



BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN
POR HOSPITALIZACIÓN Y POR
ENFERMEDADES GRAVES

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN Y POR ENFERMEDADES GRAVES

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones aplicarán para todas y cada una de las secciones contenidas en la presente póliza de seguro.

La Aseguradora

Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en este contrato amparada por las diferentes coberturas a que se refiere esta póliza.

Enfermedad

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, diagnosticada por un Médico Titulado y legalmente autorizado

Enfermedades Preexistentes

Entendiéndose por éstas a padecimientos y/o enfermedades que se hubieren manifestado o se haya declarado antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro en la Aseguradora o en cualquier otra Aseguradora bajo condiciones similares, que previamente a la celebración del contrato:

a) Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad; 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) El Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Accidente

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. No se considerarán accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

Hospital

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

Período de Espera

Es el lapso de tiempo que debe transcurrir desde el inicio de vigencia de la póliza para que el asegurado pueda reclamar las sumas aseguradas por las coberturas amparadas en el presente beneficio que así lo señalen.

Diagnóstico de Cáncer

Es el análisis que debe basarse únicamente sobre el criterio de protocolo aceptado de ser maligno, y basado en el estudio de su composición histológica, integrando un diagnóstico clínico que deberá respaldarse con pruebas de patología.

Cáncer

Se entenderá como cáncer, al conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas, que puede ser mediante la presencia de uno o más tumores caracterizados por el crecimiento incontrolado, la diseminación de células malignas y la invasión y destrucción de tejidos normales (metástasis), dentro de estos, se incluye el Linfoma (Enfermedad de Hodgkin) y Leucemia

Cáncer In Situ

Es la sustitución del epitelio normal por células anormales (Neoplasia), por cambios en la estructura interna (Relación citoplasma – núcleo), sin rebasar más allá de la membrana basal.

Fractura

Lesión traumática de un hueso caracterizada por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

Fractura Múltiple Cerrada

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo sin rompimiento o traspaso de la piel.

Fractura Múltiple Expuesta

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo que además rompe o traspasa la piel.

Fractura Incompleta Cerrada

Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y no presenta rompimiento o traspaso de la piel.

Fractura Incompleta Expuesta

Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y rompe o traspasa la piel.

Quemaduras de Segundo Grado

Quemaduras que afectan a una profundidad más allá de la epidermis causando la formación de ampulas.

Quemadura de Tercer Grado

Quemaduras que destruyen por completo todas las capas de la piel.

I. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

I.I APOYO POR HOSPITALIZACIÓN

Por Enfermedad

Si a consecuencia directa de una enfermedad que no se encuentre excluida del presente beneficio, el Asegurado es hospitalizado por más de 48 horas, la Compañía pagará la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza, a partir del momento en que haya transcurrido el periodo de espera.

Para el caso de enfermedad, se aplica el periodo de espera establecido en la carátula de la póliza.

Por Accidente

Si a consecuencia directa de un accidente no excluido de la presente póliza el Asegurado es hospitalizado por más de 48 horas, la Compañía pagará la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza.

Para el caso de accidente, no se aplica el periodo de espera establecido en la carátula de la póliza.

Periodo de espera

La presente cobertura operará en un periodo de espera de 30 días contados a partir de la fecha de vigencia.

El periodo de espera no operará en caso de accidente.

EXCLUSIONES PARTICULARES COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN

Esta cobertura no cubre los riesgos, y por tanto la Compañía no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando la enfermedad o accidente de que se trate, sea efecto directo o indirecto de alguna de las siguientes situaciones:

- a) Afecciones propias del embarazo, cesárea, partos prematuros o partos normales o anormales, toda complicación del parto o puerperio y legrados cualquiera que sea su causa.
- b) Todos los tipos de abortos y legrados.
- c) Hernias y eventraciones, como pero no limitadas a las causadas por problemas anatómicos, obesidad y/o estreñimiento entre otros.
- d) Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales.
- e) Gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.
- f) Lesiones corporales (internas o externas) causadas intencionalmente por otra persona al Asegurado (por ejemplo, homicidio o intento de homicidio, secuestro o tentativa de secuestro simple o extorsivo del asegurado), cuando se deriven de la participación directa del asegurado en actos delictivos como sujeto activo de los mismos.
- g) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- h) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o una infección oportunística o un neoplasma maligno, si al momento de la enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
 - Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Micobacteriana Diseminada.
 - Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras

afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

- i) Cirugías plásticas estéticas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- j) Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check up.
- k) Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo o miopía.
- l) Tratamientos dentales, alveolares o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.
- m) Trastornos de enajenación mental, depresión, histeria, estrés, neurosis o psicosis, bulimia, anorexia y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, de lenguaje o de aprendizaje, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, enfermedades del sueño, roncopatías y uvulopalatoplastias, independientemente del origen de ésta.
- n) Tratamientos experimentales.
- o) Diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad o control de la natalidad.
- p) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, tabaquismo, adicción a las drogas, alcoholismo, así como cualquier lesión o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- q) Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.
- r) Lesiones que sufra cuando viaje como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Compañía.
- s) Tratamientos por problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación, excepto los ocasionados por

accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.

- t) Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.

I.II ENFERMEDADES GRAVES

La compañía se compromete a pagar al asegurado la suma asegurada contratada, en caso que al asegurado le sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia del contrato de seguro, en forma positiva, la enfermedad grave contratada, en los términos y condiciones previstos para enfermedad y hasta la suma asegurada estipulada expresamente en la carátula de la póliza o en el certificado.

Para efectos de esta cobertura, será necesario que el diagnóstico de la enfermedad grave se haya efectuado por primera vez después de transcurrido un periodo de espera de 30 días.

Si la enfermedad grave se diagnostica durante el “periodo de espera” del presente contrato, esta no será objeto de cobertura del presente contrato.

El asegurado podrá contratar para efectos de este beneficio alguna o todas las enfermedades graves que a continuación se enlistan:

CÁNCER

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la Suma Asegurada contratada y estipulada en la carátula de la Póliza, si se le diagnostica, clínica e histopatológicamente, cáncer.

La indemnización para esta enfermedad, se pagará siempre que:

- 1) Al Asegurado le sea diagnosticado el cáncer por primera vez.
- 2) Si el asegurado no contrae cáncer dentro de la vigencia del seguro, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.
- 3) Una vez que la Compañía haya pagado la Suma Asegurada contratada por motivo de siniestro, la cobertura quedará sin efecto.

EXCLUSIONES PARTICULARES A LA COBERTURA DE CÁNCER

A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones:

- a) Cirugías que hayan debido realizarse para llegar al diagnóstico positivo, lo cual incluye biopsias o aspiraciones.
- b) En caso de habersele diagnosticado a la persona asegurada la presencia de células anormales en el órgano por el cual reclama, antes del inicio de vigencia de la póliza o durante el periodo de espera. (Esta exclusión no aplica una vez el asegurado sea médicamente declarado libre de células anormales por un periodo de cinco o más años consecutivos después del diagnóstico inicial).
- c) Tumores descritos históricamente como pre-malignos, no-invasivos o como cáncer in-situ, incluyendo pero no limitándose a: carcinoma-in-situ de seno, displasia cervical, lesiones de bajo o de alto grado como nic i, nic ii, y nic iii (neoplasia intracervical). Lesiones por hpv (human papiloma virus).
- d) Cáncer de piel diferente del melanoma maligno.
- e) Cualquier tipo de cáncer originado en los órganos reproductores, como puede ser, tratándose de mujeres, cáncer en: senos, ovarios, trompas de falopio, útero y cérvix, y tratándose de hombres, cáncer en: pene, testículos y próstata.
- f) Cáncer en órgano(s) afectado(s) por metástasis.
- g) Enfermedad de hodgkin y linfomas.
- h) El sarcoma de kaposi y otros tumores relacionados con la infección de vih y sida.
- i) Cualquier tipo de cáncer "in situ"
- j) Enfermedades distintas al cáncer.

CÁNCER DE GÉNERO (DCAN)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la Suma Asegurada contratada y

estipulada en la carátula de la Póliza, si se le diagnóstica, clínica e histopatológicamente, el cáncer amparado bajo esta póliza.

Cáncer de género (Cáncer en órganos reproductores)

Para efectos de este beneficio, se entenderá como órganos femeninos, los siguientes:

- Senos (uno o ambos).
- Ovarios (uno o ambos).
- Trompas de falopio (una o ambas).
- Útero.
- Cérvix.
- Vagina o vulva.

La indemnización por diagnóstico positivo será pagadero por una sola vez, por cada uno de los órganos femeninos objeto de cobertura.

Para efectos de este beneficio, se entenderá como órganos masculinos, los siguientes:

- Pene
- Testículos
- Próstata

La indemnización por diagnóstico positivo será pagadero por una sola vez, por cada uno de los órganos masculinos objeto de cobertura.

EXCLUSIONES PARTICULARES A LA COBERTURA DE CÁNCER DE GÉNERO

A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones:

- a) Cirugías que hayan debido realizarse para llegar al diagnóstico positivo, lo cual incluye biopsias o aspiraciones.
- b) En caso de habersele diagnosticado a la persona asegurada la presencia de células anormales en el órgano por el cual reclama, antes del inicio de vigencia de la póliza o durante el periodo de espera. (esta exclusión no aplica una vez el asegurado sea médicamente declarado libre de células anormales por un periodo de cinco o más años consecutivos después del diagnóstico inicial),
- a) Tumores descritos históricamente como pre-malignos, no-invasivos o como cáncer in-situ, incluyendo pero no limitándose a: Carcinoma-in-situ de seno, displasia cervical, lesiones de bajo o de alto grado como nic i, nic ii, y nic iii

(neoplasia intracervical). lesiones por hpv (human papiloma virus).

- c) Cáncer de piel diferente del melanoma maligno.
- d) Cualquier tipo de cáncer originado en otro órgano no cubierto por la presente póliza o en caso de cáncer diagnosticado sobre un órgano cubierto, pero que sea producto de metástasis, independiente de que tal metástasis provenga de cáncer diagnosticado sobre un órgano estando éste cubierto o no.
- e) Cáncer en órgano(s) afectado(s) por metástasis.
- f) Enfermedad de hodgkin y linfomas.
- g) El sarcoma de kaposi y otros tumores relacionados con la infección de VIH y sida.
- h) Cualquier tipo de cáncer "in situ"
- i) Enfermedades distintas al cáncer.

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL (DEVC)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado es diagnosticado por primera vez por enfermedad o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de infarto de tejido cerebral, hemorragia o embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

El diagnóstico deberá ser confirmado por un neurólogo calificado y se demostrará mediante evidencia de daño neurológico permanente por lo menos 3 meses después del evento en Resonancia Magnética, Tomografía computarizada, u otras técnicas de imagenología confiables consistentes con el diagnóstico.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

a) Accidentes isquémicos transitorios.

b) Desordenes isquémicos del sistema vestibular.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE (DEM)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado

es diagnosticado por primera vez por enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

El diagnóstico deberá ser confirmado por un neurólogo calificado y se debe demostrar mediante investigaciones que inequívocamente confirman el diagnóstico para ser esclerosis múltiple, las pérdidas neurológicas múltiples que ocurrieron en un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses e Historia médica documentada de exacerbaciones y remisiones donde se señalen los síntomas o pérdidas neurológicas.

Las anomalías neurológicas moderadas persistentes deben ser consistentes con un daño funcional, pero que no necesariamente llevan a que el asegurado utilice una silla de ruedas en forma permanente.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (DIRC)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado es diagnosticado por primera vez por una condición en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente, lo cual lleva a una falla funcional crónica e irreversible de ambos riñones, que requiera la iniciación de hemodiálisis, diálisis renal sistémica o trasplante de riñón.

El diagnóstico deberá ser confirmado por un Nefrólogo o Internista calificado y se demostrará mediante evidencia de historia clínica hospitalaria y estudios e interpretación que confirmen el diagnóstico.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (CTOV)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado es sometido por primera vez como receptor a una cirugía de trasplante, como resultado de la falla funcional crónica e irreversible de alguno de los siguientes órganos humanos:

- Corazón
- Hígado
- Médula Ósea
- Páncreas
- Pulmones
- Riñón

El diagnóstico deberá ser confirmado por un Médico Especialista calificado y se demostrará mediante evidencia de historia clínica hospitalaria del daño, falla funcional e irreversible del órgano y estudios e interpretación que confirmen el diagnóstico, así como la documentación hospitalaria del trasplante realizado.

INFARTO AL MIOCARDIO (DINF)

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada la compañía, pagará por una sola vez, la suma asegurada contratada y estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado es diagnosticado por primera vez con el cuadro clínico de muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.

Cuando se produce la obstrucción se suprime el aporte sanguíneo. Si el músculo cardíaco carece de oxígeno durante demasiado tiempo, el tejido de esa zona muere y no se regenera.

El diagnóstico deberá ser confirmado por un cardiólogo calificado y se demostrará mediante evidencia de necrosis miocárdica, demostrada en electrocardiograma, ecocardiograma bidimensional, sistema Doppler y/o pruebas de elevación en la concentración de enzimas plasmáticas que confirmen la primera Ocurrencia de Infarto al Miocardio del Asegurado.

FRACTURA DE HUESOS

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada, la compañía, pagará por una sola vez, si el asegurado sufre la fractura de algún hueso a consecuencia de un accidente, dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha del accidente, La Compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura conforme al tipo de fractura y hueso señaladas en la siguiente tabla:

Tipo de Hueso	Tipo de Fractura		
	Múltiple cerrada o expuesta (*)	Incompleta expuesta (*)	Incompleta cerrada (*)
Temporal	100%	70%	50%
Parietal	100%	70%	50%
Occipital	100%	70%	50%
Frontal	100%	70%	50%
Maxiliar superior	80%	56%	40%
Maxiliar inferior	80%	56%	40%
Clavícula	100%	70%	50%
Omóplato	100%	70%	50%
Húmero	100%	70%	50%
Cúbito	75%	53%	38%
Radio	75%	53%	38%
Esternón	50%	35%	25%
Costillas	25%	18%	13%
Pelvis	100%	70%	50%
Columna	100%	70%	50%
Fémur	100%	70%	50%
Rótula	75%	53%	38%
Tibia	100%	70%	50%
Peroné	100%	70%	50%
Tarso	25%	18%	13%
Metatarso	25%	18%	13%
Falanges de los pies	15%	11%	8%

EXCLUSIONES PARTICULARES A LA COBERTURA DE FRACTURA DE HUESOS

La Compañía no pagará la suma asegurada de esta cobertura, cuando la(s) fractura(s) sufridas por el Asegurado sea(n) efecto de las siguientes enfermedades preexistentes:

- a) Mieloma y otras gammopatías monoclonales.
- b) Enfermedades neoplásicas actuales o previas.
- c) Las siguientes enfermedades que favorecen las caídas: Enfermedades desmielinizantes o heredo degenerativas del Sistema Nervioso Central, Síndrome vasovagal y Enfermedades del nodo sinusal.

Adicionalmente, esta cobertura no ampara las fracturas originadas en o sean consecuencia de:

- a) Osteoporosis primaria o secundaria.
- b) Fracturas que se ocasionen intencionalmente el asegurado, aun cuando padezca una enfermedad mental.
- c) Infecciones bacterianas que no hayan sido originadas por una lesión accidental amparada por la presente cobertura.
- d) Accidentes que sufra el Asegurado como consecuencia de su participación en actividades de aviación, salvo cuando viaje como pasajero en línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- e) Por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. También por la no atención del Asegurado a la prescripción médica de los fármacos indicados por un facultativo

legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.

- f) La participación en cacería, competencias de cualquier género, esquí acuático, trineo, carreras de obstáculos, manejo de motoneta o motocicleta, polo, equitación, jockey en el hielo, pesca submarina, pesca en alta mar, fútbol, baloncesto, navegación en barcos de vela, remo o motor, navegación en alta mar, la práctica profesional o aficionada de los denominados “deportes extremos” descritos a continuación: ala delta, bungee jumping, canotaje o rafting, espeleología, kayak, motociclismo en cualquier modalidad, paracaidismo, rappel, sandboarding, street jugs, escalada, parapente, ciclismo de montaña, buceo, motonáutica, montañismo, alpinismo, overlading, treaking o caminata ecológica, Tirolesa o “zip Line” o Cable Vuelo y boxeo.
- g) Accidentes generados por realizar trabajos en altura superior a 4 metros.
- h) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de este, siempre y cuando sean notificadas al Ministerio Público
- i) 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.
- j) Accidentes o lesiones sufridas en el desempeño del servicio militar de cualquier clase, de policía o bomberos, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- k) Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, excepto si es ocasional ó amateur.

QUEMADURAS GRAVES

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada, la compañía, pagará por una sola vez, si como consecuencia directa de un accidente el asegurado sufre quemaduras de segundo y/o tercer grado, dentro de los 30 días siguientes a la fecha del mismo, la compañía indemnizará el monto que resulte de aplicar los siguientes porcentajes a la Suma Asegurada de esta cobertura:

Quemaduras de tercer grado

% Afectado	%Indemnización
Más del 27% de superficie corporal	100%
Entre el 18% y menos del 27% de superficie corporal	80%
Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal	60%
Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal	30%
Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal	6%

Quemaduras de segundo grado

% Afectado	%Indemnización
Más del 27% de superficie corporal	60%
Entre el 18% y menos del 27% de superficie corporal	48%
Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal	36%
Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal	18%
Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal	4%

La indemnización máxima por vigencia que pagará la Compañía, ya sea por la ocurrencia de una o mas quemaduras cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura. En ningún caso la indemnización excederá de la Suma Asegurada contratada.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LA COBERTURA DE QUEMADURAS.

La Compañía no pagará la suma asegurada de esta cobertura, cuando la(s) quemadura(s) sufridas sea(n) originadas en o a consecuencia de:

- La exposición negligente al sol.
- Quemaduras que se ocasionen intencionalmente el asegurado, aun cuando padezca una enfermedad mental.
- Por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. También por la no atención del Asegurado a la prescripción médica de los fármacos indicadas por un facultativo legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.
- La participación en cacería, competencias de cualquier género, esquí acuático, trineo, manejo de motoneta o motocicleta, jockey en el hielo, la práctica profesional o aficionada de los denominados “deportes extremos” descritos a continuación: ala delta, bungee jumping, paracaidismo, rappel, parapente, ciclismo de montaña y alpinismo.
- Participación voluntaria en riñas.
- La participación directa del asegurado en actos mal intencionados incluyendo actos terroristas de cualquier tipo, incluyendo terrorismo nuclear, químico y/o biológico.
- Accidentes o lesiones sufridas en el desempeño del servicio militar de cualquier clase, de policía o bomberos, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.

- h) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (haya declaración de guerra o no), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, motín, poder usurpado, huelgas, levantamientos populares o militares, subversión, disturbios políticos.
- i) Reacción o radiación nuclear, independientemente de cómo se hubiere originado.
- j) Durante la actividad del asegurado como piloto o tripulante de naves aéreas.

III. EXCLUSIONES GENERALES

Exclusiones aplicables a todas las coberturas contratadas.

Este beneficio no ampara enfermedades o accidentes que sufra el asegurado, cuando sean anteriores a la contratación del seguro, conocida o no o tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

- a) Todos los eventos relacionados directa o indirectamente con la participación del Asegurado en acto delictuoso o empresa criminal de cualquier tipo. Así como peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- b) Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.
- c) Enfermedades o accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado. Se considerará estado de embriaguez cuando el hospital de cómo diagnóstico "intoxicación etílica".
- d) Las lesiones por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos

propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como, pero no limitados a: buceo, inmersión submarina, alpinismo, caza, tauromaquia, escalada en roca, montañismo, espeleología, paracaidismo, vuelo udelta, parapente, planeadores, rafting, rappel, kayaking, puenting, bungee jumping o caída libre, motociclismo, boxeo, lucha, rodeo, equitación, charrería, polo, artes marciales, jet-ski, deportes de invierno, tiro, motonáutica, automovilismo, carreras de vehículos motorizados o personas que se dediquen profesionalmente a un deporte.

- e) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas o vehículos similares.
- f) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición o desafío notoriamente peligroso, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular en todos los tipos de servicios y vuelos tales como: aerotaxis, o uso de aviones privados, charter's, aviones de recreo, planeadores. Entonces, procederá la indemnización sólo en aquellos casos en que el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- h) Enfermedades o condiciones médicas preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de la incorporación del Asegurado a la póliza, según corresponda.
- i) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado.

- j) Enfermedades o Accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el Asegurado, incluyendo la tentativa de suicidio o el suicidio, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- k) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados.
- l) Anomalías congénitas y todo lo que se relacione, directa o indirectamente, con ellas.
- m) Enfermedades que tengan su origen o que sean consecuencia de evento(s) ocurrido(s) con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura o durante el periodo de espera.
- n) Cualquier clase de enfermedad que no sea de las expresamente señaladas en la presente póliza.
- o) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), infección del virus de inmunodeficiencia humana (H.I.V.). Queda comprendido dentro de esta exclusión cualquier gasto o actividad encaminada al diagnóstico, tratamiento curativo o preventivo así como las secuelas o consecuencias directas o indirectas de estas enfermedades.
- p) Infección oportunista o neoplasma maligno, si en el momento de la enfermedad o del accidente, el asegurado tuviere el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o fuere sero-positivo al vih (virus de inmunodeficiencia humana). Las infecciones oportunistas incluyen, pero no están limitadas a, neumonía, pneumocystis carinii, sarcoma de kaposi, linfoma del sistema nervioso central.
- q) Causa de muerte ante la presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- r) Lesión intencionalmente infringida por el asegurado, así como, suicidio o cualquier intento de suicidio, sea este voluntario o involuntario, consciente o inconsciente.
- s) Lesiones o padecimientos causados por fisión o fuerza radioactiva o química.
- t) Lesiones o padecimientos causados por el uso o escape de materiales nucleares que resulten en reacción nuclear directa o indirectamente o contaminación radiactiva, así como la dispersión, derramamiento o aplicación de materiales químicos o biológicos tóxicos siempre que cincuenta (50) o más personas mueran por estas causas o sufran daños físicos en los noventa (90) días calendario contados desde la fecha del accidente.
- u) Diagnóstico de alguna enfermedad de las cubiertas por este seguro, efectuado por alguna persona de la familia del asegurado, independientemente del grado o tipo de familiaridad existente (consanguinidad, afinidad o único civil) o que resida en la misma casa del asegurado sea o no medico profesional.
- v) Diagnóstico o tratamientos efectuados por acupunturistas, homeópatas u otros prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su denominación y que no ostente la calidad de médico profesional con cédula para la especialidad de que se trate.
- w) Alcoholismo, drogadicción, uso de narcóticos o estupefacientes y tratamientos para los mismos.

IV. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora, los siguientes documentos:

- Forma de reclamación de siniestro debidamente requisitada y firmada.
- Copia de Identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad.
- El informe médico y los documentos que se relacionan a continuación para cada enfermedad o padecimiento.

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar la enfermedad cubierta son:

- Resultado de anatomía patológica.
- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- Resultado de medición de enzimas cardiacas.
- Certificado del médico especialista
- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Otros exámenes practicados, o cualquier otro documento que ayude para la determinación de la causa del siniestro.

La compañía se reserva el derecho de pedir algún otro documento que ayude a soportar la reclamación.

El reclamante deberá presentar a su costa, a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, el resumen de la historia clínica y las demás pruebas de los hechos y documentos relativos que den origen a la reclamación. No obstante, lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otra prueba que considere indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

Asimismo, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado o sus representantes.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de Febrero de 2016, con el número BADI-S0118-0008-2016”

ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V.

Periférico Sur no. 4829, Edificio Torre Jade Piso 9, Col. Parque del Pedregal, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14010, CDMX.

Lada sin costo: 800 911 0900

www.asertavida.com.mx