

TÉRMINOS Y CONDICIONES PÓLIZA MICROSEGURO QÜIVALI

SEGURO DE VIDA

Si durante la vigencia del Certificado Individual ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios o a la Designación Sustituta de Beneficiarios, o en su caso, a la sucesión legal del Asegurado, según corresponda, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, conforme a las Condiciones Generales de la Póliza.

Durante la vigencia de ésta póliza, el Contratante y/o los miembros del grupo asegurado a quienes se les otorgue, podrán complementar su protección básica a través de las coberturas adicionales, las cuales operarán, únicamente cuando se encuentren expresamente mencionadas como amparadas en el Certificado Individual del Asegurado, lo anterior, en el entendido de que, en caso de siniestro, únicamente se indemnizará la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura adicional que resulte aplicable según las circunstancias del siniestro.

- **Suma Asegurada:** \$30,000 pesos
- **Edad de aceptación:** 18 a 71 años con cancelación a los 72 años cumplidos.
- **Periodo de carencia:** 30 días.
- **Exclusiones:** No se cubre suicidio o tentativa de suicidio.

MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados o en su caso, a la Designación Sustituta de Beneficiarios o sucesión legal que corresponda, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Accidente ocurrido durante la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días a partir de la fecha del Accidente y el certificado individual correspondiente se encontrare en vigor.

- **Suma Asegurada:** \$30,000 pesos
- **Edad de aceptación:** 18 a 72 años con cancelación a los 73 años cumplidos.
- **Periodo de carencia:** No aplica
- **Exclusiones:**
 - a) Suicidio, lesiones o padecimientos provocados intencionalmente por el propio ASEGURADO, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
 - b) Lesiones o accidentes provocados por culpa grave del ASEGURADO, como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.
 - c) Lesiones causadas en Riña siempre que el ASEGURADO hubiere sido el provocador.
 - d) La participación directa del ASEGURADO en actos delictivos intencionales.
 - e) Abuso de estupefacientes o psicotrópicos, entendiéndose por ellos, las sustancias y vegetales que determina la legislación sanitaria vigente.
 - f) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no, rebelión, insurrección o manifestaciones en las que participe el ASEGURADO.
 - g) Lesiones o accidentes sufridos al prestar servicio militar de cualquier clase.

- h) Cualquier forma de navegación submarina.
- i) Radiaciones atómicas o radiaciones ionizantes.
- j) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- k) Lesiones por infección, envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalaciones de gas, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un accidente cubierto.
- l) Gastos de Hospitalización a terceros.
- m) Hernias o eventraciones, excepto cuando sean a causa de un accidente.

SEGURO POR PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE GÉNERO

- a) **Cáncer femenino:** La Aseguradora pagará a la Asegurada, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, en caso de que la Asegurada reciba el diagnóstico formal de cáncer maligno de mama, ovario, cervicouterino o de útero, dentro del plazo de Vigencia del Certificado Individual y siempre que haya transcurrido el Periodo De Espera a excepción de lo previsto en las exclusiones aplicables a la cobertura de Diagnóstico de cáncer de género. La cobertura sólo aplica para el primer diagnóstico en la vida de la Asegurada.
- b) **Cáncer masculino:** La Aseguradora pagará al Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, en caso de que el Asegurado reciba el diagnóstico formal de cáncer maligno de próstata, pulmones o testículos, dentro del plazo de Vigencia del Certificado Individual y siempre que haya transcurrido el Periodo De Espera a excepción de lo previsto en las exclusiones aplicables a la cobertura de Diagnóstico de cáncer de género. La cobertura sólo aplica para el primer diagnóstico en la vida del Asegurado.
- **Suma Asegurada:** \$50,000 pesos
- **Edad de aceptación:** 18 a 72 años con cancelación a los 73 años cumplidos.
- **Periodo de carencia:** No aplica
- **Exclusiones:**
 - a) Cualquier tipo de Cáncer de piel (excepto los melanomas malignos con metástasis);
 - b) Tumores considerados como premalignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo o In Situ (en sitio);
 - c) El sarcoma de Kaposi (tumor o enfermedad maligna que se asocia en ocasiones con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y linfomas malignos) y;
 - d) Otros tumores relacionados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
 - e) Preexistencias

SEGURO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Si a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, el asegurado se viera incapacitado para realizar todas las actividades propias de su trabajo y se encontrare hospitalizado por prescripción médica en una clínica u hospital, La Compañía pagará, mientras subsista la incapacidad y hospitalización, la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza siempre y cuando el asegurado esté hospitalizado por más de 24 horas.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y que el siniestro haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

- **Suma Asegurada:** \$1,000 por cada día hospitalizado por enfermedad o accidente del titular asegurado
- **Edad de aceptación:** 18 a 72 años con cancelación a los 73 años cumplidos.
- **Periodo de carencia:** No aplica
- **Periodo de espera:** 24 horas
- **Tope de Cobertura:** 30 días
- **Exclusiones:**

El contrato de seguro contenido en esta póliza excluye el pago de la indemnización cuando la hospitalización sea a consecuencia de:

- a) Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación de su estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.
- b) Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, o miopía.
- c) Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.
- d) Trastornos de enajenación mental, depresión, histeria, estrés, neurosis o psicosis, bulimia, anorexia, y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, de lenguaje, o de aprendizaje, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, enfermedades del sueño, roncopatías, y uvulopalatoplastías, independientemente del origen de ésta.
- e) Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de la póliza para cada asegurado.
- f) Diagnóstico y tratamiento médico por las complicaciones derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- g) Tratamientos experimentales.
- h) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad, o control de la natalidad.
- i) Aborto, independientemente que sea como consecuencia de un accidente o enfermedad.
- j) Afecciones propias del embarazo, cesárea, partos prematuros o partos normales o anormales, toda complicación del parto o puerperio y legrados cualquiera que sea su causa, excepto cuando la reclamación sea a consecuencia de un embarazo ectópico y que el embarazo haya iniciado dentro de la vigencia de la póliza para la asegurada.
- k) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, o tabaquismo.
- l) Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones, o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.
- m) Intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- n) Accidentes y enfermedades originados por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similares, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico.

- o) Accidentes o enfermedades que sufra el asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, riña, siempre que el asegurado sea el provocador, o actos delictuosos intencionales en los cuales participe directamente.
- p) Accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia, o velocidad.
- q) La práctica profesional de cualquier deporte.
- r) Lesiones que sufra cuando viaje como piloto, mecánico, o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el servicio de transporte regular de pasajeros y no realice un vuelo establecido en horario y en una ruta regular entre aeropuertos legalmente establecidos.
- s) Tratamientos por problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- t) Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.
- u) Que el asegurado ingrese al hospital en calidad de donador de algún órgano.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Un accidente es un evento fortuito, súbito y violento que cause la muerte o lesiones corporales en el asegurado, siempre y cuando se originen dentro del periodo de vigencia de la póliza y que el fallecimiento ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y como consecuencia de este.

La Compañía le reembolsará al Asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si a consecuencia de un Accidente Cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de médico, enfermera o ambulancia. Esta indemnización, si esta contratada, será independiente de las otras a que tuviere derecho.

Esta cobertura se sujeta a lo siguiente:

- a) La Compañía sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas físicas o morales autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares o socios del ASEGURADO. El ASEGURADO deberá entregar a la COMPAÑÍA recibos o facturas con los requisitos fiscales respectivos.
- b) Los medicamentos y análisis clínicos o de gabinete deben ser prescritos por un médico, por lo que, al solicitar el reembolso, el ASEGURADO deberá presentar las recetas, órdenes medicas y los resultados de los análisis respectivos.
- c) Los gastos que resulten de prótesis dental y ambulancia serán cubiertas hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la Suma Asegurada de esta Cobertura.
- d) La responsabilidad de la Compañía por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.
- e) No se cubren gastos de acompañante, de lujo o recreativos.

- f) En caso de que el Asegurado tuviera esta Cobertura amparada en todo o en parte por otros seguros, en ésta o en otras Compañías, el reembolso pagadero en total por todas las Pólizas no excederá a los gastos incurridos, los que se liquidarán en forma proporcional a los beneficios contratados en cada Póliza.
- g) La Suma Asegurada para esta cobertura será por accidente cubierto, por lo que la responsabilidad de la Compañía finalizará automáticamente respecto a cada uno de los Asegurados cuando:
- h) Se agote la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura, ó;
- i) Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza, ó;
- j) El Asegurado sea dado de alta de sus lesiones. Lo que ocurra primero.
- k) Los límites establecidos para el pago de los beneficios asegurados se aplicarán por cada accidente, siempre que sea diferente y no tenga relación ni dependencia entre sí con cualquier otro.

- **Suma Asegurada:** Hasta \$50,000 pesos
- **Edad de aceptación:** 18 a 72 años con cancelación a los 73 años cumplidos.
- **Periodo de carencia:** No aplica
- **Deducible:** \$500 pesos.
- **Exclusiones:**

- a) Suicidio, lesiones o padecimientos provocados intencionalmente por el propio ASEGURADO aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- b) Lesiones o accidentes provocados por culpa grave del ASEGURADO, como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.
- c) Lesiones causadas en Riña siempre que el ASEGURADO hubiere sido el provocador.
- d) La participación directa del ASEGURADO en actos delictivos intencionales.
- e) Abuso de estupefacientes o psicotrópicos, entendiéndose por ellos, las sustancias y vegetales que determina la legislación sanitaria vigente.
- f) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no, rebelión, insurrección o manifestaciones en las que participe el ASEGURADO.
- g) Lesiones o accidentes sufridos al prestar servicio militar de cualquier clase.
- h) Cualquier forma de navegación submarina.
- i) Radiaciones atómicas o radiaciones ionizantes.
- j) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- k) Lesiones por infección, envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalaciones de gas, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un accidente cubierto.
- l) Gastos de Hospitalización a terceros.
- m) Hernias o eventraciones, excepto cuando sean a causa de un accidente.