

***Texto eliminado

***Texto modificado y/o de reciente inclusión

Observaciones de la CNSF para los registros

CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018

Última modificación

Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018

Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018

CNSF-S0048-0407-2018

Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018

CNSF-S0048-0434-2018

Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018

Apartado

<p>I. Definiciones</p> <p>24. Hospital, Clínica o Sanatorio</p>	<p>Cualquier institución legalmente autorizada para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos de pacientes y tener la autorización por parte de la autoridad Sanitaria correspondiente (Cofepris).</p> <p>Para efectos de esta Póliza, no se considera Hospital, Clínica o Sanatorio a casas para ancianos, casas de descanso, Clínicas para Tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros Tratamientos similares.</p>	<p>Cualquier institución legalmente autorizada para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios o quirúrgicos de pacientes y tener la autorización por parte de la autoridad Sanitaria correspondiente (Cofepris).</p> <p>Para efectos de esta Póliza, no se considera Hospital, Clínica o Sanatorio a casas para ancianos, casas de descanso, Clínicas para Tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos.</p>
<p>III. Cobertura Básica</p> <p>c) Servicios de Asistencia Incluidos</p>	<p>a. Asistencia Médica Telefónica A petición del Beneficiario, el Equipo de Médicos de AXA Assistance le asistirá orientándolo telefónicamente sobre problemas menores o dudas con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de Medicamentos. • Molestias que le aquejen. <p>Este servicio será proporcionado las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.</p> <p>El Equipo de Médicos de AXA Assistance no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario se le direccionará para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar la visita de un Médico a domicilio con un costo preferencial para el Beneficiario. • Programar el envío de una Ambulancia terrestre. <p>AXA Assistance y la Compañía serán responsables por la gestión de los servicios de acuerdo a lo establecido en este Contrato de Seguro.</p>	<p>El envío de de Médico a Domicilio (Consulta Domiciliaria) con costo preferencial se encuentra indicado despues de Protección Dental Integral (PDI)</p> <p>a. Asistencia Médica Telefónica A petición del Beneficiario, el Equipo de Médicos de AXA Assistance le asistirá orientándolo telefónicamente sobre problemas menores o dudas con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de Medicamentos. • Molestias que le aquejen. <p>Este servicio será proporcionado las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.</p> <p>El Equipo de Médicos de AXA Assistance no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario se le direccionará para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar el envío de una Ambulancia terrestre. <p>AXA Assistance y la Compañía serán responsables por la gestión de los servicios de acuerdo a lo establecido en este Contrato de Seguro.</p>

***Texto eliminado

***Texto modificado y/o de reciente inclusión

Observaciones de la CNSF para los registros

CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018

Última modificación

CNSF-S0048-0407-2018

Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018

Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018

CNSF-S0048-0434-2018

Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018

Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018

Apartado

1. Tu médico 24 horas	<p>b. Envío de Médico a Domicilio (Consulta Domiciliaria) A solicitud del Beneficiario, AXA Assistance gestionará el envío de un Médico general hasta su Residencia Permanente o al lugar donde se encuentre en el momento de solicitarlo.</p> <p>El Beneficiario pagará únicamente un costo preferencial de \$250 (doscientos cincuenta) pesos M.N. en cada visita domiciliaria directamente al Médico que proporcione el servicio, al momento que finalice la Consulta domiciliaria.</p> <p>AXA Assistance proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana, especificados en la cláusula 36. Cláusula especial de Servicios de Asistencia AXA Assistance; en los demás lugares, AXA Assistance hará lo posible por ayudar al Beneficiario a contactar con un Médico u Hospital con la mayor celeridad.</p>	<p>b. Envío de Ambulancia terrestre (Traslado Médico Terrestre) AXA Assistance con el consentimiento del Asegurado gestionará su traslado al centro hospitalario más cercano, si éste sufre lesiones o traumatismos a causa de Enfermedad o Accidente y a juicio del equipo médico de AXA Assistance, sea necesaria su Hospitalización. Si fuera necesario por razones médicas, se realizará el traslado bajo supervisión médica, por los medios más adecuados; Ambulancia terrestre, de terapia intensiva, intermedia o estándar, al centro hospitalario más cercano y apropiado, de acuerdo a las heridas o lesiones que el Beneficiario presente.</p> <p>Serán válidos también los traslados de Hospital a Hospital o de Hospital a la Residencia Permanente del Beneficiario, cuando éstos sean recomendados por el equipo de médicos de AXA Assistance.</p> <p>Este servicio está limitado a 2 (dos) eventos gratuitos durante la Vigencia de la Póliza y está sujeta su disponibilidad en la localidad que corresponda.</p>
IV. Coberturas adicionales con costo 1. Medicamentos Fuera del Hospital (MFH)	<p>En el primer parrafo de las coberturas adicionales con costo:</p> <p>Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta se cubre únicamente en territorio nacional y mediante el Pago por Reembolso, los Medicamentos adquiridos fuera de un Hospital, Clínica o Sanatorio, siempre y cuando cumplan con la definición de Medicamentos de estas Condiciones Generales, sea prescrito por los Médicos tratantes, que estén relacionados con el Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto y cuya comercialización en territorio nacional esté autorizada y se presente la factura de la farmacia acompañada de la receta correspondiente.</p>	<p>Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta se cubre únicamente en territorio nacional y mediante el Pago por Reembolso, los Medicamentos adquiridos fuera de un Hospital, Clínica o Sanatorio, siempre y cuando cumplan con la definición de Medicamentos de estas Condiciones Generales, sea prescrito por los Médicos tratantes, que estén relacionados con el Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto y cuya comercialización en territorio nacional esté autorizada y se presente la factura de la farmacia acompañada de la receta correspondiente.</p>
2. Maternidad Extendida (MATE)	<p>Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta de la misma, la Compañía sustituirá la Suma Asegurada de la cobertura de Ayuda por Maternidad básica.</p>	<p>Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta de la misma, la Compañía sustituirá la Suma Asegurada de la cobertura de Ayuda por Maternidad básica.</p>
3. Preexistencias (PRE)	<p>Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura, la Compañía cubrirá los gastos por Padecimientos Preexistentes en los términos de estas Condiciones Generales, aplicando los siguientes límites y condiciones establecidos:</p>	<p>Mediante la contratación, la Compañía cubrirá los gastos por Padecimientos Preexistentes en los términos de estas Condiciones Generales, aplicando los siguientes límites y condiciones establecidos:</p>
4. Deducible Cero por Accidente (DED0)	<p>Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta y de acuerdo a la definición de Accidente de estas Condiciones Generales, la Compañía exenta al Asegurado del pago del Deducible en caso de un Accidente, siempre y cuando el monto total de los gastos cubiertos sea superior a \$2,000 (dos mil pesos).</p>	<p>Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta y de acuerdo a la definición de Accidente de estas Condiciones Generales, la Compañía exenta al Asegurado del pago del Deducible en caso de un Accidente, siempre y cuando el monto total de los gastos cubiertos sea superior a \$2,000 (dos mil pesos).</p>

***Texto eliminado

***Texto modificado y/o de reciente inclusión

Observaciones de la CNSF para los registros

CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018

Última modificación

Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018

Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018

CNSF-S0048-0407-2018

Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018

CNSF-S0048-0434-2018

Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018

Apartado

5. Emergencia Médica por Complicaciones de Gastos Médicos Mayores no Cubiertos (CGMM)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía cubrirá en territorio nacional los gastos médicos erogados a partir de cualquier Emergencia Médica por las complicaciones de los Tratamientos de los siguientes conceptos:	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía cubrirá en territorio nacional los gastos médicos erogados a partir de cualquier Emergencia Médica por las complicaciones de los Tratamientos de los siguientes conceptos:
6. Cobertura Nacional (CoNa)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado podrá recibir atención médica en cualquier parte del territorio nacional (dentro de la República Mexicana), aplicando las condiciones y límites contratados en la Póliza, eliminando el aumento de Coaseguro establecido en la cláusula 30. Pago de Indemnizaciones de Siniestros, inciso 30.2. Aplicación de Coaseguro de estas Condiciones Generales.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado podrá recibir atención médica en cualquier parte del territorio nacional (dentro de la República Mexicana), aplicando las condiciones y límites contratados en la Póliza, eliminando el aumento de Coaseguro establecido en la cláusula 30. Pago de Indemnizaciones de Siniestros, inciso 30.2. Aplicación de Coaseguro de estas Condiciones Generales.
7. Continuidad Garantizada (CONT)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía reconocerá los Padecimientos que hayan sido diagnosticados o pagados a partir del alta del Asegurado en una Póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivo de esta Compañía, siempre y cuando se cumpla:	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía reconocerá los Padecimientos que hayan sido diagnosticados o pagados a partir del alta del Asegurado en una Póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivo de esta Compañía, siempre y cuando se cumpla:
8. Conversión Garantizada (CGAR)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía se obliga a pagar el importe de los gastos médicos y hospitalarios que erogue el Asegurado, una vez rebasado el Deducible de Conversión Garantizada, con motivo de la atención médica de alguno de los Accidentes, Enfermedades o Padecimientos amparados en este Contrato de Seguro.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía se obliga a pagar el importe de los gastos médicos y hospitalarios que erogue el Asegurado, una vez rebasado el Deducible de Conversión Garantizada, con motivo de la atención médica de alguno de los Accidentes, Enfermedades o Padecimientos amparados en este Contrato de Seguro.
9. Emergencia en el Extranjero (EMER)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, quedan cubiertos los gastos médicos erogados por el Asegurado en caso de presentar una Emergencia Médica por algún Accidente, Enfermedad o Padecimiento, mientras se encuentre en viaje de placer o negocios, fuera de la República Mexicana.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, quedan cubiertos los gastos médicos erogados por el Asegurado en caso de presentar una Emergencia Médica por algún Accidente, Enfermedad o Padecimiento, mientras se encuentre en viaje de placer o negocios, fuera de la República Mexicana.
10. Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado tendrá derecho a ampliar su Zona de Cobertura (Territorialidad) a territorio extranjero (fuera de la República Mexicana) por los gastos para la atención médica del Asegurado en el extranjero, a consecuencia de las Enfermedades descritas más adelante, cuyo diagnóstico y primeros gastos se originen a partir de la contratación de esta cobertura adicional y que cumplan con el Periodo de Espera establecido en las presentes Condiciones Generales para las siguientes Enfermedades:	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado tendrá derecho a ampliar su Zona de Cobertura (Territorialidad) a territorio extranjero (fuera de la República Mexicana) por los gastos para la atención médica del Asegurado en el extranjero, a consecuencia de las Enfermedades descritas más adelante, cuyo diagnóstico y primeros gastos se originen a partir de la contratación de esta cobertura adicional y que cumplan con el Periodo de Espera establecido en las presentes Condiciones Generales para las siguientes Enfermedades:

***Texto eliminado		Observaciones de la CNSF para los registros	
***Texto modificado y/o de reciente inclusión		CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018	
CNSF-S0048-0407-2018 CNSF-S0048-0434-2018 Apartado		Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018 Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018	Última modificación Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018 Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018
11. Atención en el Extranjero (ATEX)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado tendrá derecho a ampliar su Zona de Cobertura a territorio extranjero (fuera de la República Mexicana) aplicando las condiciones y límites contratados y establecidos para esta Póliza.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, el Asegurado tendrá derecho a ampliar su Zona de Cobertura a territorio extranjero (fuera de la República Mexicana) aplicando las condiciones y límites contratados y establecidos para esta Póliza.	
12. Cliente Distinguido (DIST)	Mediante la contratación y el pago de la prima de esta cobertura y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía otorga los siguientes beneficios:	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía otorga los siguientes beneficios:	
a) Servicios de Asistencia adicionales con costo 1. Servicios de Asistencia en Viajes (SAV)	Mediante la contratación y el pago de la prima de este servicio y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía otorga los Servicios de Asistencia que se citan a continuación y serán proporcionados a través de AXA ASSISTANCE, empresa especializada en programas de asistencia.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía otorga los Servicios de Asistencia que se citan a continuación y serán proporcionados a través de AXA ASSISTANCE, empresa especializada en programas de asistencia.	
IV. Coberturas adicionales con costo 3. Preexistencias (PRE) Exclusiones Particulares	c) Los siguientes Padecimientos Preexistentes: I. Enfermedades crónicas y degenerativas, como: Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple, artritis reumátide, lupus eritematoso, hipertensión, espondilitis anquilosante, enfermedades reumáticas o autoinmunes. Estas enfermedades son enunciativas más no limitativas.	c) Los siguientes Padecimientos Preexistentes: I. Enfermedades crónicas y degenerativas, como: Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple, artritis reumátide, lupus eritematoso, hipertensión, espondilitis anquilosante, enfermedades reumáticas o autoinmunes.	
IV. Coberturas adicionales con costo 7. Continuidad Garantizada (CONT)	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía reconocerá los Padecimientos que hayan sido diagnosticados o pagados a partir del alta del Asegurado en una Póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivo de esta Compañía, siempre y cuando se cumpla: • El Asegurado haya estado cubierto de forma continua e ininterrumpida en la Póliza colectiva y; no haya sido agotada la Suma Asegurada de la Póliza colectiva y; • No hayan transcurrido más de 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la baja del Asegurado de la póliza colectiva al momento de la contratación de esta Póliza y; • Los Padecimientos se encuentren cubiertos bajo las condiciones contratadas en esta Póliza.	Mediante la contratación y a partir de la Fecha de Alta, la Compañía reconocerá los Padecimientos que hayan sido diagnosticados o pagados a partir del alta del Asegurado en una Póliza de Gastos Médicos Mayores Colectivo de esta Compañía, siempre y cuando se cumpla: • El Asegurado haya estado cubierto de forma continua e ininterrumpida en la Póliza colectiva y; no haya sido agotada la Suma Asegurada por Accidente o Enfermedad amparado por la Póliza colectiva y; • No hayan transcurrido más de 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la baja del Asegurado de la póliza colectiva al momento de la contratación de esta Póliza y; • Los Padecimientos se encuentren cubiertos bajo las condiciones contratadas en esta Póliza.	

***Texto eliminado		Observaciones de la CNSF para los registros	
***Texto modificado y/o de reciente inclusión		CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018	
CNSF-S0048-0407-2018 CNSF-S0048-0434-2018 Apartado		Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018 Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018	Última modificación Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018 Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018
IV. Coberturas adicionales con costo 10. Enfermedades Cubiertas en el Extranjero (ECE) 10.3 Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía	Se cubre la intervención quirúrgica de tórax abierto para la colocación de hemoductos para la revascularización del miocardio. La necesidad de este tipo de intervenciones deberá ser demostrada mediante angiografía coronaria. Quedan excluidos los procedimientos quirúrgicos como la angioplastia con colocación de stent y sus complicaciones como la trombólisis u otras Enfermedades o Padecimientos con Tratamientos similares.	Se cubre la intervención quirúrgica de tórax abierto para la colocación de hemoductos para la revascularización del miocardio. La necesidad de este tipo de intervenciones deberá ser demostrada mediante angiografía coronaria. Quedan excluidos los procedimientos quirúrgicos como la angioplastia con colocación de stent y sus complicaciones como la trombólisis.	
IV. Coberturas adicionales con costo 12. Cliente Distinguido (DIST)	12.1 Envío de Médico a Domicilio (Consulta Domiciliaria) A solicitud del Beneficiario, AXA Assistance gestionará el envío de un Médico general hasta su Residencia Permanente o al lugar donde se encuentre en el momento de solicitarlo. El Beneficiario pagará únicamente un costo preferencial de \$150 (ciento cincuenta) pesos M.N. en cada visita domiciliaria directamente al Médico que proporcione el servicio, al momento que finalice la Consulta domiciliaria. AXA Assistance proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana, especificados en la cláusula 36. Cláusula especial de Servicios de Asistencia AXA Assistance; en los demás lugares, AXA Assistance hará lo posible por ayudar al Beneficiario a contactar con un Médico u Hospital con la mayor celeridad. En caso de tener contratada la cobertura de Conversión Garantizada, aplica el beneficio sin necesidad de rebasar el Deducible de Conversión Garantiza.	El envío de de Médico a Domicilio (Consulta Domiciliaria) con costo preferencial se encuentra indicado despues de Protección Dental Integral (PDI) 12.1 Ascenso a cuarto suite en territorio nacional De acuerdo a esta cobertura se ofrece un ascenso del cuarto privado estándar a cuarto suite, exclusivamente en territorio nacional, siempre y cuando la Hospitalización sea derivada o a consecuencia de Accidente, Enfermedad o Padecimiento cubierto por estas Condiciones Generales. Este beneficio está sujeto a la disponibilidad del cuarto suite dentro del Hospital. Este beneficio cubrirá de lo que resulte menor entre: • Un máximo de 2 (dos) veces el costo del cuarto sencillo estándar; o • El cuarto suite, siempre y cuando sea la suite inmediata superior al cuarto privado estándar. En caso de tener contratada la cobertura de Conversión Garantizada, aplica una vez rebasado el Deducible de Conversión Garantizada aplicando los límites y condiciones de esta cobertura. Este beneficio no aplica para: Las coberturas de Ayuda por Maternidad, Maternidad Extendida, Emergencia en el Extranjero, Enfermedades Cubiertas en el Extranjero, Atención en el Extranjero.	
V. Exclusiones (Gastos no cubiertos)	34. Padecimientos o lesiones que el Asegurado sufra derivado de la práctica de box thai, lucha libre, motonáutica y, automovilismo en cualquier campeonato avalado por la Federación Internacional de Automovilismo o cualquier otra categoría equivalente en riesgo en cualquiera de sus modalidades, así como los Accidentes o Padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.	34. Padecimientos o lesiones que el Asegurado sufra derivado de la práctica de box thai, lucha libre, motonáutica y, automovilismo en cualquier campeonato avalado por la Federación Internacional de Automovilismo, motociclismo y práctica de deportes con vehículo con motor en cualquiera de sus modalidades, así como los Accidentes o Padecimientos derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.	

***Texto eliminado
***Texto modificado y/o de reciente inclusión

Observaciones de la CNSF para los registros

CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018

Última modificación

Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018

Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018

CNSF-S0048-0407-2018

Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018

CNSF-S0048-0434-2018

Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018

Apartado

VI. Cláusulas generales
29. Siniestros

La Compañía tendrá derecho a exigir del Contratante o Asegurado Titular toda clase de información sobre los hechos relacionados con Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En toda reclamación, el Contratante o Asegurado Titular deberá comprobar a la Compañía la realización del Siniestro, y deberá presentar los documentos correspondientes debidamente requisitados que para tal efecto se le proporcionen, los informes médicos y estudios relacionados con el Evento Médico reclamado, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán cumplir con las disposiciones fiscales vigentes al momento de su expedición, en ningún caso se aceptarán notas de ventas. En caso de no cumplirse estos requisitos, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la Compañía sobre cualquier Padecimiento derivado de un Accidente o Enfermedad, en el transcurso de los primeros 5 (cinco) días hábiles siguientes de que éste ocurra.
- b) Para proceder al pago de la Cobertura de Apoyo Psicológico por robo con violencia o violación, es requisito indispensable que el reclamante adjunte la copia simple de la denuncia de hechos presentada ante el Ministerio Público competente.

La Compañía tendrá derecho a exigir del Contratante o Asegurado Titular toda clase de información sobre los hechos relacionados con Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En toda reclamación, el Contratante o Asegurado Titular deberá comprobar a la Compañía la realización del Siniestro, y deberá presentar los documentos correspondientes debidamente requisitados que para tal efecto se le proporcionen, los informes médicos y estudios relacionados con el Evento Médico reclamado, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados deberán cumplir con las disposiciones fiscales vigentes al momento de su expedición, en ningún caso se aceptarán notas de ventas. En caso de no cumplirse estos requisitos, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la Compañía sobre cualquier Padecimiento derivado de un Accidente o Enfermedad, en el transcurso de los primeros 5 (cinco) días hábiles siguientes de que éste ocurra, **salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en el que el reclamante deberá dar aviso a la Institución de Seguros tan pronto como cese el impedimento.**
- b) Para proceder al pago de la Cobertura de Apoyo Psicológico por robo con violencia o violación, es requisito indispensable que el reclamante adjunte la copia simple de la denuncia de hechos presentada ante el Ministerio Público competente.

***Texto eliminado
***Texto modificado y/o de reciente inclusión

Observaciones de la CNSF para los registros

CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018

Última modificación

CNSF-S0048-0407-2018
CNSF-S0048-0434-2018
Apartado

Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018
Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018

Observaciones registradas: 03 de Octubre 2018
Observaciones registradas: 16 de Octubre 2018

VI. Cláusulas generales
36. Cláusula especial de Servicios de Asistencia AXA Assitance
36.3 Exclusiones particulares de los Servicios de Asistencia en viajes

VIII. También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia de:

a. La participación directa del Beneficiario en guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, actos de terrorismos, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o **cualquier otra causa de fuerza mayor.**

q. Lesiones o Padecimientos menores, tales que no ameriten traslado en Ambulancia conforme la prescripción del Médico tratante. **a, como pueden ser: gripas, catarros, Fracturas de dedos, dolores agudos de cabeza, mencionadas de manera ilustrativa, más no limitativa.**

v. Rescate o aquellas situaciones en las que el Beneficiario se encuentre bajo circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso a él o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia, por encontrarse en lugares o zonas remotas, inaccesibles, de muy difícil y peligroso acceso, muy lejanos a una población o vía donde no pueda circular con seguridad y adecuadamente una Ambulancia, una grúa, así como cualquier lugar o terreno cuya morfología o circunstancias exijan el concurso de especialistas en rescate de cualquier tipo. **A continuación se expresan de forma enunciativa más no limitativa, algunos ejemplos: bosques, selvas, caminos, desiertos, montañas, mares, lagos, presas, ríos, playas, sitios alejados de carreteras y poblaciones, así como barrancos, cuevas, laderas, picos y cimas de cerros, montañas, sierras, plataformas petroleras, barcos, yates y demás Accidentes del terreno o lugar.**

VIII. También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia de:

a. La participación directa del Beneficiario en guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, actos de terrorismos, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad.

q. Lesiones o Padecimientos menores, tales que no ameriten traslado en Ambulancia conforme la prescripción del Médico tratante.

v. Rescate o aquellas situaciones en las que el Beneficiario se encuentre bajo circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso a él o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia, por encontrarse en lugares o zonas remotas, inaccesibles, de muy difícil y peligroso acceso, muy lejanos a una población o vía donde no pueda circular con seguridad y adecuadamente una Ambulancia, una grúa, así como cualquier lugar o terreno cuya morfología o circunstancias exijan el concurso de especialistas en rescate de cualquier tipo.

<p>***Texto eliminado</p> <p>***Texto modificado y/o de reciente inclusión</p>	<p>Observaciones de la CNSF para los registros CNSF-S0048-0407-2018 y CNSF-S0048-0434-2018</p>			<p>Última modificación</p>
<p>CNSF-S0048-0407-2018 CNSF-S0048-0434-2018 Apartado</p>	<p>Fecha de Registro: 10 de Agosto 2018 Fecha de Registro: 23 de Agosto 2018</p>	<p>Observación registrada: 28 de Noviembre 2018 Observación registrada: 05 de Noviembre 2018</p>	<p>Observación registrada: 07 de Febrero 2019 Observación registrada: 12 de Febrero 2019</p>	
<p>VI. Cláusulas generales</p> <p>20. Renovación</p>	<p>El Contratante o Asegurado Titular podrá renovar su Contrato de Seguro cada año. Si el Contratante o Asegurado Titular no solicitó a la Compañía un cambio de plan o cambio de producto la Renovación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizará sin requisitos de asegurabilidad. ▪ No implicará modificación de los Periodos de Espera. ▪ No considerará los límites de las Edades de aceptación. <p>La Renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su Vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro.</p> <p>En cada Renovación, la Compañía podrá clarificar y/o incluir: Definiciones, Cobertura Básica, Coberturas Adicionales con costo, Exclusiones, Cláusulas Generales y Servicios de Asistencia. Asimismo, se actualizarán los montos de Deducible, Suma Aseguradas, Coaseguros y topes de Coaseguro.</p> <p>En caso de cambio de plan o cambio de producto, se aplicará lo establecido en las cláusulas 16. Cambio de Plan y 17. Cambio de Producto de estas Condiciones Generales.</p> <p>En cada Renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con la Compañía.</p> <p>En cada Renovación, la prima se actualizará de acuerdo con la Edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor en esa fecha, registradas en nota técnica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p> <p>El incremento de primas en cada Renovación será el que resulte de calcular y actualizar, con información suficiente, homogénea y confiable, los parámetros de la prima conforme a lo establecido para tales efectos en la nota técnica.</p> <p>El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.</p>	<p>Este Contrato se considerará renovado, por periodo de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito, de su voluntad de no renovarlo.</p> <p>La Renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su Vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro.</p> <p>En cada Renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con la Compañía y la Renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas y autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p> <p>La Compañía acuerda otorgar al Asegurado la renovación de su Contrato en los términos y condiciones de los productos que la Compañía tenga registrados y autorizados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Asimismo, la Compañía se compromete a que dicha renovación se realizará con productos que contengan información estadística suficiente, homogénea y confiable en los términos establecidos en los estándares de la práctica actuarial.</p> <p>El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.</p> <p>La Compañía establece que a ningún Asegurado se le podrá negar la renovación de este Contrato debido a una mala experiencia de reclamación de siniestros, siempre y cuando no exista dolo o mala fe de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de Omisiones o Inexactas Declaraciones.</p>	<p>Este Contrato se considerará renovado, por periodo de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito, de su voluntad de no renovarlo.</p> <p>La Renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su Vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro.</p> <p>En cada Renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con la Compañía y la Renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas y autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p> <p>Asimismo, la Compañía se compromete a que dicha renovación se realizará con productos que contengan información estadística suficiente, homogénea y confiable en los términos establecidos en los estándares de la práctica actuarial.</p> <p>El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.</p> <p>La Compañía establece que a ningún Asegurado se le podrá negar la renovación de este Contrato debido a una mala experiencia de reclamación de siniestros, siempre y cuando no exista dolo o mala fe de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de Omisiones o Inexactas Declaraciones.</p>	