



CONDICIONES GENERALES

Cobertura Integral de Accidentes y Graves Enfermedades Individual Familiar

MetLife®

ALICO México Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

 Blvd. Manuel Ávila Camacho No 32, Piso 19, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.

 5249 3100

 www.alicomexico.com.mx

Alico México Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V. y MetLife México, S.A. son subsidiarias de MetLife, Inc. cuya marca registrada para todas sus compañías en México es MetLife®

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE COBERTURA INTEGRAL DE ACCIDENTES Y GRAVES ENFERMEDADES INDIVIDUAL / FAMILIAR

ALICO MÉXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V., en adelante ALICO, emite la presente Póliza sobre las personas de los ASEGURADOS, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO Titular de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. COBERTURAS

La presente Póliza está integrada por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la Póliza correspondiente, pudiendo ser contratadas de manera independiente o en conjunto.

La Póliza brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante las veinticuatro (24) horas del día.

La responsabilidad máxima de ALICO para las coberturas contratadas será por la Suma Asegurada que se indique en cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente:

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

ALICO pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del ASEGURADO se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de ALICO, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

ALICO cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de Accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

1.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE O ACUÁTICO

ALICO pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de Póliza, diferenciando para ello los casos en los que un Accidente provoque la muerte directa e inmediata del ASEGURADO, cuando éste hubiera estado viajando, subiendo o descendiendo de cualquier transporte público (terrestre o acuático) bajo la condición de pasajero. Es condición necesaria que el mencionado transporte tenga la licencia respectiva para transportar pasajeros.

1.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO

ALICO pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, cuando el ASEGURADO hubiera estado viajando en la condición de pasajero en cualquier tipo de transporte aéreo operado por empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, en vuelo regular con itinerario preestablecido, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo.

1.4. MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO

ALICO pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del ASEGURADO se produce a consecuencia directa e inmediata de un Robo ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes después de ocurrido el Robo.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de ALICO, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Robo.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Muerte Accidental, la indemnización correspondiente a esta cobertura operará de manera independiente.

1.5. PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, ALICO pagará los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza para esta cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

POR LA PÉRDIDA DE:	INDEMNIZACIÓN	
	ESCALA "A"	ESCALA "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	---	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	---	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	---	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	---	25%

La audición total e irreversible en ambos oídos	---	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	---	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior	---	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	---	6%
Cualquier dedo del pie	---	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la Vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, ALICO pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada para este Beneficio.

Esta cobertura también es aplicable para menores, entre cuarenta y cinco (45) días y doce (12) años de edad.

1.6. PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ROBO

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Robo cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, ALICO pagará los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza para esta cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

POR LA PÉRDIDA DE:	INDEMNIZACIÓN	
	ESCALA "A"	ESCALA "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%

El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	---	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	---	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	---	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	---	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	---	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	---	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior	---	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	---	6%
Cualquier dedo del pie	---	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la Vigencia de la Póliza, en uno o en varios Robos, ALICO pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada para este Beneficio.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Pérdidas Orgánicas, la indemnización correspondiente a esta cobertura operará de manera independiente.

1.7. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el ASEGURADO se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete hasta el Gasto Usual y Acostumbrado; ALICO reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los beneficios

mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del Deducible por evento estipulado en la carátula de la póliza.

La cobertura para cada Accidente cubierto, finalizará automáticamente al término de ciento ochenta (180) días desde la fecha del Accidente, o al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza. La Reinstalación Automática del Beneficio máximo quedará incluida.

Esta cobertura también es aplicable para menores, entre cuarenta y cinco (45) días y doce (12) años de edad.

1.8. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ROBO

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Robo cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el ASEGURADO se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete hasta el Gasto Usual y Acostumbrado indicado en la carátula de la Póliza; ALICO reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los beneficios mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del Deducible por evento estipulado en la carátula de la Póliza.

La cobertura para cada Robo cubierto, finalizará automáticamente al término de ciento ochenta (180) días desde la fecha del Robo, o al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza. La Reinstalación Automática del Beneficio máximo se realizará por cada evento que se encuentre cubierto.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, el reembolso por esta cobertura aplicará una vez que se agote la Suma Asegurada del beneficio de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

1.9. REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS

Si durante la vigencia de la Póliza fallece el ASEGURADO, ALICO reembolsará a las personas designadas conforme a lo dispuesto en la cláusula correspondiente, previa comprobación, los gastos erogados con motivo de sepelio o incineración, transporte del cadáver o de las cenizas al lugar designado por el Beneficiario, hasta el monto total de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. En caso de que exista un remanente, éste se pagará a los Beneficiarios designados para tal fin.

En el caso de que el ASEGURADO sea menor de doce (12) años, ALICO responderá hasta por un máximo de 2700 días de Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal, como reembolso de gastos funerarios.

1.10. REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE

Si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, ALICO pagará la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, a las personas designadas conforme a la cláusula de beneficiarios, para solventar los gastos erogados por motivo de sepelio o incineración, fosa o nicho y

transporte del cadáver o de las cenizas al lugar designado por el Beneficiario, hasta el monto total de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. En caso de que exista un remanente, éste se pagará a los Beneficiarios designados para tal fin.

En el caso de que el ASEGURADO sea menor de doce (12) años, ALICO responderá hasta por un máximo de 2700 días de Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal, como reembolso de gastos funerarios.

1.11. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

1.11.1. POR ACCIDENTE

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un Accidente que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo accidente, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.2. POR ENFERMEDAD

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de una Enfermedad que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza. Los beneficios amparados por esta cobertura tienen un período de carencia de noventa (90), a partir del inicio de vigencia de la Póliza correspondiente.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de una misma enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.3. POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA

1.11.3.1. CÁNCER GENERAL

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un cáncer que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo cáncer, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.3.2. CÁNCER DE PRÓSTATA

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un cáncer de próstata especificado bajo esta cobertura que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo cáncer, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.3.3. CÁNCER CÉRVICO UTERINO

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un cáncer cérvico uterino especificado bajo esta cobertura que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo cáncer, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.3.4. CÁNCER DE MAMA

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un cáncer de mama especificado bajo esta cobertura que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo cáncer, serán consideradas

como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.3.5. INFARTO

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un infarto que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento. Para este beneficio aplicará el periodo de espera en días que se estipula en la carátula de la Póliza.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo infarto, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

1.11.4. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ROBO

ALICO pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, si éste es internado en un hospital por un período mínimo de doce (12) horas, a causa de un Robo que sufra durante la vigencia de la Póliza y, limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento.

El período máximo de cobertura será de doce (12) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización, no obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo Robo, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el período máximo de Beneficio de ciento ochenta (180) días.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización, en cualquiera de sus modalidades, la indemnización correspondiente a esta cobertura operará de manera independiente.

1.12. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

ALICO pagará la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el ASEGURADO se invalida Total y Permanentemente a causa de un Accidente ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta Invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo establecido en la carátula de la Póliza.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez, y no operará el período de espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de ésta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar a ALICO, además de lo establecido en la cláusula relativa a la Comprobación del Siniestro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el ASEGURADO dentro de los previamente designados por ALICO, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, ALICO cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del ASEGURADO.

En caso que el ASEGURADO no tenga un trabajo formal, se entenderá como la Invalidez Total y Permanente cuando no pueda realizar ningún tipo de trabajo remunerativo o realizar (con o sin ayuda) por lo menos tres (3) de las siguientes seis (6) "Actividades Cotidianas" por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses:

Actividades Cotidianas:

- (i) Bañarse, la habilidad de lavarse en el baño o ducha (incluyendo hacerlo dentro y fuera del baño o ducha) o lavarse satisfactoriamente a través de otros medios;
- (ii) Vestirse, la habilidad de ponerse, quitarse, abrocharse y desabrocharse toda la ropa, así como prótesis u otros aparatos ortopédicos;
- (iii) Trasladarse, la habilidad de moverse de una cama a una silla o silla de ruedas poniéndose de pie y viceversa;
- (iv) Movilidad, la habilidad de moverse en casa de cuarto a cuarto para alojarse en superficies planas;
- (v) Sanitario, la habilidad de usar el sanitario o bien manejar las funciones de defecación y micción para mantener un nivel satisfactorio de higiene personal;
- (vi) Alimentación, la habilidad de alimentarse por sí mismo, una vez que la comida sea preparada y este disponible.

Periodo de Espera

El Beneficio derivado del estado de Invalidez del ASEGURADO comenzará su aplicación después de transcurridos ciento ochenta (180) días de diagnosticado el estado de Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando el estado de Invalidez prevalezca.

1.13. FRACTURA DE HUESOS

Si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, ALICO pagará el porcentaje de la Suma Asegurada de esta cobertura, especificada en la documentación contractual, si, a consecuencia de un Accidente, el ASEGURADO sufre cualquiera de las fracturas de hueso mencionadas a continuación:

- Cráneo
- Huesos Cara (sin nariz)
- Columna Cervical
- Columna Torácico y Lumbar
- Huesos Sacro y Coxis
- Costillas
- Esternón
- Pelvis
- Clavícula
- Omóplato (escápula)
- Húmero
- Radio
- Cúbito (ulna)
- Huesos Carpeanos o Metacarpeanos
- Cuello del Fémur
- Otras partes del Fémur
- Tibia y Peroné (fíbula)
- Huesos del Tarso y del Metatarso
- Rótula

La indemnización máxima que pagará ALICO ya sea por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas, será la Suma Asegurada contratada para la presente cobertura.

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:

a) Cuando el evento sea derivado por osteoporosis o fractura patológica (cualquier fractura que halla sido provocada por una enfermedad previa que haya debilitado el hueso), si la osteoporosis o la enfermedad que haya debilitado el hueso fueron diagnosticadas antes de la fecha de emisión de la Póliza.

b) Si la fractura se deriva de procesos de alumbramiento o aborto o cualquier complicación derivado de estos procesos.

1.14. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE GRAVES ENFERMEDADES

ALICO pagará la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la Carátula de la Póliza, si durante la vigencia de esta cobertura, el ASEGURADO sufre alguna de las Graves Enfermedades siguientes:

1.14.1. INFARTO AL MIOCARDIO

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la ocurrencia del evento de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Muerte de una porción del músculo del corazón ocasionado por un inadecuado suministro de sangre al área pertinente.

c) Demostración

Este diagnóstico debe estar soportado por tres o más de los siguientes cinco criterios que son consistentes con un nuevo ataque cardíaco:

- Historia del dolor torácico típico;
- Electrocardiograma (ECG), con cambios nuevos que demuestran un infarto;
- Diagnóstico de elevación de enzimas cardíacas CPK-MB;
- Diagnóstico de elevación de la Troponina (T o I);
- Una fracción de la eyección ventricular izquierda menor al 50%, medida tres (3) meses o más después del evento.

1.14.2. CIRUGÍA CORONARIA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la práctica de la cirugía coronaria de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Ser sometido a una cirugía de apertura de tórax para corregir el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias con desviación de injertos.

c) Demostración

Este diagnóstico debe ser soportado por una angiografía que demuestre la significativa oclusión de las arterias coronarias y el procedimiento debe ser considerado médicamente necesario por un cardiólogo.

Se excluyen angioplastias y otras técnicas basadas en cateterismo intra arterial, procedimientos laparoscópicos y/o procedimientos con láser.

1.14.3. INFARTO Y/O HEMORRAGIA CEREBRAL

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la ocurrencia del evento de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Un evento cerebrovascular incluyendo infarto del tejido cerebral, embolia cerebral, trombosis cerebral y hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio subaracnoideo.

c) Demostración

Este diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes:

- La evidencia de daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo por lo menos tres (3) meses después del evento;
- Hallazgos en Resonancia Magnética, Tomografía computarizada, u otras técnicas de imagenología confiables consistentes con el diagnóstico de un nuevo ataque.

Los siguientes padecimientos quedan excluidos:

- **Episodios de isquemia transitoria;**
- **Daño cerebral debido a un accidente o lesión, vasculitis, y enfermedades intracraneanas ocupativas e infecciosas;**
- **Enfermedad vascular que afecte al ojo o el nervio óptico;**
- **Desorden de isquemia del sistema vestibular.**

1.14.4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la ocurrencia del evento de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Falla crónica irreversible de ambos riñones que requieran diálisis renal permanente o trasplante del riñón.

c) Demostración

Enfermedad crónica del riñón con evidencias de insuficiencia renal irreversible consecutiva en los análisis de sangre que hacen necesaria la hemodiálisis periódica o un programa de diálisis peritoneal a largo plazo.

1.14.5. PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la ocurrencia del evento de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

La completa, permanente e irreversible pérdida del uso de por lo menos, ambos brazos, o ambas piernas, o un brazo y una pierna, a través de una parálisis causada por enfermedad o lesión.

c) Demostración

Este estado debe ser confirmado por un médico neurólogo.

Se excluyen las lesiones auto-infligidas.

1.14.6. TRANSPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la práctica de la cirugía de trasplante como receptor de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Someterse como receptor a una cirugía de trasplante de uno de los siguientes órganos humanos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, médula ósea, como resultado de la falla e insuficiencia irreversible del órgano pertinente.

Médula Ósea: la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea.

c) Demostración

Historia de enfermedad grave con daño e insuficiencia irreversible del órgano que requirió ser sustituido, así como la documentación hospitalaria del trasplante efectuado.

Si el ASEGURADO requiere de alguna indemnización como consecuencia de esta cobertura, ALICO deducirá de la Suma Asegurada a pagar, el importe total que hubiere ya pagado al ASEGURADO, por el mismo evento bajo la cobertura de Indemnización por Neoplasia Maligna Terminal (1.15.6.).

1.14.7. QUEMADURAS GRAVES

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, por la ocurrencia de quemaduras de tercer grado que afecten por lo menos el 25% de la superficie corporal, conforme a la "regla de los nueve", o la carta de superficie corporal de Lund Browder. Será necesario el envío del reporte médico describiendo la localización y extensión de las quemaduras.

b) Definición

Quemaduras de tercer grado (espesor completo de la piel) que cubran por lo menos el 25% de la superficie del cuerpo del ASEGURADO.

c) Demostración

Descripción de las heridas con datos de anestesia o hipoestesia con más del 25% de superficie corporal afectada.

1.14.8. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR QUEMADURA GRAVE

a) Cobertura

Si a consecuencia de alguna Quemadura Grave cubierta en esta Póliza, el ASEGURADO requiere de la reconstrucción de alguna de las partes corporales perjudicadas, ALICO pagará los gastos por dicha reconstrucción, generados por los gastos totales derivados de la intervención quirúrgica (gastos de hospitalización, honorarios del médico tratante, gastos del cirujano y los honorarios del anestesiólogo y ayudantes, incluyendo la atención postoperatoria), que serán

pagados de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado para el tipo de operación de que se trate, estableciendo como límite máximo la Suma Asegurada señalada en la Carátula de la Póliza correspondiente.

b) Demostración

La demostración será de acuerdo al antecedente del hecho que dio origen y cuya definición se encuentra en la cobertura correspondiente.

1.14.9. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, por la ocurrencia de la Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo, confirma anomalías neurológicas moderadas persistentes, consistentes con un daño funcional, pero que no necesariamente llevan a que el ASEGURADO utilice una silla de ruedas en forma permanente.

b) Definición

Enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paroplejía de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

c) Demostración

El diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes:

- Investigaciones que inequívocamente confirman el diagnóstico para ser esclerosis múltiple;
- Pérdidas neurológicas múltiples que ocurrieron en un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses;
- Historia médica documentada de exacerbaciones y remisiones donde se señale los síntomas o pérdidas neurológicas.

Se excluyen otras causas de daño neurológico como Lupus Eritematoso Sistémico o infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

1.14.10. DISTROFIA MUSCULAR

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, por la ocurrencia de enfermedad hereditaria que se caracteriza por una progresiva pérdida de la capacidad muscular. El

diagnóstico deberá ser realizado por un médico, basado principalmente en los síntomas clínicos y el historial genético (genético/historial familiar o un estudio de cromosomas).

b) Definición

Un grupo de enfermedades hereditarias degenerativas del músculo caracterizado por la debilidad y atrofia de músculo.

c) Demostración

El diagnóstico de distrofia muscular debe ser inequívoco y realizarse por un neurólogo. La condición es tener como consecuencia la incapacidad de la vida del ASEGURADO para realizar (con o sin ayuda) por lo menos tres (3) de las siguientes seis (6) "Actividades Cotidianas" por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses:

Actividades Cotidianas:

- (i) Bañarse, la habilidad de lavarse en el baño o ducha (incluyendo hacerlo dentro y fuera del baño o ducha) o lavarse satisfactoriamente a través de otros medios;
- (ii) Vestirse, la habilidad de ponerse, quitarse, abrocharse y desabrocharse toda la ropa, así como prótesis u otros aparatos ortopédicos;
- (iii) Trasladarse, la habilidad de moverse de una cama a una silla o silla de ruedas poniéndose de pie y viceversa;
- (iv) Movilidad, la habilidad de moverse en casa de cuarto a cuarto para alojarse en superficies planas;
- (v) Sanitario, la habilidad de usar el sanitario o bien manejar las funciones de defecación y micción para mantener un nivel satisfactorio de higiene personal;
- (vi) Alimentación, la habilidad de alimentarse por sí mismo, una vez que la comida sea preparada y esté disponible.

1.14.11. CEGUERA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, por la ocurrencia de la pérdida total e irreversible de la vista de ambos ojos, causada por Accidente o Enfermedad. Deberá estar certificada clínicamente por un médico oftalmólogo. Se excluye cualquier ceguera a consecuencia de Glaucoma o Retinopatía Diabética.

b) Definición

La pérdida total e irreversible de la vista en ambos ojos, como resultado de una enfermedad o accidente.

c) Demostración

La ceguera debe ser confirmada por un oftalmólogo.

1.15. COBERTURAS DE CÁNCER

1.15.1. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del ASEGURADO de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas con la invasión a ganglios linfáticos y destrucción del tejido normal, siempre y cuando el ganglio con presencia de malignidad no sea el tumor primario. Este diagnóstico debe ser soportado por evidencia de células malignas en material histológico y confirmado por un oncólogo o patólogo.

c) Demostración

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopía, radiología u otro método de imagen.

Si el ASEGURADO requiere de alguna indemnización como consecuencia del diagnóstico de cáncer, ALICO deducirá de la Suma Asegurada a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere ya pagado al ASEGURADO, por el mismo evento bajo las coberturas de Cáncer Cérvico Uterino (1.15.2.1), Cáncer de Próstata (1.15.2.2) o Cáncer de Mama (1.15.2.3).

Lo siguiente se excluye:

- **Tumores que muestran los cambios malignos de carcinoma-in-situ y tumores que son descritos histológicamente como pre-malignos o no-invasivos, incluyendo, pero no limitando a: Carcinoma-in-situ de Mama, Displasia Cervical NIC-1, NIC -2 y NIC -3;**

- **Hiperqueratosis, carcinoma basocelular y carcinoma escamoso superficiales, así como melanomas de menos de 1.5mm de espesor de Breslow, o menor al nivel 3 de la clasificación Clark, a menos que haya evidencia de metástasis;**
- **Cánceres de próstata descritos histológicamente según la clasificación TNM, T1a o T1b o cánceres de Próstata de otra clasificación equivalente o menor, micro-carcinoma Papilar de la Tiroides T₁N₀M₀ de menos de 1 cm de diámetro, micro-carcinoma papilar de la Vejiga, y Leucemia Linfocítica Crónica menor a la etapa 3 de la clasificación RAI;**
- **Todos los tumores con presencia de infecciones de VIH;**
- **Todo cáncer cérvico uterino en etapas menores a IVB (si este Beneficio también es contratado por el ASEGURADO);**
- **Todo cáncer de mama en etapas menores a IV (si este Beneficio también es contratado por el ASEGURADO);**
- **Todo cáncer de próstata en etapas menores a T4 (si este beneficio también es contratado por el ASEGURADO).**

1.15.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ESPECÍFICO

1.15.2.1. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en el inciso d) Forma de Pago, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del ASEGURADO de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

El cáncer cérvico uterino consiste en el crecimiento lento previo a la aparición de células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasando por el

proceso de displasia, que consiste en la manifestación de células anormales, que posteriormente comenzarán a crecer y diseminarse con mayor profundidad en el cuello del útero y en las áreas circundantes.

c) Demostración

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

1.15.2.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en el inciso d) Forma de Pago, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del ASEGURADO de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

Es la proliferación de células malignas a partir de tejido prostático manifestándose en un crecimiento anárquico y descontrolado de células.

c) Demostración

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

1.15.2.3. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en el inciso d) Forma de pago, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del ASEGURADO de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

Es la manifestación del recubrimiento epitelial de los conductos de tamaño grande e intermedio (ductal), o del epitelio de los conductos terminales de los lóbulos (lobular) por células cancerosas.

c) Demostración

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

1.15.3. INDEMNIZACIÓN POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR CÁNCER

Cuando el ASEGURADO sea sometido a una intervención quirúrgica, como producto de un cáncer cubierto por la presente Póliza, ALICO pagará los gastos por dicha intervención (gastos de hospitalización, honorarios del médico tratante, gastos del cirujano y los honorarios del anestesiólogo y ayudantes), incluyendo la atención postoperatoria, los gastos totales derivados de la intervención quirúrgica serán pagados de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado para el tipo de operación de que se trate, estableciendo como límite máximo la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza.

Esta cobertura no aplica para ningún tipo de prótesis y su implantación, incluyendo las consideradas en la Cláusula 1.15.4. (Cirugía Reconstructiva por Cáncer), 1.15.5. (Prótesis por Cirugía Radical de Cáncer de Mama), y/o 1.14.8. (Cirugía Reconstructiva por Quemadura Grave), las cuales podrán adquirirse de manera independiente.

1.15.4. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR CÁNCER

a) Cobertura

Si a consecuencia de alguna cobertura de cáncer contratada en esta Póliza, y durante la vigencia de la misma, el ASEGURADO requiere de la reconstrucción de alguna de las partes corporales perjudicadas, ALICO pagará los gastos por dicha reconstrucción, generados por los gastos totales derivados de la intervención quirúrgica (gastos de hospitalización, honorarios del médico tratante, gastos del cirujano y los honorarios del anestesiólogo y ayudantes, incluyendo la atención postoperatoria), que serán pagados de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado para el tipo de operación de que se trate, estableciendo como límite máximo la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza.

Esta cobertura no aplica para ningún tipo de prótesis y su implantación, incluyendo las consideradas en la Cláusula 1.15.5. (Prótesis por Cirugía Radical de Cáncer de Mama), la cual podrá adquirirse de manera independiente.

b) Demostración

La demostración será de acuerdo al antecedente del hecho que dio origen y cuya definición se encuentra en la cobertura correspondiente.

1.15.5. PRÓTESIS POR CIRUGÍA RADICAL DE CÁNCER DE MAMA

Si a consecuencia de una cirugía radical por cáncer de mama sobre la mujer, amparado bajo esta Póliza y durante la vigencia de la misma, la ASEGURADA requiere de alguna prótesis e implantación de la misma, derivada de este padecimiento de cáncer y cubierto por esta Póliza, ALICO pagará la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza correspondiente, siempre y cuando esta cobertura sea contratada y aparezca en dicha Carátula de la Póliza.

1.15.6. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA TERMINAL (CÁNCER)

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna masiva que ponga en peligro la vida del ASEGURADO de acuerdo con la siguiente definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

Un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos masiva, con la invasión a otros órganos. Se cubre el Linfoma maligno y la enfermedad de Hodgkin a partir de la Fase IV.

c) Demostración

Este diagnóstico debe ser soportado por evidencia de células malignas en material histológico y confirmado por un oncólogo o patólogo.

Bajo ninguna circunstancia este beneficio puede ser vendido con los beneficios 1.15.1 (Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna), 1.15.2.1 (Indemnización por Diagnóstico de Cáncer Cérvico Uterino), 1.15.2.2 (Indemnización por Diagnóstico por Cáncer de Próstata) o 1.15.2.3 (Indemnización por Diagnóstico de Cáncer de Mama).

1.16. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE DENTAL

ALICO reembolsará los gastos derivados de accidentes cubiertos hasta las sumas aseguradas establecidas para cada una de las piezas dentales, una vez que se descuenta el deducible estipulado en la carátula de la Póliza.

La indemnización máxima que pagará ALICO será la Suma Asegurada contratada para cada una de las piezas dentales.

1.17. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DEL MAL DE ALZHEIMER

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de que al ASEGURADO se le diagnostique el Mal de Alzheimer, de acuerdo con la siguiente definición y demostración. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico especialista, basado principalmente en los síntomas clínicos, en el examen físico y excluyendo otras causas de demencia.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia del Mal de Alzheimer. Cualquier manifestación u ocurrencia del Mal de Alzheimer posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

La enfermedad de Alzheimer, es una forma de demencia, una afección cerebral progresiva y degenerativa que afecta la memoria, el pensamiento y la conducta. La alteración de la memoria es una característica necesaria para el diagnóstico de ésta o de cualquier otro tipo de demencia. También se presenta cambio en una de las siguientes áreas: lenguaje, capacidad de toma de decisiones, juicio, atención y otras áreas de la función mental y la personalidad.

c) Demostración

El diagnóstico del Mal de Alzheimer debe ser inequívoco y realizarse por un médico especialista. La evidencia del Mal de Alzheimer se presenta en el tejido cerebral mostrando "nudos neurofibrilares" (fragmentos enrollados de proteína dentro de las neuronas que las obstruyen), "placas neuríticas" (aglomeraciones anormales de células nerviosas muertas y que están muriendo, otras células cerebrales y proteína) y "placas seniles" (áreas donde se han acumulado productos de neuronas muertas alrededor de proteínas).

Además, como consecuencia de este padecimiento, se tienen uno o varios de los síntomas que se encuentran dentro de la siguiente lista:

1. Repetición frecuente de enunciados.
2. Ubicación equivocada de cosas.
3. Dificultad para recordar el nombre de objetos conocidos.
4. Perderse en rutas conocidas.
5. Cambios de personalidad.
6. Perder interés por las cosas que antes se disfrutaba.

7. Dificultad para realizar tareas que requieren algo de elaboración mental, pero que solían ser fáciles, como llevar el control de uso de la chequera, jugar juegos complejos y aprender rutinas o informaciones nuevas.

1.18. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DEL MAL DE PARKINSON

a) Cobertura

ALICO pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula de Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada, a partir de que al ASEGURADO se le diagnostique el Mal de Parkinson, de acuerdo con la siguiente definición y demostración. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico especialista, basado principalmente en los síntomas clínicos, en el examen físico y descartando otros trastornos que causan síntomas similares.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia del Mal de Parkinson. Cualquier manifestación u ocurrencia del Mal de Parkinson posterior a la primera reclamación realizada a ALICO por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

La enfermedad de Parkinson, es un trastorno cerebral que lleva a que se presenten temblores y dificultad en la marcha, el movimiento y la coordinación. Este trastorno puede afectar a uno o ambos lados del cuerpo, con grados variables de pérdida de la función, ya que las células del cerebro se desgastan.

c) Demostración

El diagnóstico del Mal de Parkinson debe ser inequívoco y realizarse por un médico especialista. La evidencia del Mal de Parkinson se presenta por la destrucción gradual de las células nerviosas de la parte del cerebro que controla el movimiento muscular, es un daño que empeora con el tiempo.

Además, como consecuencia de este padecimiento, se tienen uno o varios de los síntomas que se encuentran dentro de la siguiente lista:

1. Rigidez muscular
 - a. Rigidez o tensión
 - b. Dificultad para flexionar los brazos o las piernas
2. Postura inestable, encorvada o desplomada
3. Pérdida del equilibrio
4. Cambios en la marcha (patrón de caminar)

5. Marcha arrastrada
6. Movimientos lentos
7. Dificultad para iniciar cualquier movimiento voluntario
 - a. Dificultad para comenzar a caminar
 - b. Dificultad para pararse de una silla
8. Pasos cortos seguidos de la necesidad de correr para mantener el equilibrio
9. Congelamiento del movimiento cuando éste se suspende e incapacidad para reiniciarlo
10. Achaques y dolores musculares (mialgia)
11. Agitación, temblores (de grado variable o pueden no presentarse)
 - a. Generalmente ocurren en momentos de reposo, pero pueden presentarse en cualquier momento
 - b. Pueden tornarse lo suficientemente severos como para interferir con las actividades
 - c. Pueden empeorar cuando la persona está cansada, excitada o estresada
 - d. Puede presentarse frotamiento del pulgar y dedos de la mano (rodamiento de pídora)
12. Cambios en la expresión facial:
 - a. Reducción de la capacidad para manifestar expresiones faciales
 - b. Cara con aspecto de "máscara"
 - c. Mirada fija
 - d. Posible incapacidad para cerrar la boca
 - e. Reducción del ritmo de parpadeo
13. Cambios en el habla y en la voz:
 - a. Habla lenta
 - b. Bajo volumen de voz
 - c. Monotonía
 - d. Deterioro del habla
14. Pérdida de la destreza motriz fina
 - a. Dificultad para escribir: la letra puede ser pequeña e ilegible
 - b. Dificultad para deglutir
 - c. Dificultad para desarrollar cualquier actividad que requiera movimientos finos
 - d. Movimiento lento e incontrolable

15. Caídas frecuentes
16. Disminución de la función intelectual (puede ocurrir y puede ser severa)
17. Variedad de síntomas gastrointestinales, principalmente estreñimiento

2. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- **Accidente.** Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el ASEGURADO.
- **ASEGURADO.** Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la Carátula de la Póliza.
- **ALICO.** ALICO México Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V., quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Es la persona o las personas designadas en la Póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento, aunque siempre debe existir un interés asegurable.
- **Contratante.** Es la persona física o moral que suscribe con ALICO una póliza de seguro, y es responsable ante ALICO de pagar la prima correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.
- **Dependientes.** Son los hijos solteros del ASEGURADO menores de veinticinco (25) años de edad que son económicamente dependientes de éste último, así como el cónyuge del ASEGURADO.
- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Enfermedad.** Para efectos del presente contrato de seguro, se considerara como Enfermedad, cualquiera de las enfermedades indicadas en las coberturas descritas en el apartado correspondiente.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.

- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Fractura.** Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo que debe ser diagnosticado por un médico con cédula profesional y soportado por estudios radiológicos. Para su reducción podrán utilizarse dos tipos de tratamiento: (i) tratamiento quirúrgico, y (ii) tratamiento no quirúrgico.
- **Fractura con tratamiento quirúrgico.** Es aquella fractura que requiere cirugía para su reducción.
- **Fractura con tratamiento no quirúrgico.** Es aquella fractura que no requiere cirugía para su reducción, entonces el manejo será conservador.
- **Gasto Usual y Acostumbrado (GUA).** Se entenderá como gasto usual y acostumbrado, el costo máximo admisible para un tratamiento o procedimiento médico. El GUA será establecido con base al tipo de tratamiento o cirugía, al hospital y a la localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.**

1. Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del ASEGURADO dentro de la Póliza.
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del ASEGURADO bajo la Póliza.
- c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

2. ALICO sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando ALICO cuente con pruebas documentales de que el ASEGURADO haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al ASEGURADO el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Que previamente a la celebración del Contrato, el ASEGURADO haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

3. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, ALICO, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al ASEGURADO que se someta a un examen médico.

Al ASEGURADO que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

4. En el caso de que el ASEGURADO manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, ALICO podrá aceptar el riesgo declarado.

5. El ASEGURADO podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de ALICO, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ALICO acepta que si el ASEGURADO acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al ASEGURADO y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el ASEGURADO y en caso de existir será liquidado por ALICO.

- **Periodo de Gracia.** Es el plazo otorgado por ALICO, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del Beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.
- **Periodo de Carencia.** Es el plazo durante el cual no tienen efecto los beneficios de una cobertura, aplica únicamente para pólizas nuevas.
- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento que funge como contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y ALICO, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.
- **Prima.** Es el valor determinado por ALICO, que el CONTRATANTE deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

- **Robo.** Se entenderá por Robo, aquel delito contra el patrimonio del Asegurado, consistente en el apoderamiento de bienes ajenos con intención de lucro, proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o perjuicio o menoscabo en la integridad física del ASEGURADO.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad ALICO, en caso de proceder la reclamación.
- **Terrorismo.** Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

3. DISPOSICIONES GENERALES

El CONTRATANTE y los ASEGURADOS están obligados a declarar por escrito a ALICO, de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a ALICO para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. (Artículos 8 y 47 de la Ley). ALICO comunicará en forma auténtica al CONTRATANTE y/o ASEGURADOS la rescisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ALICO conozca la omisión o inexacta declaración.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y, a las disposiciones contenidas en 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 (30) 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).

4. ALTAS DE ASEGURADOS

Los dependientes económicos que se den de Alta a la Póliza con posterioridad a la emisión de la misma deben presentar las mismas pruebas de asegurabilidad que presentó el Asegurado titular al momento de la contratación, ALICO dispondrá de un periodo de treinta (30) días naturales para comunicar la inclusión o rechazo del dependiente económico en la póliza, pasado este periodo se entenderá que el dependiente económico está aceptado.

5. PERIODO DE COBERTURA

Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.1. (Muerte Accidental), 1.2. (Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre o Acuático), 1.3. (Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Aéreo), 1.4. (Muerte Accidental por Robo), 1.5. (Pérdidas Orgánicas), 1.6. (Pérdidas Orgánicas por Robo), 1.7. (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente), 1.8. (Reembolso de Gastos Médicos por Robo), 1.9. (Reembolso de Gastos Funerarios), 1.10. (Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente), 1.11.1. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente), 1.11.4. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo), 1.12. (Invalidez Total y Permanente por Accidente), 1.13. (Fractura de Huesos), 1.16. (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Dental); inicia en la Fecha de Inicio de Vigencia señalada en cada Póliza. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura según aparece en el la carátula de la Póliza. Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.11.1. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente) y 1.11.4. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo), en caso de que en la fecha de terminación de vigencia de la misma el ASEGURADO se encuentre hospitalizado, ALICO pagará la indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO correspondiente a esta cobertura hasta que la misma termine y limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento.
- b) A la muerte del ASEGURADO.
- c) Cuando conforme a lo indicado en la Cláusula de Renovación Automática, no proceda la renovación por haber rebasado el ASEGURADO la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula de Edades de Contratación.
- d) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

Para las coberturas señaladas en todos los numerales que integran las Cláusulas 1.11.2. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad), 1.11.3. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad Específica), 1.14. (Indemnización por Diagnóstico de Graves Enfermedades), 1.15. (Coberturas de Cáncer), 1.17. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Alzheimer), 1.18. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Parkinson); inicia noventa (90) días después de la fecha de la primera expedición de esta Póliza. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura según aparece en la carátula de la Póliza. Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.11.2. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad) y 1.11.3. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad Específica); en caso de que en la fecha de terminación de vigencia de la misma el ASEGURADO se encuentre hospitalizado, ALICO pagará la indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO correspondiente a esta cobertura hasta que la misma termine, y limitándose a un período máximo de ciento ochenta (180) días por evento.
- b) A la muerte del ASEGURADO.

c) Cuando conforme a lo indicado en la Cláusula de Renovación Automática, no proceda la renovación por haber rebasado el ASEGURADO la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula de Edades de Contratación.

d) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

6. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y ALICO deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

7. PERIODO DE CARENIA

Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.11.2. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad), 1.11.3. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad Específica), 1.14. (Indemnización por Diagnóstico de Graves Enfermedades), 1.15. (Coberturas de Cáncer), 1.17. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Alzheimer), 1.18. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Parkinson); ningún pago será procedente si el padecimiento objeto de la reclamación se presenta durante los primeros noventa (90) días a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de cada Póliza.

8. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

ALICO pagará el importe señalado en la carátula de la Póliza correspondiente, para cada cobertura contratada, de la siguiente forma:

Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.1. (Muerte Accidental), 1.2. (Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre o Acuático), 1.3. (Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Aéreo), 1.4. (Muerte Accidental por Robo), 1.5. (Pérdidas Orgánicas), 1.6. (Pérdidas Orgánicas por Robo), 1.7. (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente), 1.8. (Reembolso de Gastos Médicos por Robo), 1.9. (Reembolso de Gastos Funerarios), 1.10. (Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente), 1.11.1. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente), 1.11.4. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo), 1.12. (Invalidez Total y Permanente por Accidente), 1.13. (Fractura de Huesos), 1.14.8. (Cirugía Reconstructiva por Quemadura Grave), 1.15.3. (Indemnización por Intervenciones Quirúrgicas por Cáncer), 1.15.4. (Cirugía Reconstructiva por Cáncer), 1.15.5. (Prótesis por Cirugía Radical de Cáncer de Mama), 1.16. (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Dental), 1.17. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Alzheimer), 1.18. (Indemnización por Diagnóstico del Mal de Parkinson):

- a) En una sola exhibición.
- b) A petición expresa del ASEGURADO mediante el número de exhibiciones mensuales estipuladas en la carátula de la Póliza.

El ASEGURADO tiene el derecho a establecer que el beneficio que se derive de las coberturas amparadas por esta Póliza se pague en exhibiciones mensuales, en tal caso la Suma Asegurada será entregada al Beneficiario en el número de pagos señalado por el ASEGURADO. El monto de la renta será el equivalente a dividir la Suma Asegurada entre el número de pagos que determine el ASEGURADO. El

primer pago se realizará en la fecha en que ALICO haya declarado procedente la reclamación, y las posteriores en forma mensual.

Para las coberturas señaladas en las Cláusulas 1.14. Indemnización por Diagnóstico de Graves Enfermedades y 1.15. Coberturas de Cáncer, la indemnización se pagará en dos exhibiciones: el cincuenta por ciento (50%) de la Suma Asegurada en el momento de la demostración requerida para cada cobertura, y el otro cincuenta por ciento (50%), después de haber transcurrido un período de veintiocho (28) días naturales a partir de la demostración, siempre y cuando el ASEGURADO sobreviva dicho periodo.

Si falleciere el ASEGURADO como consecuencia de un padecimiento cubierto por la Póliza, ALICO, liquidará cualquier adeudo procedente al o a los Beneficiarios designados por el ASEGURADO, que aparecen en la carátula de la Póliza.

9. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a ALICO de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula de Prescripción.

10. PRUEBAS

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el ASEGURADO aporte las suficientes pruebas a la COMPAÑIA que demuestren:

- a) La edad del ASEGURADO, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- b) La ocurrencia del riesgo en cuestión, que deberá comprender, en su caso, el informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan dicho diagnóstico.
- c) Adicionalmente, ALICO se reserva el derecho de examinar al ASEGURADO con el médico que ésta designe, y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

11. EDADES DE CONTRATACIÓN

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Al momento de contratación de la Póliza, el ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	12 años	74 años	84 años
IAMATTA	12 años	74 años	84 años
IAMATA	12 años	74 años	84 años
Muerte Accidental por Robo	16 años	74 años	84 años

Pérdidas Orgánicas	45 días	74 años	84 años
Pérdidas Orgánicas por Robo	16 años	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	45 días	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Médicos por Robo	16 años	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Funerarios	1 año	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente	45 días	74 años	84 años
Indemnización Diaria por Hospitalización	45 días	74 años	84 años
Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo	16 años	74 años	84 años
Invalidez Total y Permanente	16 años	64 años	64 años
Fractura de Huesos	45 días	74 años	84 años
Indemnización por Graves Enfermedades	45 días	64 años	64 años
Coberturas de Cáncer	45 días	64 años	64 años
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Dental	45 días	74 años	84 años
Indemnización por Diagnóstico del Mal de Alzheimer	45 años	60 años	84 años
Indemnización por Diagnóstico del Mal de Parkinson	45 años	60 años	84 años

Para efectos de los hijos solteros y económicamente dependientes del ASEGURADO, la edad máxima de cobertura bajo la presente Póliza será hasta los veinticinco (25) años, debiendo permanecer solteros y económicamente dependientes de los padres para la continuación de la cobertura hasta los veinticinco (25) años, mientras que para el cónyuge dependiente del ASEGURADO aplicarán las mismas reglas que para éste último. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, ALICO no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por ALICO, pero en este caso se devolverá al ASEGURADO la parte no devengada de la prima en la fecha de su rescisión.

Si la edad del ASEGURADO estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por ALICO, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) 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 ALICO 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.
- b) Si ALICO 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 hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, ALICO estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima 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.

d) 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, ALICO estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el ASEGURADO presenta a ALICO pruebas fehacientes de su edad, ALICO lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del ASEGURADO.

12. PRIMAS

La primera prima de cada vigencia vence en la fecha indicada en el recibo de pago de la Póliza. El resto de las primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza.

Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de ALICO, en las instituciones bancarias autorizadas o en cualquier institución autorizada por ALICO, que aparecen en los recibos de pago que se harán llegar al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO. En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no reciba oportunamente el formato para el pago de las primas, no operará lo estipulado en la Cláusula relativa al Periodo de Gracia.

El pago de las primas podrá efectuarse mediante cargo a tarjeta de crédito, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia.

13. PERIODO DE GRACIA

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de dicho plazo.

Durante el Período de Gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si un ASEGURADO sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta Póliza, ALICO deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

14. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para efectos del seguro contratado, se tendrá como Beneficiario de esta Póliza al propio ASEGURADO. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente Cláusula.

El ASEGURADO tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición de Beneficiario. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro contratado, el cual es pagadero al

fallecimiento del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un beneficiario con carácter irrevocable.

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios deben hacerse en forma expresa, y comunicarse por escrito a ALICO, para la anotación correspondiente en la carátula de la Póliza. Una vez hecha la anotación, el endoso respectivo o la carátula de la Póliza será devuelto al ASEGURADO.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales.

ALICO en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

15. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

ALICO tendrá el derecho de exigir del ASEGURADO y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el ASEGURADO y/o Beneficiario deben proporcionar a ALICO, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la enfermedad, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

16. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de ALICO.

17. DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el de ALICO y los últimos declarados por el CONTRATANTE y el ASEGURADO según sea el caso.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de ALICO llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberán comunicar al ASEGURADO la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a ALICO y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que ALICO deba hacer al ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca ALICO.

18. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ALICO.

19. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Transcurrida la Vigencia señalada en la Carátula de la Póliza, ALICO podrá proceder a renovar de forma automática por periodos iguales la misma, hasta que el ASEGURADO alcance la edad de máxima de contratación dependiendo de la cobertura contratada, salvo que el CONTRATANTE manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que ALICO tenga aprobada en ese momento para la edad correspondiente.

20. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ALICO o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

21. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que ALICO, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan 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, se obliga a pagar al ASEGURADO, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

22. REHABILITACIÓN

El CONTRATANTE podrá solicitar la rehabilitación de la Póliza si ésta hubiera cesado en sus efectos por falta de pago oportuno. Para solicitar la rehabilitación, el ASEGURADO deberá ofrecer evidencias de asegurabilidad que sean satisfactorias a juicio de la COMPAÑIA, siendo a cargo del CONTRATANTE los gastos que pudiera originar esta comprobación. Además, el CONTRATANTE deberá pagar la prima correspondiente para que pueda proceder la rehabilitación.

La Póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que ALICO haya aprobado la solicitud de rehabilitación. ALICO sólo responderá por los siniestros a consecuencia de Accidentes o Enfermedades producidos con posterioridad a la fecha de rehabilitación, por lo tanto, no quedarán cubiertos aquellos Accidentes o Enfermedades cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante el período que la Póliza no estuvo vigente. Al quedar rehabilitada la Póliza, se dará inicio a un período de carencia de noventa (90) días.

23. DUPLICADO DE PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el CONTRATANTE, en el domicilio de ALICO.

El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del CONTRATANTE.

24. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto ALICO no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando la Enfermedad o lesión diagnosticada, o la intervención quirúrgica de que se trate, sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

- a) GUERRA DECLARADA O NO, CIVIL O INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS O FUERZAS POLICIALES DE CUALQUIER TIPO.**
- b) PELEAS O RIÑAS, SALVO EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE ESTABLEZCA JUDICIALMENTE QUE SE HA TRATADO DE LEGÍTIMA DEFENSA.**
- c) PARTICIPACIÓN EN ACTO DELICTUOSO, EMPRESA CRIMINAL O POR APLICACIÓN LEGÍTIMA DE LA PENA DE MUERTE. ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, TERRORISMO O ACTOS DE TERRORISMO, HUELGA O TUMULTO POPULAR, CUANDO EL ASEGURADO HUBIERA PARTICIPADO COMO ELEMENTO ACTIVO.**
- d) CUANDO EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE TERRORISMO.**

e) **ACCIDENTES OCURRIDOS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LOS EFECTOS ALUCINÓGENOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO TITULADO.**

f) **ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE: INMERSIÓN SUBMARINA, MONTAÑISMO, VUELO DELTA, PARACAIDISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, BOX, LUCHA LIBRE Y GRECORROMANA, RAFTING, BUNGEE, RAPPEL, JET-SKI; CARRERAS DE CABALLOS, AUTOMÓVILES, MOTOCICLETAS Y DE LANCHAS; Y OTRAS ACTIVIDADES RIESGOSAS, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE CONTRATAR LA PRESENTE PÓLIZA, O DURANTE SU VIGENCIA.**

g) **LA PRÁCTICA O EL DESEMPEÑO DE ALGUNA ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO CLARAMENTE RIESGOSO, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTA PÓLIZA O DURANTE SU VIGENCIA.**

h) **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.**

i) **VIAJE O VUELO EN VEHÍCULO AÉREO DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO EN EL SIGUIENTE CASO: QUE ESTE VIAJANDO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN COMERCIAL, OPERADO POR UNA EMPRESA DE TRANSPORTE AÉREO, SOBRE UNA RUTA ESTABLECIDA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS SUJETO A ITINERARIO.**

j) **RIESGOS NUCLEARES O ATÓMICOS.**

k) **HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERE LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.**

l) **TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.**

m) **SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), EL COMPLEJO SINTOMÁTICO RELACIONADO CON EL SIDA Y TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS Y/O RELACIONADAS CON EL VIRUS VIH POSITIVO.**

n) **INFECCIÓN OPORTUNISTA Y/O NEOPLASMA MALIGNO SI EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE EL ACCIDENTE, EL ASEGURADO TUVIERE EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O FUERE SEROPositIVO AL VIH (VIRUS DE INMUNO**

DEFICIENCIA HUMANA). LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS INCLUIRÁN LA NEUMONÍA PNEUMOCISTIS CARINII, SARCOMA DE KAPOSI Y LINFOMA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

o) ANOMALÍAS CONGÉNITAS O TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O RELACIONADAS CON ELLAS.

p) PADECIMIENTOS PREEXISTENTES A LA FECHA DE LA ALTA DEL ASEGURADO DENTRO DE LA PÓLIZA.

q) EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.

r) CIRUGÍAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS, SALVO LAS CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS QUE SE REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE LO ESTIPULADO EN LAS COBERTURAS 1.14.8. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR QUEMADURA GRAVE, 1.15.4. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR CÁNCER, Y 1.15.5. PRÓTESIS POR CIRUGÍA RADICAL DE CÁNCER DE MAMA.

s) DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 78 DE LA LEY TAMBIÉN QUEDAN EXCLUIDOS LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

t) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE RESULTEN SER A CONSECUENCIA DE LESIONES QUE SE CAUSE A SÍ MISMO EL ASEGURADO, INCLUYENDO LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

u) PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

v) CUANDO EL CÁNCER SE DERIVE DE LO SIGUIENTE:

- **TUMORES QUE PRESENTAN LOS CAMBIOS MALIGNOS CARACTERÍSTICOS DE CARCINOMA "IN SITU" O AQUELLOS CONSIDERADOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS.**
- **TODOS LOS CARCINOMAS DE LA PIEL, CARCINOMAS BASOCELULARES, CÉLULAS ESCAMOSAS, HIPERQUERATOSIS, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE DISEMINACIÓN DE OTROS ÓRGANOS.**
- **LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA.**
- **SARCOMA DE KAPOSI Y OTROS TUMORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.**

- **TODO CÁNCER CUYO ESTUDIO DIAGNÓSTICO SE HAYA INICIADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERÍODO DE CARENCIA.**

- w) ENFERMEDAD DE LAS CORONARIAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA, INCLUYENDO EN LA EXCLUSIÓN LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA.**

- x) TODA DEMENCIA O TRASTORNO CEREBRAL CUYO DIAGNÓSTICO SE HAYA INICIADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERÍODO DE CARENCIA.**

- y) MUERTE O LESIONES CORPORALES DEL ASEGURADO, CUANDO LA PERSONA QUE COMENTA ROBO EN CONTRA DE ÉSTE, SEA CÓNYUGE O TENGA RELACIÓN DE PARENTESCO POR AFINIDAD O CONSANGUINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO CON EL ASEGURADO.**

- z) MUERTE O LESIONES CORPORALES DEL ASEGURADO, CUANDO ÉSTE SEA SUJETO ACTIVO DEL ROBO, SEA DE MANERA INDEPENDIENTE O COMO MIEMBTO DE DELINCUENCIA ORGANIZADA.**

25. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a ALICO 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. ALICO proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0058-0015-2010 de fecha del 09 de julio de 2010.

Cláusula de Carácter General

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la Póliza 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 y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La Compañía 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 usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 52 49 31 77 en el Distrito Federal, o al 01 800 00 83 700 para el resto de la República; para que a elección del Asegurado y/o Contratante, la Compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 52 49 31 77 en el Distrito Federal, o al 01 800 00 83 700 para el resto de la República. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN – S0058-0126-2009 de fecha 16 de abril de 2010.