

Al verificarse la eventualidad amparada por alguna de las coberturas que se indican en el certificado de la póliza, Seguros Banamex S.A de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex denominada en adelante la Compañía, se obliga a pagar el beneficio pactado para dicha cobertura, siempre y cuando la mencionada eventualidad se presente durante su respectiva vigencia, se cumplan las condiciones y se satisfagan los requisitos estipulados.

Objeto. El objeto del seguro será otorgar una cantidad fija diaria, si por motivo de una urgencia médica real, la persona asegurada es hospitalizada por más de 24 horas, durante la vigencia de la presente póliza. El máximo de días y la cantidad de responsabilidad de la compañía quedarán establecidos en el certificado individual correspondiente y aplicará conforme a los términos y condiciones establecidos en las coberturas principales y adicionales siguientes:

Indemnización Diaria por Hospitalización a consecuencia de un accidente. La Compañía pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en el certificado individual correspondiente, si el Asegurado es internado en un Hospital o Sanatorio durante la vigencia de esta cobertura, por motivo de un accidente que origine una urgencia médica real.

Si el asegurado se encuentra hospitalizado, en la fecha de inicio de vigencia de la póliza, esta cobertura no opera y por lo tanto no existe obligación alguna por parte de la Compañía.

La Compañía pagará la indemnización Diaria por Hospitalización, durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado, limitándose el período de beneficio a un máximo de 90 días.

Las indemnizaciones se pagarán siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al momento del ingreso del Asegurado al hospital como consecuencia de un accidente que origine una urgencia médica real y que la estadía en el hospital sea de más de 24 hrs.

La cobertura máxima de este beneficio será de 90 días.

Beneficio adicional por Indemnización por única vez a causa de Enfermedad súbita. Como una cobertura adicional la Compañía pagará la Suma asegurada estipulada en el certificado individual correspondiente, si el Asegurado de manera súbita es internado en un Hospital o Sanatorio como consecuencia de alguna de las enfermedades siguientes:

Apendicitis Aguda
Colecistitis Aguda
Infarto agudo al miocardio
Accidente vascular cerebral
Fractura que amerite cirugía

Este beneficio opera por única vez durante la vigencia de póliza y consistirá en el pago en una sola exhibición que realice la Compañía y que estará especificado en el certificado individual.

Beneficio adicional de Indemnización Diaria a consecuencia de una Enfermedad. Como una cobertura adicional la Compañía pagará la Suma Asegurada estipulada en el certificado individual correspondiente, si el Asegurado durante la vigencia de la póliza es internado en un Hospital como consecuencia de alguna enfermedad que origine una urgencia médica real.

Si el asegurado se encuentra hospitalizado, en la fecha de inicio de vigencia de la póliza, esta cobertura no opera y por lo tanto no existe obligación alguna por parte de la Compañía.

La Compañía pagará la indemnización Diaria por Hospitalización, durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado, limitándose el período de beneficio a un máximo de 90 días.

Las indemnizaciones se pagarán siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al momento del ingreso del Asegurado al hospital y que la hospitalización se origine por una enfermedad que provoque una urgencia médica real y que la estadía en dicho hospital sea de mas de 24 hrs.

Vigencia La vigencia de la póliza estará establecida en el certificado individual correspondiente.

DEFINICIONES

Asegurado. Es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza, y cuyo nombre se especifica en el certificado individual correspondiente.

Siniestro. Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía bajo los términos de esta póliza.

Hospital o sanatorio. Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

Indemnización diaria. Monto pagadero por cada día de hospitalización y que se encuentra especificado en el certificado individual correspondiente.

Hospitalización.	Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio por diagnóstico, bajo el cuidado y atención de un médico, por un periodo de más de 24 hrs.
Enfermedad Súbita.	Condición patológica (anormal) del cuerpo, que se presenta de manera repentina con un conjunto de signos, síntomas y hallazgos de laboratorio particulares a la misma, que convierte esta condición en anormal y diferente a una condición normal del estado del organismo.
Enfermedad.	Condición patológica (anormal) del cuerpo, que se presenta con un conjunto de signos, síntomas y hallazgos de laboratorio particulares a la misma, que convierte esta condición en anormal y diferente a una condición normal del estado del organismo.
Accidente.	Para efectos de este Contrato se entenderá por accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violeta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza, y que produzca lesiones al asegurado que ameriten su hospitalización por una Urgencia Médica Real. No se considerarán accidentes las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.
Urgencia Médica Real.	Es aquella alteración de la salud que pone en peligro la vida de la persona o su integridad física y de alguno de sus órganos y que requiere de atención médica inmediata.

CONDICIONES GENERALES

Primas.	La prima es la que se estipula en el certificado individual correspondiente. La prima vencerá al inicio de cada período pactado.
Período de gracia.	<p>El Asegurado gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago. Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.</p> <p>En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la prima, la Compañía tiene derecho a reducir el importe de la suma asegurada debida al beneficiario.</p> <p>Los efectos del contrato cesarán automáticamente al término de dicho período en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.</p>
Pagos.	<p>El pagos mediante un cargo que realizará la Compañía en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria que haya elegido el Contratante. En caso de que el cargo no se realice, por causas imputables al Contratante, la (s) cobertura (s) de la presente pólizas se cancelarán en los términos de la cláusula anterior. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena del pago de la misma.</p> <p>Se entenderán como causas imputables al Contratante: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; cambio de número de cuenta sin que se le notifique a la Compañía; falta de saldo o crédito disponible; o cualquier situación similar.</p> <p>En caso de que el Contratante sufra un robo o extravío de su tarjeta de crédito en el que se realiza el cargo y que por tal motivo el número de dicha tarjeta cambie por la reposición realizada, el Contratante tendrá la obligación de dar aviso por escrito a la Compañía en la que lo autorice además a realizar los cargos correspondientes al número de cuenta, de lo contrario y en caso de cancelación por no poder realizar el cargo correspondiente la Compañía no tendrá obligación alguna.</p> <p>Los efectos del contrato cesarán automáticamente al término de dicho período en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.</p>

CLÁUSULAS GENERALES

Cobertura Múltiple	Mediante esta cláusula la Compañía conviene en asegurar a todas las personas que el pagador de la prima indique, siempre y cuando dichos individuos cumplan con las características de la colectividad asegurada. Dichas personas quedarán especificadas en el certificado individual correspondiente
Contrato de seguro.	La póliza, las condiciones generales y los endosos adicionales que se agreguen forman parte y constituyen prueba de este contrato, las cuales serán entregadas al Contratante de la Póliza.
Contenido de la póliza.	“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 días que sigan a el día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones” (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)
Modificaciones.	Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.
Plazo del Seguro.	El plazo del presente contrato está especificado en el certificado individual correspondiente, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de “Cancelación”.
Notificaciones.	Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en certificado individual correspondiente. Las notificaciones por parte de la Compañía se harán al último domicilio que conozca del Asegurado.

- Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.
- La prescripción se interrumpirá no solo 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 esta Institución de Seguros.
- Competencia.** En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
- Moneda.** Todos los pagos relativos a las indemnizaciones de la presente póliza, que realice La Compañía al (los) Asegurado(s), deberán de efectuarse en pesos mexicanos en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.
- Edad.** Para efectos de este Contrato, la edad del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión de esta póliza. La edad mínima para pertenecer a este plan será de 2 años y la máxima de 99 años.
- Comisión o Compensación Directa.** Durante la Vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución, le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud
- Indemnización por Mora.** En 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 indemnización, capital o renta dentro del plazo de 30 días, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 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. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.
- Cancelación.**
1. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por cualquier medio a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y en su caso la compañía no devolverá cantidad alguna por concepto de prima neta no devengada.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida por la Compañía.
 2. Automática.
 - Al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.

PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

- Pago del Seguro.** La Compañía estará obligada a pagar o rechazar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.
- De conformidad con el Art. 44 de la Ley del Contrato de Seguro, la Compañía tendrá derecho a compensar de la suma asegurada la prima correspondiente
- Aviso.** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.
- El asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito.
- Pruebas.** Todas las indemnizaciones al amparo de esta póliza, deberán ser reclamadas con las formas que para tal efecto proporcione la Compañía. En ellas deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indiquen. Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que solicite la Compañía relativas a la realización del siniestro.
- La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con el siniestro, la reclamación o las pruebas aportadas.
- La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que la Compañía practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Compañía de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de esta póliza y de la realización del evento, ya sea el Asegurado o cualquier otro de los Beneficiarios quien haya incurrido en las conductas descritas.

EXCLUSIONES

- **Queda excluido cualquier hospitalización efectuada por el asegurado con motivo de procedimientos rutinarios o complicaciones relacionados con el embarazo de la persona asegurada.**

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 en 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 CNSF-S0050-0261-2008 de fecha 25 de agosto de 2008.

CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.

Cláusula de Entrega de Información.

La compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro
- 2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto
- 3.- Vía electrónica

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 1226 80 00 en el D.F., o al 01 800 800 8463 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.segurosbanamex.com.mx, obtenga las condiciones generales de su producto.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 1226 80 00 en el D.F., o al 01 800 800 8463 para el resto de la República.

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 CGEN-S0050-0089-2009 de fecha 29 de octubre de 2009.