



Salud

Estamos contigo sin
importar la distancia

Planned[®] U

axakeralty.mx

Condiciones Generales

Producto propiedad de AXA Salud, S.A de C.V. y los servicios médicos son prestados por Keralty México S.A de C.V.

ÍNDICE

CONTENIDO

Página

I. DEFINICIONES 4

Asegurado	4
Asegurado Titular	4
AXA Keralty	4
Carátula de Póliza	4
Compañía	4
Contratante	4
Contrato de Seguro o Póliza	4
Enfermedad o padecimiento	5
Familia Asegurada	5
Fecha de Inicio de Vigencia	5
Fecha de Término de Vigencia	5
Folleto Explicativo	5
Límite de cobertura	5
Médico	5
Prestadores de Servicio	5
Solicitud de Seguro	6

II. OBJETO DEL SEGURO 6

III. COBERTURA BÁSICA 6

IV. EXCLUSIONES GENERALES 6

V. CLÁUSULAS GENERALES 7

Periodo de Beneficio	7
Modificaciones y Notificaciones	7
Vigencia	8
Territorialidad	8

ÍNDICE

CONTENIDO

Página

Periodo de Gracia	8
Prima	8
Forma de Pago.	8
Revelación de Comisiones	8
Contratación del Seguro por Medios Electrónicos (vía telefónica e Internet) o por Persona Moral Distinta de Agente de Seguros	9
Renovación	10
Cancelación o Bajas	11
Rehabilitación	11
Prescripción	11
Moneda	12
Omisiones o Inexactas Declaraciones	12
Agravación del Riesgo	12
Competencia	12
Edad	13
Interés Moratorio	13
Derechos de los Asegurados	16
Entrega de la Documentación Contractual	17

AXA Salud
PLANMED® U
Condiciones Generales

I. DEFINICIONES

Para efectos de este Contrato de Seguro se considerarán las siguientes definiciones:

Asegurado

Persona incluida en la Carátula de Póliza, sobre la que recaen los riesgos cubiertos por este Contrato de Seguro.

Asegurado Titular

Persona física mayor de edad que firma como responsable de la veracidad de las respuestas contenidas en la Solicitud de Seguro.

AXA Keralty

La alianza estratégica entre AXA Salud, S.A. de C.V. (AXA) y Keralty México, S.A. de C.V. (Keralty), donde AXA funge como la Compañía de seguros que asume los riesgos previstos en este contrato de seguro y Keralty está a cargo de la prestación de los servicios médicos.

Carátula de Póliza

Documento que forma parte integrante del Contrato de Seguro, el cual contiene los derechos y obligaciones del Asegurado y la Compañía: las coberturas, límite de cobertura, prima pactada, forma de pago, fecha de inicio y fin de vigencia.

Compañía

Toda mención en adelante de la Compañía se refiere a AXA Salud S.A de C. V.

Contratante

Persona física que celebra el Contrato de Seguro con la Compañía para sí o para terceras personas y que se obliga a efectuar el pago de las primas.

Contrato de Seguro o Póliza

Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía, se obliga mediante una Prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en la Póliza. La Carátula de Póliza, la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, el Folleto Explicativo y cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo, constituyen testimonio del Contrato de Seguro entre el Contratante y la Compañía.

Enfermedad o Padecimiento

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, que altere el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

No se considerarán como enfermedad o padecimiento las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Familia Asegurada

Se considera como Familia Asegurada al cónyuge o concubino(a), hijos, padres, hermanos, abuelos y nietos del Asegurado Titular, e hijos del cónyuge o concubino(a) del Asegurado, que cubran los requisitos de asegurabilidad de la Compañía y cuyos nombres se indiquen en la Carátula de Póliza.

Fecha de Inicio de Vigencia

Es la fecha a partir de la cual inicia la protección del Contrato de Seguro, misma que será especificada en la Carátula de Póliza.

Fecha de Término de Vigencia

Fecha en la cual concluye la protección del Contrato de Seguro, misma que será especificada en la Carátula de Póliza.

Folleto Explicativo

El documento que forma parte del Contrato de Seguro, en el que se describen las principales responsabilidades del Asegurado, conforme a lo que disponen las normas legales aplicables y las bases y políticas establecidas por la Compañía, respecto de su Contrato de Seguro, así como los trámites que el Asegurado puede y los que no puede realizar por conducto de la Compañía.

Límite de Cobertura

Responsabilidad máxima de la Compañía para cada uno de los Asegurados, por cada año póliza, por los beneficios contratados. Esta cantidad se indica en la Carátula de Póliza como tope de número de eventos, ocurridos dentro de la vigencia de la Póliza.

Médico

Profesional de la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, que puede ser Médico General o Médico Especialista, certificado por la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El Médico Especialista, adicionalmente, deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de especialidad correspondiente, además de estar certificado por el Consejo de la Especialidad de que se trate.

Prestadores de Servicio

Conjunto de Prestadores de Servicio Médico con los que la Compañía ha celebrado convenios de Pago Directo que brindan servicios, cuidado y atención médica al Asegurado, detallados en el catálogo contenido en el Folleto Explicativo.

Solicitud de Seguro

Documento que comprende la voluntad del Contratante para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la debida evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y debe ser firmado por el Contratante.

II. OBJETO DEL SEGURO

Este seguro tiene como objeto brindar atención médica oportuna con enfoque preventivo, a través de atención médica primaria, teniendo como objetivo principal el de preservar la salud de los Asegurados.

La atención médica será brindada a través de los Prestadores de Servicio, los cuales podrá consultar el Asegurado en el listado publicado permanentemente en la página de internet axakeralty.mx

III. COBERTURA BÁSICA

1. Videoconsultas de Atención Primaria

Esta cobertura será brindada por los Prestadores de Servicio de la Compañía y se limitará al número de eventos por asegurado por año establecidos en la Carátula de Póliza.

Quedan cubiertos los honorarios por videoconsultas a las que el Asegurado podrá acceder y programar, conforme a las indicaciones establecidas en el Folleto Explicativo, otorgadas por las especialidades médicas indicadas en la Carátula de Póliza, para evaluar el estado de salud que presente el Asegurado y así indicarle las acciones preventivas y/o correctivas a seguir.

Si el Asegurado se agota el límite de videoconsultas establecido en la Carátula de Póliza, podrá seguir programando videoconsultas con un costo preferencial a su cargo.

Los medicamentos que en su caso prescriba el Médico en las videoconsultas, estarán a cargo del Asegurado quien gozará de descuentos y precios preferentes en farmacias en convenio con la Compañía.

IV. EXCLUSIONES GENERALES

No se cubrirán los servicios médicos por cualquiera de las siguientes causas:

- Cualquier servicio distinto a los establecidos en la cobertura 1. Videoconsultas de Atención Primaria.

- Los servicios otorgados antes de la Fecha de Inicio de Vigencia o después de la Fecha de Término de Vigencia.

V. CLÁUSULAS GENERALES

Periodo de Beneficio

La Compañía estará obligada a cumplir con la prestación de Servicios Médicos los servicios descritos en este Contrato de Seguro dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca cualquier eventualidad prevista en las presentes Condiciones Generales este Contrato de Seguro y dentro de la vigencia del mismo. Dicha obligación terminará al presentarse alguna de las siguientes situaciones: de la póliza.

Dicha obligación terminará al presentarse alguna de las situaciones siguientes:

- I. Al agotarse el Límite Máximo de Responsabilidad convenido por las partes, o
- II. Al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del Servicio Médico, el cual no podrá ser inferior a 2(dos) años contados a partir de la fecha en que se cancele el Contrato de Seguro.

Modificaciones y Notificaciones

El Contrato de Seguro solo podrá modificarse con previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante la expedición de la Carátula de Póliza actualizada con el número de versión correspondiente incluido en la misma.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro.

Si el contenido de la Carátula de Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante o Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30(treinta) días naturales que sigan al día en que reciba la misma. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Carátula de Póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito o por el medio electrónico indicado por la Compañía, al domicilio especificado en la Carátula de Póliza o en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente al Contratante.

Vigencia

La vigencia de este Contrato de Seguro será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la Carátula de Póliza.

Territorialidad

No estarán protegidas bajo este Contrato de Seguro las personas que radiquen fuera del territorio nacional mexicano.

Periodo de Gracia

Plazo máximo que tiene el Contratante para pagar la prima correspondiente, el cual será de 10(diez) días naturales siguientes a la fecha del vencimiento del pago de prima.

Prima

La prima total de la Póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a la cobertura contratada, de acuerdo con la edad alcanzada en la Fecha de Inicio de Vigencia.

En cada renovación la prima se actualizará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas en nota técnica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima correspondiente a cada uno de los recibos vencerá conforme a la cláusula Período de Gracia. Si no hubiese sido pagada la prima o fracción correspondiente, en los casos de pago fraccionado, dentro del término estipulado en la cláusula Período de Gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente en el último día de dicho plazo.

Forma de Pago

El Contratante se obliga a cubrir el monto que por concepto de prima se indica en el recibo correspondiente.

Los pagos de Prima podrán efectuarse dentro del portal o en tiendas de autoservicio que la Compañía determine, mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito y/o en efectivo.

Servirán como recibo de pago, el estado de cuenta, el comprobante del banco emisor, o el comprobante de la tienda de autoservicio.

El Contratante deberá obtener y conservar el comprobante de dicha operación para futuras referencias y aclaraciones.

Revelación de Comisiones

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

Contratación del Seguro por Medios Electrónicos (vía telefónica e Internet) o por Persona Moral Distinta de Agente de Seguros

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la Compañía y el Contratante convienen en utilizar para la contratación del presente seguro los Medios Electrónicos (vía telefónica e Internet) o la prestación de servicios de Personas Morales Distintas de Agentes de Seguros, que cuentan con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado, conforme a lo siguiente:

- 1) El Contratante y/o Asegurado obtendrá del interlocutor o la página de Internet la información general del seguro, incluyendo el nombre comercial del producto, datos de identificación y operación del seguro, así como sus características esenciales.
- 2) El Contratante y/o Asegurado obtendrá una cotización del producto y para la contratación deberá:

Vía telefónica, responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en contratar, proporcionar los datos de autenticación del solicitante e información necesaria para la celebración del Contrato de seguro o Póliza.

Internet, ingresar en los campos que para tal efecto aparezcan en la página electrónica, sus datos personales, del Asegurado y la información necesaria para la celebración del Contrato de seguro o Póliza.

En todos los casos deberá proporcionar los datos de su tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques con la que efectuará el pago de la prima y su dirección de correo electrónico.

Para la identificación y autenticación, el Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen en utilizar los medios proporcionados y relativos a la plataforma de pago o transferencia de la institución bancaria designada por el Contratante como medio de pago de la prima. El uso de los medios de autenticación antes mencionados son responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio.

- 3) La Compañía hará saber al Contratante y/o Asegurado de manera fehaciente y a través del mismo medio, su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía proporcionará al Contratante y/o Asegurado el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.

4) La Compañía realizará una pregunta precisa sobre la intención del Contratante y/o Asegurado de renovar en forma automática la Póliza.

5) La Compañía preguntará al Contratante el medio por el cual desea recibir su Documentación Contractual.

La Compañía entregará la Documentación Contractual al Contratante a través del medio elegido por éste; de forma adicional le proporcionará la dirección de la página de Internet donde el Contratante podrá consultar las presentes condiciones generales, así como los datos de contacto para la atención de siniestros y los datos de contacto de la Unidad Especializada Atención a Clientes.

Al realizar la contratación de este seguro por Medios electrónicos, el Contratante y/o Asegurado acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La Compañía no se hace responsable por información errónea o incompleta proporcionada por el Contratante y/o Asegurado. Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del seguro, tales como grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia de la Póliza, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La Compañía, garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, a través de la llamada telefónica, Internet o de los que sean proporcionados directamente al Prestador de Servicios, para la celebración de esta Póliza. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques proporcionada por el Contratante para el pago de la prima.

Detalles de los Términos y Condiciones para la realización de Operaciones a través de Medios Electrónicos cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica axakeralty.mx

Renovación

Este Contrato de Seguro no otorga Renovación obligatoria, sin embargo, podrá ser renovado por periodos iguales de 12(doce) meses, si dentro de los últimos 30(treinta) días hábiles antes del vencimiento de la Póliza, el Contratante o la Compañía no da aviso por escrito a la otra parte, de su voluntad de no renovarlo, al último medio elegido por el Contratante en su caso, para la entrega de documentación contractual.

En cada Renovación se respetará la antigüedad del Asegurado con la Compañía para efectos de eliminación o reducción de periodos de espera; la Renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Compañía informará al Contratante los valores de la Prima, Copago y Límite de Cobertura que aplicarán en cada Renovación con al menos 20(veinte) días hábiles de anticipación a la Renovación de la Póliza.

En cada Renovación la Prima que deberá pagarse, será la que resulte de acuerdo con las tarifas que la Compañía tenga vigentes a la fecha de dichas renovaciones, establecidas en la nota técnica que la Compañía tenga registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.

Cancelación o Bajas

La vigencia del Contrato de Seguro concluirá en la fecha de terminación indicada en la Carátula de Póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Cancelación mediante solicitud firmada por el Contratante y enviada al correo ventas@axakeralty.mx. La Compañía devolverá el 60% de la prima no devengada.
- b) Por falta del pago de la prima pactada una vez transcurrido el plazo indicado en la cláusula de Prima de las presentes Condiciones Generales.
- c) En caso de baja de la Póliza de uno o más asegurados, la vigencia del Contrato concluirá solo para estos. La Compañía devolverá el 60% de la prima no devengada.

La devolución de prima no devengada para los casos mencionados anteriormente donde aplique, la Compañía realizará dicha devolución en un plazo que no excederá de 10(diez) días hábiles contados a partir de que el solicitante entregue a la Compañía los siguientes documentos:

- Solicitud del Contratante por el mismo medio de contratación, donde proporcionará su identificación.
- Comprobante de Cuenta Clabe*

*La Compañía en cumplimiento al Estándar de Seguridad de Datos para la Industria de Tarjeta de Pago (Payment Card Industry Data Security Standard) no maneja datos de tarjetas bancarias, por lo tanto, las devoluciones solo se realizarán a una cuenta CLABE.

Rehabilitación

En caso de cancelación de la Póliza por falta de pago de prima, se podrá rehabilitar a solicitud del Contratante, previo pago al adeudo total de la prima correspondiente.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a La Ley Monetaria vigente al momento de hacer el pago.

Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante o Asegurado Titular, están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las Condiciones Generales 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 importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Asegurado, la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30(treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

Agravación del Riesgo

Para todos los efectos del presente Contrato de Seguro, se entenderá como agravación del riesgo cuando se produce una situación o estado distinto a lo declarado en la Solicitud de Seguro para la valoración del riesgo por parte de la Compañía.

Derivado de lo anterior, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

Competencia

En caso de controversia, el Contratante o Asegurado Titular podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo acudir a su elección, a cualquiera de las delegaciones de esta última, en términos de los artículos 50 Bis, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien esta o la Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Datos de contacto:

Unidad Especializada de Atención a Clientes de AXA Seguros (UNE):

Teléfonos: (55) 5169 2746 (opción 1) en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 737 76 63 (opción 1)

Dirección: Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, México, CDMX., C.P. 03200

Correo: axasoluciones@axa.com.mx o ingresa a axa.mx/web/servicios-axa/quejas

CONDUSEF:

Teléfonos: (55) 53 40 09 99 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080

Dirección: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, CDMX., C.P. 03100

Correo: asesoria@condusef.gob.mx o ingresa a la página www.condusef.gob.mx.

Edad

Para este contrato de seguro no existe un límite de edad para la renovación.

Pago por reembolso. – Este producto no cubre pago por reembolso al tener como objetivo primordial el prestar el servicio descrito en las coberturas correspondientes, sin embargo y de conformidad a lo establecido en la fracción 15.9.2 de la Circular Única de Seguros, la Compañía podrá reembolsar el costo por los servicios previstos en la Póliza derivado de una urgencia médica, solo en aquellos casos en los que se acredite saturación, falta de disponibilidad del servicio o error de diagnóstico. Para estos efectos se entenderá por error de diagnóstico el caso en que el Asegurado haya asistido previamente con alguno de los Prestadores de Servicios y por falta de un diagnóstico acertado haya requerido la atención de los servicios médicos de que se trate, en una institución fuera de los prestadores de servicios, por la misma urgencia médica.

Para estos efectos, la Compañía pone a disposición de sus asegurados diversos canales de comunicación para solventar sus inconformidades y en su caso, tramitar el reembolso de los casos conducentes. Este trámite se puede realizar de manera presencial en el área de Atención a Clientes ubicada en cada Centro de Atención Médica o al correo hola@axakeralty.com. Una vez analizado el caso, la Compañía entregará la resolución correspondiente y en su caso el monto que resulte procedente aplicando las condiciones de cobertura, vigencia, copagos y límite de responsabilidad bajo las cuales surtió efecto la cobertura del evento. El monto máximo del reembolso se establecerá de acuerdo con el catálogo de precios del Centro de Atención Médica correspondiente a los servicios cubiertos dentro del presente contrato, el cual estará disponible para su consulta en la página www.axakeralty.com y en ningún caso excederá el Límite de Suma Contratada o Límite de Cobertura indicado en la Carátula de Póliza.

Interés Moratorio

En el caso de que la Compañía, 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 cantidad procedente dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a

pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

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

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en

tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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

Derechos de los Asegurados

Los Asegurados que requieran algún Servicio Médico de acuerdo con las condiciones del plan contratado tendrán los siguientes derechos:

1. Acceso expedito a los servicios.
2. Trato respetuoso y digno en todo momento.
3. Los servicios proporcionados serán con respeto a la privacidad, y la información relativa será confidencial.
4. Seguridad personal durante el proceso de la atención tanto al Asegurado como a sus acompañantes y pertenencias.
5. Conocer la identidad y grado de preparación del Prestador del Servicio que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
6. A ser informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que los que las medidas terapéuticas ocasionen y sobre el pronóstico de su padecimiento.
7. Tiene el derecho de mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado por el médico tratante en forma clara, comprensible, oportuna, veraz, completa y ajustada a la realidad sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.

8. No será sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
9. Solicitar otras opiniones sobre su padecimiento.
10. A decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, si acepta o rechaza el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.

Entrega de la Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar la Documentación Contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del Seguro, a través del medio elegido por el Contratante al momento de la contratación. Si el último día para la entrega de la documentación es inhábil, la misma se entregará al día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Contratante requiera un duplicado de su Póliza o desee consultar sus Condiciones Generales, podrá descargarlas en internet en el portal axakeralty.mx; o bien, deberá llamar al número telefónico indicado en la Carátula de Póliza, en cuyo caso, la Compañía podrá entregar la Documentación Contractual por correo electrónico indicado al momento de la contratación.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de abril del 2020, con el número CNSF-H0705-0040-2020/CONDUSEF-004334-01.



Llámanos sin costo
55 5169 3080
axakeralty.mx

XX
XX
XX