonio.

Pruebas de la enfermedad y el fallecimiento del Asegurado, como:

- Informe Médico debidamente requisitado por el médico tratante, en donde se demuestre que el Asegurado contrajo la enfermedad cubierta.
- Interpretación de estudios de laboratorio (en caso necesario).
- Acta de defunción del Asegurado y copia del Certificado de defunción del Asegurado emitido por la Secretaría de Salud.

Seguros Azteca se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el diagnóstico de la enfermedad causante del fallecimiento.

La Aseguradora pagará al Beneficiario la indemnización que proceda, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación, en sus oficinas o en cualquier sucursal de las tiendas Elektra, Banco Azteca, Salinas y Rocha o Bodega de Remates que sea más accesible al reclamante.

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

DATOS DE LA UNE DE SEGUROS AZTECA, 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@segurozateca.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 8080.
Página Web: www.condusef.gob.mx.
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Abril de 2020, con el número BADI-S0098-0022-2020/CONDUSEF-004292-02.