

Tranquilidad Total

Condiciones generales

RECAS: CONDUSEF: 000072-02

Contenido	
1. Definiciones	1
2. Coberturas	3
2.1. Muerte Accidental	4
2.2. Muerte Accidental por Robo	4
2.3. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	5
2.4. Reembolso de Gastos Médicos por Robo	5
2.5. Indemnización Diaria por Hospitalización	5
2.5.1. Por Accidente	5
2.5.2. Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo	5
3. Disposiciones generales	5
4. Altas de asegurados	6
5. Periodo de cobertura	6
6. Moneda del contrato	6
7. Forma de pago de la Suma Asegurada contratada	6
8. Aviso de siniestro	7
9. Pruebas	7
10. Edades de contratación	7
11. Primas	8
12. Periodo de gracia	8
13. Designación de beneficiarios	8
14. Comprobación del siniestro	9
15. Impuestos, tasas y contribuciones	9
16. Domicilio	9
17. Prescripción	9
18. Renovación automática	10
19. Competencia	10
20. Indemnización por mora	10
21. Rehabilitación	12
22. Duplicado de póliza	12
23. Exclusiones	12
24. Comisiones o compensaciones	14

Condiciones generales de seguro de cobertura Integral de Accidentes y Graves Enfermedades Individual / Familiar

MetLife Más, S.A. de C.V. , en adelante Metlife Más, emite la presente póliza, basado en la propuesta de aseguramiento y 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 sobre las coberturas, 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 S.A. de C.V.

Quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de las sumas aseguradas estipuladas 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.

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.

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 anormalidad subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparentemente 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 cometido 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, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá de la Suma Asegurada 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, súbita, 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 si mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realice 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 contratada 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 será por la Suma Asegurada que se indique en cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente:

2.1. Muerte Accidental

MetLife Más pagará a los beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes después de ocurrido el accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de MetLife Más, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

MetLife Más cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

2.2. Muerte Accidental por Robo

MetLife Más pagará a los beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un robo ocurrido durante la vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes después de ocurrido el robo.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de MetLife Más, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el robo.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Muerte Accidental, la indemnización correspondiente a esta cobertura operará de manera independiente.

2.3. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicina o estudios de laboratorio y de gabinete hasta el gasto usual y acostumbrado; MetLife Más reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los beneficios mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del deducible por evento estipulado en la carátula de la póliza.

La cobertura para cada accidente cubierto, finalizará automáticamente al término de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente, o al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza. La reinstalación automática del beneficio máximo quedará incluida.

Esta cobertura también es aplicable para menores, entre cuarenta y cinco (45) días y doce (12) años de edad.

2.4. Reembolso de Gastos Médicos por Robo

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un robo y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete hasta el gasto usual y acostumbrado indicado en la carátula de la póliza; MetLife Más reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los beneficios mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del deducible por evento estipulado en la carátula de la póliza.

La cobertura para cada robo cubierto, finalizará automáticamente al término de ciento ochenta (180) días desde la fecha del robo, o al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza. La reinstalación automática del beneficio máximo se realizará por cada evento que se encuentre cubierto.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, el reembolso por esta cobertura aplicará una vez que se agote la Suma Asegurada del beneficio de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

2.5. Indemnización Diaria por Hospitalización

2.5.1. Por Accidente

MetLife Más pagará una indemnización diaria por hospitalización al Asegurado, si este 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.

2.5.2. Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo

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 robo 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 robo, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar el periodo máximo de beneficio de ciento ochenta (180) días.

En caso de que también se haya contratado la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización, en cualquiera de sus modalidades, la indemnización correspondiente a esta cobertura operará de manera independiente.

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, (artículo 8 y 47 de la Ley). MetLife Más comunicará en forma auténtica al Contratante y/o Asegurado 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 consideran 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 (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.

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 1.1. (Muerte Accidental), 1.2. (Muerte Accidental por Robo), 1.3. (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente), 1.4. (Reembolso de Gastos Médicos por Robo), 1.5.1. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente), 1.5.2. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo), 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 las coberturas señaladas en las cláusulas 1.5.1. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente) y 1.5.2. (Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo), 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 de edades de contratación.
- 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. Forma de pago de la Suma Asegurada contratada

MetLife Más pagará el importe señalado en la carátula de la póliza correspondiente, para las coberturas que a continuación se indican, de la siguiente forma:

Para las coberturas señaladas en las cláusulas 1.1. (Muerte Accidental), 1.2. (Muerte Accidental por Robo), se podrá pagar en:

- a) Una sola exhibición; o
- b) A petición expresa del Asegurado mediante el número de exhibiciones mensuales estipuladas en la carátula de la póliza.

El Asegurado tiene el derecho a establecer que el beneficio 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.

8. 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.

9. Pruebas

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

- La edad del Asegurado, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- 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.
- Adicionalmente, MetLife Más se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que éste designe, y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

10. 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
Muerte Accidental	12 años	74 años	84 años
Muerte Accidental por Robo	16 años	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	45 días	74 años	84 años
Reembolso de Gastos Médicos por Robo	16 años	74 años	84 años
Indemnización Diaria por Hospitalización	45 días	74 años	84 años
Indemnización Diaria por Hospitalización por Robo	16 años	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, éste 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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.

11. Primas

La primera prima de cada vigencia vence en la fecha indicada en el recibo de pago 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 transcurridos el periodo de gracia.

12. 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.

13. 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(los) beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición del 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 beneficio con carácter irrevocable.

Tanto la designación como el camino del(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.

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.”

14. 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.

15. 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.

16. Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar la 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.

17. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en 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 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.

18. Renovación automática

Transcurrida la vigencia señalada en la carátula de la póliza, MetLife Más podrá proceder a renovar de forma automática por periodos iguales de 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.

19. 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

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 o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes 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 01800-999-8080, en el correo: asesoria@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

20. 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.

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.

21. 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 áquel 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.

22. 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.

23. 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, 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 grecoromana, 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 practica 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 Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas la enfermedades causadas y/o relacionadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivo.**
- n) Infección oportunista y/o neoplasma maligno si en el momento de presentarse el accidente, el Asegurado tuviere el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o fuere seropositivo al VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocistis Carini, 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 ésta sea sujeto activo del robo, sea de manera independiente o como miembro de delincuencia organizada.

24. 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.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279-4542, lada sin costo 01800-640-2010 o en nuestro portal www.metlifemas.com.mx.

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 numero PPAQ-S0058-0015-2010/CONDUSEF-000072-02 con fecha de 09 de julio de 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



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

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 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 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

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
01 800 640 2010