

# **Hospital Protección Diaria**

**Condiciones generales**

RECAS: CONDUSEF-000072-02



## **Contenido**

### **Condiciones generales del seguro Hospital Protección Diaria**

<b>1. Definiciones</b>	<b>1</b>
<b>2. Coberturas</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Reembolso de Gastos Funerarios</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Indemnización Diaria por Hospitalización</b>	<b>4</b>
<b>2.2.1. Por Accidente</b>	<b>4</b>
<b>2.2.2. Por Enfermedad</b>	<b>4</b>
<b>3. Disposiciones generales</b>	<b>5</b>
<b>4. Altas de asegurados</b>	<b>5</b>
<b>5. Periodo de cobertura</b>	<b>5</b>
<b>6. Moneda del contrato</b>	<b>6</b>
<b>7. Periodo de carencia</b>	<b>6</b>
<b>8. Forma de pago de la Suma Asegurada contratada</b>	<b>6</b>
<b>9. Aviso de siniestro</b>	<b>6</b>
<b>10. Pruebas</b>	<b>6</b>
<b>11. Edades de contratación</b>	<b>7</b>
<b>12. Primas</b>	<b>7</b>
<b>13. Periodo de gracia</b>	<b>8</b>
<b>14. Designación de beneficiarios</b>	<b>8</b>
<b>15. Comprobación del siniestro</b>	<b>8</b>
<b>16. Impuestos, tasas y contribuciones</b>	<b>8</b>
<b>17. Domicilio</b>	<b>9</b>
<b>18. Prescripción</b>	<b>9</b>
<b>19. Renovación automática</b>	<b>9</b>
<b>20. Competencia</b>	<b>9</b>
<b>21. Indemnización por mora</b>	<b>9</b>
<b>22. Rehabilitación</b>	<b>11</b>
<b>24. Duplicado de póliza</b>	<b>11</b>
<b>25. Exclusiones</b>	<b>11</b>
<b>26. Comisiones o compensaciones</b>	<b>13</b>
<b>Entrega de documentación contractual</b>	<b>14</b>



## Condiciones generales del seguro Hospital Protección Diaria

MetLife Más, S.A. de C.V., en adelante MetLife Más, emite la presente póliza sobre las personas de los asegurados, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado titular de la póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente contrato de seguro, son las siguientes:

### 1. Definiciones

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

#### **Accidente**

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.

#### **Asegurado**

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente póliza y que aparece señalada como tal en la carátula de la póliza.

#### **MetLife Más**

MetLife Más, S.A. de C. V., quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los beneficios estipulados en la póliza.

#### **Beneficiario**

Es la persona(s) designada(s) en la póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento, aunque siempre debe existir un interés asegurable.

#### **Contratante**

Es la persona física o moral que suscribe con MetLife Más una póliza de seguro, y es responsable ante MetLife Más de pagar la prima correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

#### **Dependientes**

Son los hijos solteros del Asegurado menores de veinticinco (25) años de edad que son económicamente dependientes de éste último, así como el cónyuge del Asegurado.

#### **Endoso**

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

#### **Enfermedad**

Para efectos del presente contrato de seguro, se considerará como enfermedad, cualquiera de las enfermedades indicadas en las coberturas descritas en el apartado correspondiente.

#### **Exclusiones**

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.

## **Fecha de inicio de vigencia**

Es la fecha que aparece en la carátula de la póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los beneficios de la póliza contratada.

## **Fractura**

Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo que debe ser diagnosticado por un médico con cédula profesional y soportado por estudios radiológicos. Para su reducción podrán utilizarse dos tipos de tratamiento: (i) tratamiento quirúrgico, y (ii) tratamiento no quirúrgico.

### **Fractura con tratamiento quirúrgico**

Es aquella fractura que requiere cirugía para su reducción.

### **Fractura con tratamiento no quirúrgico**

Es aquella fractura que no requiere cirugía para su reducción, entonces el manejo será conservador.

## **Gasto Usual y Acostumbrado (GUA)**

Se entenderá como Gasto Usual y Acostumbrado, el costo máximo admisible para un tratamiento o procedimiento médico. El GUA será establecido con base al tipo de tratamiento o cirugía, al hospital y a la localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.

## **Ley**

Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## **Padecimientos preexistentes**

1. Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
  - a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la póliza.
  - b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la póliza.
  - c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la póliza.

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

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

2. MetLife Más sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:
  - a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
  - b) Cuando MetLife Más cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

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

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

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

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

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

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

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por MetLife Más.

### **Periodo de gracia**

Es el plazo otorgado por MetLife Más, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

### **Periodo de carencia**

Es el plazo durante el cual no tienen efecto los beneficios de una cobertura, aplica únicamente para pólizas nuevas.

### **Póliza y/o contrato**

Es el documento que funge como contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y MetLife Más, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

### **Prima**

Es el valor determinado por MetLife Más, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

### **Robo**

Se entenderá por robo, aquel delito contra el patrimonio del Asegurado, consistente en el apoderamiento de bienes ajenos con intención de lucro, proveniente de una causa externa, subita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o perjuicio o menoscabo en la integridad física del Asegurado.

### **Suma Asegurada**

Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad MetLife Más, en caso de proceder la reclamación.

## **Terrorismo**

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

## **Vigencia**

Es la duración de la póliza, la cual está estipulada en la carátula de la póliza.

## **2. Coberturas**

El presente contrato de seguro está integrado por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la póliza correspondiente, pudiendo ser contratadas de manera independiente o en conjunto.

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

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

### **2.1. Reembolso de Gastos Funerarios**

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

En el caso de que el Asegurado sea menor de doce (12) años, MetLife Más responderá hasta por un máximo de 2700 días de Salario Mínimo General vigente en la Ciudad de México, como reembolso de gastos funerarios.

### **2.2. Indemnización Diaria por Hospitalización**

#### **2.2.1. Por Accidente**

MetLife Más pagará una indemnización diaria por hospitalización al Asegurado, si éste es internado en un hospital por un periodo mínimo de doce (12) horas, a causa de un accidente que sufra durante la vigencia de la póliza y limitándose a un periodo máximo de ciento ochenta (180) días por evento.

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

#### **2.2.2. Por Enfermedad**

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

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

### 3. Disposiciones generales

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

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a MetLife Más para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (artículos 8 y 47 de la Ley). MetLife Más comunicará en forma auténtica al Contratante y/o asegurados la rescisión de la póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que MetLife Más conozca la omisión o inexacta declaración.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley).

Conforme lo establece el artículo 26, se transcribe el artículo 25.

**Artículo 25.-** 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 al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

### 4. Altas de asegurados

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

### 5. Periodo de cobertura

Para las coberturas señaladas en las cláusulas 2.1. y 2.2.1 respectivamente:

Inicia en la fecha de inicio de vigencia señalada en cada póliza. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura según aparece en la carátula de la póliza. Para la cobertura señalada en la cláusula 2.2.1, en caso de que en la fecha de terminación de vigencia de la misma el Asegurado se encuentre hospitalizado, MetLife Más pagará la indemnización diaria por hospitalización al Asegurado correspondiente a esta cobertura hasta que la misma termine y limitándose a un periodo máximo de ciento ochenta (180) días por evento.
- b) A la muerte del Asegurado.
- c) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda la renovación por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la cláusula 11.
- d) Por falta de pago de la prima correspondiente a la póliza, habiendo transcurrido el periodo de gracia.

Para las coberturas señaladas en la cláusula 2.2.2:

Inicia noventa (90) días después de la fecha de la primera expedición de esta póliza. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura según aparece en la carátula de la póliza. Para las coberturas señaladas en la cláusula 2.2.2, en caso de que en la fecha de terminación de vigencia de la misma el Asegurado se encuentre hospitalizado MetLife Más pagará la indemnización diaria por hospitalización al Asegurado correspondiente a esta cobertura hasta que la misma termine y limitándose a un periodo máximo de ciento ochenta (180) días por evento.

- b) A la muerte del Asegurado.
- c) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda la renovación por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la cláusula 11.
- d) Por falta de pago de la prima correspondiente a la póliza, habiendo transcurrido el periodo de gracia.

## **6. Moneda del contrato**

Los pagos que el Contratante y/o Asegurado y MetLife Más deban hacer en términos de esta póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

## **7. Periodo de carencia**

Para las coberturas señaladas en las cláusulas 2.2.2 ningún pago será procedente si el padecimiento objeto de la reclamación se presenta durante los primeros noventa (90) días a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada póliza.

## **8. Forma de pago de la Suma Asegurada contratada**

MetLife Más pagará el importe señalado en la carátula de la póliza correspondiente, para cada cobertura contratada, de la siguiente forma:

Para las coberturas señaladas en las cláusulas 2.1., 2.2.:

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

El Asegurado tiene el derecho a establecer la Suma Asegurada que se derive de las coberturas amparadas por esta póliza se pague en exhibiciones mensuales, en tal caso la Suma Asegurada será entregada al beneficiario en el número de pagos señalado por el Asegurado. El monto de la renta será el equivalente a dividir la Suma Asegurada entre el número de pagos que determine el Asegurado. El primer pago se realizará en la fecha en que MetLife Más haya declarado procedente la reclamación, y las posteriores en forma mensual.

Si falleciere el Asegurado como consecuencia de un padecimiento cubierto por la póliza, MetLife Más liquidará cualquier adeudo procedente al o a los beneficiarios designados por el Asegurado, que aparecen en la carátula de la póliza.

## **9. Aviso de siniestro**

Se deberá avisar por escrito a MetLife Más de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula de prescripción.

## **10. Pruebas**

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el Asegurado aporte las suficientes pruebas a MetLife Más que demuestren:

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

## 11. Edades de contratación

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

Cobertura	Edad mínima de contratación	Edad máxima de contratación	Edad máxima de renovación
Reembolso de Gastos Funerarios	1 año	74 años	84 años
Indemnización Diaria por Hospitalización	45 días	74 años	84 años

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

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

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife Más se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- Si MetLife Más hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, MetLife Más estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife Más estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (artículo 172 de la Ley).

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

## 12. Primas

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

Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de MetLife Más, en las instituciones bancarias autorizadas o en cualquier institución autorizada por MetLife Más, que aparecen en los recibos de pago que se harán llegar al domicilio del Contratante y/o Asegurado. En caso de que el Contratante y/o Asegurado no reciba oportunamente el formato para el pago de las primas, no operará lo estipulado en la cláusula relativa al periodo de gracia.

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

### **13. Periodo de gracia**

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

Durante el periodo de gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si un Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta póliza, MetLife Más deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

### **14. Designación de beneficiarios**

Para efectos del seguro contratado, se tendrá como beneficiario de esta póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente cláusula.

El Asegurado tiene el derecho de nombrar al o a los beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición de beneficiario. El beneficiario es la persona que habrá de recibir el beneficio del seguro contratado, el cual es pagadero al fallecimiento del Asegurado. El Asegurado podrá modificar la designación de sus beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un beneficiario con carácter irrevocable.

Tanto la designación como el cambio del o los beneficiarios deben hacerse en forma expresa, y comunicarse por escrito a MetLife Más, para la anotación correspondiente en la carátula de la póliza. Una vez hecha la anotación, el endoso respectivo o la carátula de la póliza será devuelto al Asegurado.

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

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

**“Advertencia:** En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.”

### **15. Comprobación del siniestro**

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

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

### **16. Impuestos, tasas y contribuciones**

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del Contratante y/o Asegurado, de los beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de MetLife Más.

## 17. Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta póliza, es el de MetLife Más y los últimos declarados por el Contratante y el Asegurado según sea el caso.

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

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

## 18. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en dos (2) 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 misma ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en MetLife Más haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## 19. Renovación automática

Transcurrida la vigencia señalada en la carátula de la póliza, MetLife Más podrá proceder a renovar de forma automática por periodos iguales la misma, hasta que el Asegurado alcance la edad de máxima de contratación dependiendo de la cobertura contratada, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que MetLife Más tenga aprobada en ese momento para la edad correspondiente.

## 20. Competencia

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279 4542, lada sin costo 01 800 640 2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

## 21. Indemnización por mora

En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Artículo 276.-** Si una institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente 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.

## **22. Rehabilitación**

El Contratante podrá solicitar la rehabilitación de la póliza si ésta hubiera cesado en sus efectos por falta de

pago oportuno. Para solicitar la rehabilitación, el Asegurado deberá ofrecer evidencias de asegurabilidad que sean satisfactorias a juicio de MetLife Más, siendo a cargo del Contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación. Además, el Contratante deberá pagar la prima correspondiente para que pueda proceder la rehabilitación.

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

#### **24. Duplicado de póliza**

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

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

#### **25. Exclusiones**

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

- a) Guerra declarada o no, civil o internacional, así como la prestación de servicios del asegurado en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
- c) Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte. actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.**
- d) Cuando el Asegurado sea víctima de terrorismo.**
- e) Accidentes ocurridos por culpa grave del asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado.**
- f) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otras actividades riesgosas, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar la presente póliza, o durante su vigencia.**
- g) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar**

esta póliza o durante su vigencia.

- h) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- i) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el siguiente caso: que este viajando como pasajero en un avión comercial, operado por una empresa de transporte aéreo, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.**
- j) Riesgos nucleares o atómicos.**
- k) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.**
- l) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por esta póliza.**
- m) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas las enfermedades causadas y/o relacionadas con el virus VIH positivo.**
- n) Infección oportunista y/o neoplasma maligno si en el momento de presentarse el accidente, el Asegurado tuviere el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o fuere seropositivo al VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocistis Carinii, sarcoma de Kaposi y linfoma del sistema nervioso central.**
- o) Anomalías congénitas o trastornos que sobrevengan por tales anomalías o relacionadas con ellas.**
- p) Padecimientos preexistentes a la fecha de la alta del Asegurado dentro de la póliza.**
- q) Exámenes médicos de rutina.**
- r) Cirugías plásticas estéticas.**
- s) De conformidad con el artículo 78 de la Ley también quedan excluidos los accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado.**
- t) Enfermedades o accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el Asegurado, incluyendo la tentativa de suicidio.**
- u) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.**
- v) Cuando el cáncer se derive de lo siguiente:**

- Tumores que presentan los cambios malignos característicos de carcinoma “in situ” o aquellos considerados por histología como premalignos.
  - Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, hiperqueratosis, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos.
  - Leucemia linfática crónica.
  - Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
  - Todo cáncer cuyo estudio diagnóstico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la póliza o durante el periodo de carencia.
- w) Enfermedad de las coronarias que no requieren cirugía, incluyendo en la exclusión la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieren cirugía.
- x) Toda demencia o trastorno cerebral cuyo diagnóstico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la póliza o durante el periodo de carencia.
- y) Muerte o lesiones corporales del Asegurado, cuando la persona que comenta robo en contra de éste, sea cónyuge o tenga relación de parentesco por afinidad o consanguinidad hasta el cuarto grado con el Asegurado.
- z) Muerte o lesiones corporales del Asegurado, cuando éste sea sujeto activo del robo, sea de manera independiente o como miembro de delincuencia organizada.

## **26. Comisiones o compensaciones**

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

**La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0058-0015-2010 / CONDUSEF-000072-02 de fecha 09 de julio del 2010.**

**En cumplimiento a lo dispuesto por 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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 21 de abril de 2015 con el número RESP-S0058-0403-2015.**

**Cláusula de carácter general**

## **Entrega de documentación contractual**

MetLife Más está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que MetLife Más utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

MetLife Más dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la MetLife Más, comunicándose al teléfono 5279 4542 en la Ciudad de México, o al 01- 640 2010 para el resto de la república; para que a elección del Asegurado y/o Contratante, la compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presenta póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 5279 4542 en la Ciudad de México, o al 01 800 640 2010 para el resto de la república. MetLife Más emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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



**MetLife Más, S.A. de C.V.**

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279 4542, lada sin costo 01 800 640 2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También podrás contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01 800-999-8080, en el correo electrónico [asesoría@condusef.gob.mx](mailto:asesoría@condusef.gob.mx) y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife Más, S.A. de C.V. filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca "MetLife".

[metlifemas.com.mx](http://metlifemas.com.mx)  
01 800 640 2010