



Condiciones Generales

Microseguro Individual de Accidentes y
Enfermedades Mujer

No. de Registro: CNSF-S0098-0514-2008/CONDUSEF- 001342-01

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

¿Cómo activar su Seguro?

Paso 1. Comuníquese al teléfono 55 1720 9854, dentro de los 365 días siguientes a la fecha de la compra.

Paso 2. Ahí le atenderá un operador, al cual le deberá proporcionar los siguientes datos:

- Nombre completo de la Asegurada
- Domicilio
- Fecha de nacimiento
- Teléfonos donde podamos contactarla
- Número de Folio
- Sexo

Paso 3. Al momento de la activación, por su seguridad para evitar un mal uso del mismo, deberá firmar y anotar en su tarjeta la siguiente información:

- Nombre completo
- Firma
- Fecha de nacimiento
- Número de Póliza
- Fecha de activación

¿Qué hacer en caso de siniestro?

La Asegurada o el Beneficiario, en su caso, dentro de los 5 (cinco) días siguientes al día en que tenga conocimiento del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto desaparezca el impedimento, deberá presentarse en las oficinas de la Aseguradora o en cualquier sucursal de las tiendas Elektra, Salinas y Rocha o Bodega de Remates e informar del Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino de la Asegurada.

El ejecutivo de la tienda, le proporcionará el formato de reclamación, en donde podrá consultar los documentos necesarios para solicitar el pago del Seguro.

Una vez reunidos los requisitos, deberá entregarlos al ejecutivo de la tienda, cerciorándose de que se entreguen de forma completa y en las condiciones que se mencionan en el formato de reclamación, para evitar el retraso en su trámite.

En caso de haber presentado la reclamación en las sucursales de las tiendas Elektra, Salinas y Rocha o Bodega de Remates, ésta se entenderá como recibida directamente por la Aseguradora.

Pago de la Indemnización: La Asegurada o el Beneficiario designado 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 5 días hábiles 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.

¿Qué hacer en caso de extravío de la tarjeta? En caso de extravío de la tarjeta, se podrá solicitar una impresión de la Póliza acudiendo a cualquier sucursal de las tiendas Elektra, Salinas y Rocha, Bodega de Remates o directamente a la Aseguradora.

1. DEFINICIONES

Aseguradas: Son los clientes, personas físicas, que adquieran las tarjetas de Seguro, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Aseguradora y, además hayan activado la tarjeta de acuerdo con el procedimiento señalado para tal efecto y que **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, endoscopía, 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.

Contrato: La Tarjeta de la Asegurada, las Condiciones Generales, los Endosos que se agreguen, así como el último comprobante de pago de la Prima de este Seguro, constituyen testimonio del Contrato de Seguro, celebrado entre la Asegurada y la Aseguradora.

La Aseguradora hará entrega a la Asegurada de un ejemplar de la Póliza y de las Condiciones Generales aplicables.

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.

Periodo al descubierto: Es el periodo que deberá transcurrir a partir del inicio de vigencia del Seguro, para que la Asegurada se encuentre cubierta por el mismo y que será de 90 días. Este periodo no aplica para renovaciones.

2. GENERALIDADES

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 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).

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: Las acciones que deriven de este Contrato prescriben en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción de las acciones se interrumpe no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF, de conformidad con lo señalado en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Moneda: Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte 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.

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 respectiva, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro por diagnóstico, de acuerdo con lo establecido en el artículo 173 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.

En cada renovación, se aplicará la tarifa de Prima vigente en la fecha de la misma, siempre y cuando la Asegurada se encuentre dentro de los límites de edad fijados por la Aseguradora.

Edades de aceptación: La edad mínima de aceptación será de 15 años, mientras que la edad máxima de aceptación y renovación será de 64 años, en este caso, las Aseguradas mantendrán vigente su Seguro hasta el fin del plazo del mismo.

En caso de que la tarjeta no pueda ser activada porque no se cumpla con el rango de edades mencionado, la Aseguradora devolverá la Prima respectiva.

Suma asegurada: La Suma Asegurada será la indicada en la tarjeta de Seguro y solo se podrá activar una sola tarjeta por Asegurada.

En caso de que alguna tarjeta no pueda ser activada porque la Asegurada ya cuente con dicha protección o no sea elegible por no cumplir con alguno de los requisitos de asegurabilidad, la Aseguradora devolverá la Prima respectiva.

Primas: La Asegurada realizará el pago de la Prima en el punto de venta donde se realice la compra de la tarjeta. El Comprobante de pago de la tarjeta, será prueba del pago de la Prima.

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

Para el caso de renovaciones, si no hubiera sido pagada la Prima dentro del término de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, que para efectos de este Seguro será la del inicio de la nueva vigencia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de que el Seguro no hubiera sido activado dentro de los 365 días siguientes a la fecha de la compra, la Aseguradora cargará \$XXX M.N. en virtud de los costos administrativos incurridos, por tanto, no procederá la devolución de Prima.

3. VIGENCIA DEL CONTRATO

Plazo del Seguro: El plazo del Seguro será de un año, contado a partir de las doce horas del día siguiente en que se efectúe la activación correspondiente.

Cancelación del Seguro: Puede terminar por las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

- a) A petición expresa de la Asegurada, con 30 días naturales de anticipación
- b) Al término del plazo del Seguro
- c) Por falta de pago de la Prima
- d) A la primera indemnización que efectúe la e) Aseguradora por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino

Renovación Automática: Si dentro de los 30 días naturales anteriores al término de la vigencia de la Póliza, la Asegurada no comunica a la Aseguradora su deseo de no renovar la Póliza, se entenderá que la misma queda renovada automáticamente por un plazo igual al originalmente contratado, contado a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza y en las mismas condiciones en que fue pactado originalmente, siempre y cuando la Asegurada se encuentre dentro de los límites de edades de aceptación definidos por la Aseguradora.

Para realizar el pago de tal renovación, la Asegurada, dentro de los treinta días naturales siguientes al inicio de la nueva vigencia, podrá adquirir otra tarjeta en cualquiera de los puntos de venta, llamar a Línea Seguros Azteca y solicitar la opción de renovación, informando al operador el número de Póliza que desea renovar y siguiendo posteriormente el proceso normal de activación del Seguro.

Tratándose de renovaciones no aplica el periodo al descubierto señalado.

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 al descubierto 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.

4. 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 al descubierto, el cual es de 90 días
8. Cualquier manifestación u ocurrencia de Cáncer Femenino posterior a la primera 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.

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 15 de diciembre de 2008, con el número CNSF-S0098-05142008/CONDUSEF-001342-01.

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 ubicada en Insurgentes Sur 3579, Colonia Villa Olímpica, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14020, comunicarse al teléfono 55 17 20 98 54 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, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, a los teléfonos 55 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 800 999 8080 desde el resto del país, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.