

Seguros de Accidentes Personales

Condiciones Generales Individual

reinventando / los seguros



Seguros de Accidentes Personales

Condiciones Generales Individual

CONDICIONES GENERALES INDIVIDUAL

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

I. Definiciones	3	III. Exclusiones Generales.....	15
Compañía.....	3	IV. Cláusulas Generales	16
Contratante	3	1. Contrato	16
Asegurado Titular.....	3	2. Cobertura del Contrato	16
Dependientes Económicos	3	3. Residencia	16
Asegurados Totales.....	3	4. Vigencia	16
Familia Asegurable.....	3	5. Renovación.....	16
Beneficiario	3	6. Moneda.....	16
Transporte Público	3	7. Prescripción.....	16
Aeronave.....	3	8. Omisiones o Declaraciones Inexactas.....	16
Accidente	3	9. Competencia	16
Enfermedad.....	3	10. Beneficiarios.....	16
Enfermedad Congénita	3	11. Modificaciones y Notificaciones.....	17
Enfermedad Preexistente	3	12. Primas	17
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	3	13. Altas de Asegurados.....	17
Convalecencia	4	14. Bajas de Asegurados.....	17
Endoso	4	15. Cambio de Ocupación.....	18
Suma Asegurada	4	16. Indemnizaciones	18
Deducible.....	4	17. Interés Moratorio	18
Médico.....	4	18. Otros Seguros.....	18
Hospital o Sanatorio	4		
Hospitalización	4		
Periodo de Espera.....	4		
Asistencia Escolar	4		
II. Seguros	5		
II.1 Seguro de Accidentes Personales Anual	5		
II.2 Seguro Total de Accidente Personales en Viajes	6		
II.3 Seguro de Accidentes Personales en Viajes Aéreos	7		
II.4 Seguro de Accidentes Personales Familiar	9		
II.5 Seguro de Accidentes Personales Larga Dependencia	10		
II.6 Seguro de Accidentes Personales Junior.....	12		

CONDICIONES GENERALES INDIVIDUAL

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

I. DEFINICIONES

Compañía

Toda mención en adelante de La Compañía se refiere a AXA Seguros, S.A. de C.V.

Contratante

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

Asegurado Titular

Es aquella persona asegurada que firma como responsable de la póliza en la solicitud.

Dependientes Económicos

Se consideran dependientes económicos del Asegurado Titular al Cónyuge o Concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el artículo 1635 del Código Civil para el Distrito Federal y los hijos solteros menores de 25 años, que no tengan ingresos por trabajo personal.

Asegurados Totales

Es el Asegurado Titular y sus dependientes económicos, aceptados como Asegurados por La Compañía y que aparecen referidos en la carátula de la póliza.

Familia Asegurable

Es el Asegurado Titular y sus dependientes económicos.

Beneficiario

Es la persona designada por cada uno de los asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento de cada uno de ellos.

Transporte Público

Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.

Aeronave

Vehículo aéreo operado por una línea comercial autorizada para el transporte regular de pasajeros en viajes de itinerario regular, excluyéndose vuelos charter.

Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones corporales o cause la muerte en la persona del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un accidente, se consideran como un solo evento.

Enfermedad

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad.

Enfermedad Congénita

Se entiende como congénita, la enfermedad con la que se nace o que se contrae en el útero materno.

Enfermedad Preexistente

Se entiende como enfermedades preexistentes a aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la cobertura para cada Asegurado:

- Fueron diagnosticadas por un médico, o
- Fueron aparentes a la vista, o
- Fueron de las que, por sus síntomas o signos, no pudieron pasar desapercibidas.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Tiene el significado que la Organización Mundial de Salud le atribuye.

El SIDA incluirá el HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del HIV y "ARC" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

I. DEFINICIONES

Convalecencia

Es el periodo en que el Asegurado debe permanecer constantemente recluso en su domicilio, por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Endoso

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las condiciones del contrato y forma parte de éste.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de AXA Seguros por cada asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura.

Deducible

Se entenderá por deducible los primeros gastos a cuenta del Asegurado hasta el límite establecido en la carátula de la póliza por cada Accidente o Enfermedad Amparada.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que puede ser Médico General, Médico Especialista, Cirujano u Homeópata.

Hospital o Sanatorio

Institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas, con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día los 365 días del año.

Hospitalización

Es la estancia continua en un hospital o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para el padecimiento; a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno.

Periodo de Espera

Es el lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de alta del asegurado para que se pueda cubrir un padecimiento, de acuerdo a las especificaciones de la póliza.

Asistencia Escolar

Se entiende por asistencia escolar los honorarios que se cubrirán a un profesor particular, en caso de que el asegurado se encuentre imposibilitado para asistir a la escuela.

II. SEGUROS

II.1 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ANUAL

Este seguro protege al asegurado de los accidentes que le ocurran durante las 24 horas del día los 365 días del año.

Coberturas

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza.

Muerte Accidental

AXA Seguros pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas y de acuerdo a la escala contratada, que aparece en la carátula de la póliza.

Escala "A"	
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Escala "B"	
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano, que no sea ni el pulgar ni el índice	25%
La audición total e irreversible, en ambos oídos	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano que no sea el índice	25%
El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Indemnización Diaria

a) Por incapacidad total.

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufriera la incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio, hospital o en su domicilio, AXA Seguros pagará la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, mientras subsistan la incapacidad y la reclusión, pero sin que el periodo de pago exceda de 1460 días.

b) Por incapacidad parcial.

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total, el asegurado sufriera la incapacidad para desempeñar una o más labores diarias propias de su ocupación, AXA Seguros pagará el 40% de la indemnización diaria estipulada para incapacidad total, mientras subsista la incapacidad, pero sin que el periodo de pago exceda de 182 días consecutivos.

Si mientras el asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria, por incapacidad total o parcial, cubierta según se establece en los dos párrafos anteriores y como consecuencia directa del accidente ocurriese la muerte, o las pérdidas orgánicas, La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a dichas coberturas, si éstas han sido contratadas.

II. SEGUROS

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso Máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroge el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La edad mínima de admisión para la cobertura de muerte accidental es de 12 años y para la incapacidad total y parcial es de 16 años.

Edad máxima.- La presente póliza no ampara a personas cuya edad a la emisión de la póliza fuera mayor a los 65 años.

Exclusiones particulares del Seguro:

1. Este Seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.

II.2 SEGURO TOTAL DE ACCIDENTE PERSONALES EN VIAJES

Este seguro protege al asegurado de los accidentes que le ocurran mientras se encuentre viajando y a bordo o al bajar de un vehículo aéreo, marítimo o terrestre en que se traslade de un lugar a otro, siempre que el vehículo esté autorizado para el transporte de pasajeros, iniciándose la cobertura en el momento en que abandone su domicilio particular y terminando al regresar a éste.

El periodo de cobertura solicitado para este seguro no podrá ser, en ningún caso mayor a 11 meses.

Coberturas

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza.

Muerte Accidental

AXA Seguros pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas y de acuerdo a la escala contratada, que aparece en la carátula de la póliza.

	Escala "A"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

	Escala "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano, que no sea ni el pulgar ni el índice	25%
La audición total e irreversible, en ambos oídos	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano que no sea el índice	25%
El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso Máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroge el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La edad mínima de admisión para la cobertura de muerte accidental es de 12 años.

Edad máxima.- La presente póliza no ampara a personas cuya edad a la emisión de la póliza fuera mayor a los 65 años.

Exclusiones particulares del Seguro:

1. Este Seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.

II.3 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES AÉREOS

Este seguro protege al Asegurado de los accidentes que le ocurran al subir, a bordo o al bajar de una aeronave operada por una línea aérea establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.

II. SEGUROS

Coberturas

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza.

Muerte Accidental

AXA Seguros pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas y de acuerdo a la escala contratada, que aparece en la carátula de la póliza.

	Escala "A"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

	Escala "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano, que no sea ni el pulgar ni el índice	25%
La audición total e irreversible, en ambos oídos	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano que no sea el índice	25%
El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por

pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroge el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La edad mínima de admisión para la cobertura de muerte accidental es de 12 años.

Edad máxima.- La presente póliza no ampara a personas cuya edad a la emisión de la póliza fuera mayor a los 65 años.

Exclusiones particulares del Seguro:

- 1. No se cubren accidentes ocurridos en los vuelos de aviones particulares, taxis aéreos o en general cualquier vuelo en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial establecida y autorizada para transporte de pasajeros.**
- 2. Adicional al punto anteriormente mencionado, este seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.**

II.4 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES FAMILIAR

Cubre a la familia asegurada durante las 24 horas del día los 365 días del año.

Coberturas

Para este seguro todas las coberturas mencionadas a continuación se ofrecen como paquete, en ningún caso se ofrecerán de manera individual.

Muerte Accidental

AXA Seguros pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas de acuerdo a la escala "A".

	Escala "A"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso Máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

II. SEGUROS

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroge el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Reembolso de Gastos Funerarios

Este beneficio cubre los gastos funerarios que tengan que hacerse al ocurrir el fallecimiento de cualquier menor de 12 años asegurado en la póliza hasta por el límite establecido en la carátula de la póliza, el cual no podrá exceder de 60 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal en la fecha de pago.

El pago de servicio se hará por medio de reembolso y será necesario considerar lo siguiente:

1. Se deberán presentar los documentos necesarios y, además, las facturas originales del servicio.
2. La documentación deberá ser entregada en la oficina de AXA Seguros, S.A. de C.V., para la elaboración del pago respectivo, el cual equivaldrá exclusivamente al monto de las facturas presentadas por quien acredite haber efectuado el pago, con un límite establecido en la carátula de la póliza.

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La edad mínima de admisión para la cobertura de muerte accidental es de 12 años.

Edad máxima. - La presente póliza no ampara a personas cuya edad a la emisión de la póliza fuera mayor a los 65 años.

Exclusiones particulares del Seguro:

1. Este Seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.

II.5 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES LARGA DEPENDENCIA

Este seguro protege al asegurado de los accidentes que le ocurran durante las 24 horas del día los 365 días del año, así como de una decaída en la salud o condición crónica que pueda dejar al asegurado inhabilitado y requerir entonces de un cuidado continuo de larga duración.

Coberturas

Para este seguro, todas las coberturas mencionadas a continuación se ofrecen como paquete, en ningún caso se ofrecerán de manera individual.

Muerte Accidental

AXA Seguros pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas de acuerdo a la escala "A".

	Escala "A"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso Máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroge el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Larga Dependencia

Esta cobertura provee de un pago único al Asegurado pagadero de acuerdo al grado de invalidez presentado.

El beneficio de esta cobertura se pagará en caso de que el Asegurado no pudiera realizar, sin asistencia alguna, mínimo cuatro de las siguientes seis actividades básicas en la vida cotidiana de una persona:

- 1. Movilidad.**- La habilidad de desplazarse de un lugar a otro en su lugar normal de residencia.
- 2. Asearse.**- La habilidad para asearse, en cualquier sentido, para que se pueda mantener un nivel razonable de limpieza personal.
- 3. Vestirse.**- La habilidad para ponerse toda la ropa necesaria, así como todo lo que la persona necesite llevar puesto, como por ejemplo miembros artificiales, aplicaciones quirúrgicas, etc.
- 4. Alimentarse.**- La habilidad de consumir alimentos que hayan sido preparados.
- 5. Sanitario.**- La habilidad para sentarse o pararse del inodoro o cómodo.
- 6. Continencia.**- La habilidad para manejar la necesidad biológica de ir al cuarto de baño (necesidades intestinales o de las vías urinarias), aún y cuando se use ropa interior especial o algún tipo de pañal, pero que se pueda tener un nivel razonable en la higiene personal.

Al ser reportado a La Compañía el estado del Asegurado, se realizará la revisión médica pertinente, con el fin de diagnosticar el grado de invalidez padecido por el Asegurado. La Compañía empezará a pagar la indemnización correspondiente de acuerdo al beneficio contratado, después de transcurrir un periodo continuo de 6 meses contados a partir de que haya quedado comprobado el grado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Después de transcurrir el periodo de espera, se realizará una segunda revisión médica, con el fin de corroborar que el grado de invalidez continúa sin cambio para proceder al pago correspondiente, en caso de que el Asegurado, no presente un mínimo de 4 puntos, no se pagará la suma asegurada estipulada.

Si el Asegurado llegara a fallecer en el lapso en que está transcurriendo el periodo de espera de seis meses mencionado para esta cobertura, el beneficio contratado para larga dependencia se reemplazará por el beneficio contratado para muerte accidental, siempre y cuando el Asegurado haya fallecido a consecuencia de un accidente cubierto y se cumpla con lo establecido en las Condiciones Generales con respecto a la cobertura de muerte accidental.

II. SEGUROS

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La edad mínima de admisión para la cobertura de muerte accidental es de 12 años

La Compañía aceptará el ingreso a esta póliza con una edad máxima de 65 años y una edad máxima de renovación de 84 años.

Exclusiones particulares del Seguro:

1. **Personas con impedimento físico de las extremidades inferiores.**
2. **Personas con lesiones de cadera ya dañada (operaciones de cadera).**
3. **Enfermedades preexistentes.**
4. **Lesiones o enfermedades que se provoque deliberadamente el asegurado.**
5. **Enfermedades Psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.**
6. **La participación en eventos de paracaidismo, motociclismo, charrería, pesca, caza, esquí, alpinismo, buceo, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo o cualquier otra actividad similar.**
7. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
8. **Enfermedad de Alzheimer.**
9. **Alcoholismo o abuso de drogas.**
10. **Enfermedades Congénitas.**
11. **Adicional a los diez puntos anteriormente mencionados, este seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.**

II.6 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES JUNIOR

Este seguro protege al asegurado de los accidentes que le ocurran durante las 24 horas del día los 365 días del año, así como de una decaída en la salud o condición crónica a consecuencia de un accidente que pueda dejar al asegurado inhabilitado parcial o total y permanentemente.

Coberturas

Para este seguro, todas las coberturas mencionadas a continuación se ofrecen como paquete, en ningún caso se ofrecerán de manera individual.

Pérdidas Orgánicas

AXA Seguros pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas de acuerdo a la escala "A".

	Escala "A"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Se entiende por pérdida de la mano su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella hacia la rodilla; por pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas.

Indemnización Máxima

La responsabilidad de AXA Seguros, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas cubiertas.

Reembolso de Gastos Médicos

AXA Seguros le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada

para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia terrestre. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviere derecho.

AXA Seguros sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso Máximo

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia terrestre serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de AXA Seguros por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

Los gastos médicos cubiertos por accidentes se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se eroga el primer gasto, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Reembolso de Gastos Funerarios

Este beneficio cubre los gastos funerarios que tengan que hacerse al ocurrir el fallecimiento de cualquier asegurado en la póliza hasta por el límite establecido en la carátula de la póliza, tratándose de menores de 12 años éste límite no podrá exceder de 60 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal en la fecha de pago.

El pago de servicio se hará por medio de reembolso y será necesario considerar lo siguiente:

1. Se deberán presentar los documentos necesarios y, además, las facturas originales del servicio.
2. La documentación deberá ser entregada en la oficina de AXA Seguros, S.A. de C.V. para la elaboración

del pago respectivo, el cual equivaldrá al monto de las facturas presentadas por quien acredite haber efectuado el pago, con un límite establecido en la carátula de la póliza.

3. De existir diferencia, a favor de los beneficiarios, entre la suma asegurada para este beneficio y el monto de las facturas presentadas, ésta será pagada a los beneficiarios designados por el Asegurado.
4. En caso de menores de 12 años sólo se reembolsará el importe de las facturas originales que se presenten por los servicios funerarios.

Invalidez por Largo Tiempo

Para los efectos de esta cobertura, se define como invalidez por largo tiempo, la invalidez total y permanente sufrida por el asegurado a consecuencia de un accidente, cuando éste haya sufrido lesiones corporales que lo imposibiliten para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social.

También se considera invalidez total y permanente la pérdida irreparable de la vista en ambos ojos, de las dos manos o de los dos pies, o la pérdida conjunta de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no opera el periodo de espera.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida:

- De una mano, su separación absoluta o pérdida irreparable de la función, desde la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo).
- De un pie, su separación absoluta o pérdida irreparable de la función de la articulación del tobillo o arriba de él (hacia la pierna).
- De la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo.

El contratante deberá acreditar ante la compañía el estado de invalidez del asegurado avalado por un médico.

Esta cobertura tendrá un periodo de espera de 6 meses contados a partir de que haya quedado comprobada la invalidez total y permanente del Asegurado.

II. SEGUROS

Indemnización por Hospitalización

Esta cobertura otorga una indemnización diaria durante el tiempo en que el Asegurado se encuentre hospitalizado a consecuencia de un accidente.

El inicio del pago de la indemnización será a partir del 1er. día de hospitalización siempre y cuando el asegurado haya sido clasificado como paciente interno, siendo su estancia continua mayor a 24 horas en un hospital o sanatorio. El pago de la indemnización no excederá de 365 días contados a partir de la fecha en que se hospitalizó el Asegurado.

Tutoraje

En caso de incapacidad del Asegurado a consecuencia de un accidente, La Compañía pagará la suma asegurada contratada para cubrir gastos de asistencia escolar mientras dure la incapacidad.

Este beneficio se pagará siempre y cuando el Asegurado no pueda asistir a la escuela a consecuencia de un accidente. El 50% del beneficio se pagará después de 3 meses, contados a partir de que haya quedado comprobada la incapacidad del Asegurado para asistir a la escuela y el 50% restante después de 6 meses. La persona asegurada se someterá a exámenes a cuenta de La Compañía, por médicos elegidos por la misma, tan seguido como sea necesario. Si llegado el momento de pagar el beneficio contratado, el Asegurado se encuentra en posibilidad de asistir a la escuela según una valoración médica, no se pagará la suma asegurada estipulada.

Si el Asegurado llegara a fallecer dentro de los tres primeros meses o dentro de los siguientes tres meses después de recibir el primer pago, el beneficio contratado para tutoraje se reemplazará, por el beneficio contratado para reembolso de gastos funerarios hasta por el límite establecido en la carátula de la póliza para dicha cobertura. La edad mínima para que esta cobertura sea pagadera es de 4 años.

Cirugía Estética

Si a consecuencia de un accidente cubierto fuera necesario realizar una cirugía estética al Asegurado, La Compañía pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

La presente póliza no ampara a personas cuya edad a la emisión de la póliza fuera menor a 1 año o mayor a los 24 años siempre y cuando sean dependientes económicos.

Exclusiones particulares del Seguro:

1. Enfermedades Congénitas.

2. Enfermedades preexistentes.

3. Adicional a los dos puntos anteriormente mencionados, este seguro está sujeto a las Exclusiones Generales estipuladas en el apartado III de las presentes Condiciones Generales.

III. EXCLUSIONES GENERALES

Esta póliza no ampara:

1. Accidentes que se originen por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado.

2. Salvo pacto en contrario, accidentes que se originen por participación en actividades como:

- a) Aviación privada en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares.
- d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia.

3. Los siguientes eventos:

- a) Enfermedad corporal o mental.
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- c) Hernias o eventraciones, excepto si son de carácter accidental.
- d) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si son a consecuencia de un accidente.
- e) Abortos, cualquiera que sea su causa.

f) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental amparada.

g) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.

h) Radiaciones ionizantes.

i) Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, si este hecho influyó en la realización del siniestro.

4. Gastos incurridos por acompañantes del asegurado en un hospital o sanatorio.

5. La práctica profesional de cualquier deporte.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato

Las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a La Compañía en la solicitud de seguro, las condiciones generales, la póliza, los cuestionarios para la evaluación del riesgo y los endosos adicionales en su caso, constituyen testimonio del contrato de seguro.

2. Cobertura del Contrato

Los Asegurados inscritos en la presente póliza, quedarán cubiertos en el caso de accidente amparado, a partir de la fecha inicial de vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

3. Residencia

Sólo estarán protegidas bajo este seguro las personas que radiquen en forma permanente en la República Mexicana.

4. Vigencia

Este contrato estará vigente durante el Periodo de Seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

5. Renovación

Este seguro podrá ser renovado por periodos de 12 meses si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra de su voluntad de no renovarlo. El pago de la prima, acreditado mediante un recibo extendido en las formas usuales de AXA Seguros, será prueba suficiente de tal renovación.

No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación los Asegurados cuya edad, a la fecha de renovación, estén fuera de los límites establecidos en esta póliza.

6. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera y procedan de acuerdo a las condiciones de esta póliza, serán reembolsados en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda

extranjera pagaderas en la República Mexicana vigente al día de erogación de los gastos, dictada por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

7. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente contrato 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. La prescripción se interrumpirá no sólo por causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

8. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

9. Competencia

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos a los que se refiere el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante a los tribunales competentes del domicilio de La Compañía que se indica en la carátula de la Póliza.

10. Beneficiarios

El asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contratadas en esta póliza.

El asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo al beneficiario y a la empresa aseguradora.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe de seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

Si existiendo varios beneficiarios falleciera alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa en el contrato.

11. Modificaciones y Notificaciones

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el contratante y La Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes, o cualquier otra persona no autorizada de La Compañía carecen de facultad para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 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 sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a La Compañía por escrito, precisamente en su domicilio social.

12. Primas

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las coberturas contratadas, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión.

En cada renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados,

aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El contratante debe pagar la prima anual de cada cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia. En caso de optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea mensual, trimestral o semestral, se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte, entre el contratante y La Compañía en la fecha de celebración del contrato.

La prima, o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento de la prima, el Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de ésta, durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos de este contrato cesarán automáticamente.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Los pagos deberán efectuarse en las oficinas de La Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

13. Altas de Asegurados

Los hijos de la pareja matrimonial o del concubinato nacidos durante la vigencia de la póliza quedarán cubiertos desde su fecha de nacimiento, debiendo hacer el aviso correspondiente dentro de los 30 días siguientes a ella. De no hacerse así, la inclusión de los hijos estará condicionada a la aceptación de La Compañía.

Del mismo modo, si el Asegurado contrae matrimonio, el cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza, siempre que de aviso del hecho por escrito a más tardar a los 30 días de ocurrido éste y se aprueben la solicitud del seguro y cuestionario médico debidamente requisitados.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

14. Bajas de Asegurados

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la familia asegurada. Los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde

IV. CLÁUSULAS GENERALES

el momento de la separación, excepto por siniestros que se encuentren dentro del periodo de beneficio.

Se excluirán de la cobertura de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los hijos del asegurado principal que:

- a) Contraigan matrimonio.
- b) Cumplan 25 años de edad.

15. Cambio de Ocupación

En caso de cambio de ocupación, el asegurado se obliga a dar aviso a AXA Seguros, la cual, si juzga aceptable el riesgo, fijará la prima correspondiente.

En caso de que AXA Seguros considere que la nueva ocupación no es asegurable, lo comunicará por escrito al asegurado, la cual dará por terminado el contrato quince días después de la fecha de la notificación al asegurado.

16. Indemnizaciones

Aviso.- Cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a AXA Seguros, dentro de los 5 días siguientes a su realización.

Pruebas.- El reclamante presentará a su costa a AXA Seguros, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas de las pérdidas sufridas o los gastos incurridos, tales como comprobantes, notas, facturas, recetas, etcétera, originales.

AXA Seguros tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del contratante, del asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a AXA Seguros de cualquier obligación.

AXA Seguros pagará al asegurado, en vida de éste, o a sus beneficiarios en caso contrario, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

Deducciones.- Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

17. Interés Moratorio

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio de conformidad con el art. 135 -Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 65, 67, 68, 69, 70, 71 y 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

18. Otros Seguros

En los términos de los artículos 100, 101 y 102 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los asegurados, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

Los contratos de seguros celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor integrado del año sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieran asegurado.

Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Of. No. 06-367-II.1.1/21905 Exp. 732.2 (S-3)/1 del 28 de agosto de 1998.

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, Piso 6,
Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F.
Tels. 5169 1000 • 01 800 900 1292 • axa.mx



reinventando / los seguros