

ASISTENCIA DE COBERTURA VARIADA

"Es obligación del Beneficiario ponerse en contacto con MAPFRE ASISTENCIAS a través de la línea BENELIFE antes de hacer uso de alguna de las coberturas del seguro así como las asistencias incluidas en la Membresía BENELIFE"

A) MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado y dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, MAPFRE pagará a los beneficiarios designados o a falta de éstos, a la sucesión legal del asegurado, el importe de la suma asegurada contratada (\$150,000.00 m.n.).

Los requisitos de reclamación de esta cobertura son:

1. Formato de reclamación de reembolso de siniestro.
2. Reporte de accidente o enfermedad.
3. Informe médico.
4. Comprobante de domicilio.
5. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
6. De los beneficiarios:
 - a) Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de ser casado.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
 - d) Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
7. Original de las actuaciones completas del Ministerio Público.
8. Consentimiento con designación de beneficiarios o solicitud con designación de beneficiarios. En caso de no existir designación se pagará a la sucesión legal del asegurado para lo cual será necesaria una copia certificada del testamento o del resultado del juicio sucesorio.
9. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

Para la cobertura de Muerte Accidental la edad mínima de aceptación es de 12 años.

El límite máximo de edad de aceptación para pólizas nuevas es de 69 años.

EXCLUSIONES GENERALES DE LOS SEGUROS

Este programa y los seguros que incluye, no cubre y por consiguiente los beneficios no serán pagados por:

Tratamiento médico o quirúrgico que resulten de accidentes sufridos por el asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol (nivel de alcohol en sangre superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica), drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.

- a) Cualquier gasto realizado por acompañantes del asegurado durante la hospitalización y traslados de éste.
- b) Gastos no relacionados con el tratamiento médico, como los que se mencionan a continuación en forma enunciativa, mas no limitativa: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas, cosméticos y dermo cosméticos, medias, alimentos de acompañante, caja fuerte, depósito en garantía para el hospital, dulcería, estacionamiento, florista, servicio telefónico, renta de reproductor de DVD o Blu-Ray, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería, fotografía del bebé, paquete del recién nacido, perforación del lóbulo de la oreja y trámites del registro civil, entre otros.
- c) Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.
- d) Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana.
- e) Cirugías de nariz y/o senos paranasales, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- f) Suicidio o cualquier intento del mismo, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.
- g) Cualquier lesión auto infligida.
- h) Mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la inhalación voluntaria de gas de cualquier clase.
- i) La muerte o lesiones sufridas al presentar servicio militar, naval, policíaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.
- j) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de esté, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.
- k) Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictuosos.
- l) 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.
- m) Hernias y eventraciones.

- n) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).
- o) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.
- p) Cuando el asegurado viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- q) Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.
- r) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- s) Cuando el asegurado viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- t) Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.
- u) Las lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.
- v) Quemaduras de primer y segundo grado, así como las de tercer grado que no abarquen por lo menos el treinta por ciento (30%) de la superficie corporal, medidas por la regla de los nueve (9) de la carta de superficie corporal de LUND Y BROWDER.
- w) La fractura de los huesos no mencionados en la descripción de la cobertura.
- x) Las propias mencionadas en cada cobertura.
- y) Exclusiones que figuren en los endosos anexos a esta póliza.

B) GASTOS MÉDICOS POR EMERGENCIA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE. (APLICAN CONDICIONES DEL SERVICIO).

Si como consecuencia directa de un accidente o en caso de enfermedad aguda y repentina del Titular y se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse, o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, MAPFRE ASISTENCIASS se hará cargo de la coordinación y pago al prestador por concepto de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el Médico que le atienda hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto contratado.

EXCLUSIONES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS:

Quedan expresamente excluidos de la prestación de gastos médicos y gastos por accidentes, los siguientes eventos:

1. Las enfermedades preexistentes, congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el Titular, así como también sus consecuencias y agudizaciones. Las mismas serán determinadas por el departamento médico de la compañía.
2. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria del alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
3. Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes al equipo médico de la compañía.
4. Los estados de embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo.
5. Toda implantación, reposición y/o reparación de artículos de ortopedia, audífonos, lentes, lentes de contactos.
6. Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
7. Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
8. Asistencia médica hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
9. Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
10. Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
11. Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente
12. Todo tipo de enfermedades endémicas y/o epidémicas, así también como SIDA, VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS).
13. Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
14. Enfermedades infecciosas, tales como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de cualquier naturaleza, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes.
15. Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del Titular.
16. Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo no cubiertos.
17. Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
18. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto por el certificado.
19. Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del Titular

C) COBERTURA POR CONVALECENCIA DEL TITULAR EN HOSPITAL

MAPFRE ASISTENCIASS prestará los servicios de COBERTURA por convalecencia del Titular, por \$200.00 (Doscientos pesos) al día, cuando por enfermedad aguda y repentina o accidente, el Titular haya permanecido internado en un hospital y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante; y la misma haya sido aceptada y autorizada por el equipo médico de MAPFRE ASISTENCIAS.

MAPFRE ASISTENCIASS no pagará gasto adicional alguno al costo del hospedaje por convalecencia, tales como: bebidas alcohólicas, lavandería, alimentos y servicios extras.

Este servicio no excederá el límite máximo contratado que es de 5 días y tampoco los días naturales señalados en la Póliza.

D) ASISTENCIA FUNERARIA.

En caso de muerte del Beneficiario, MAPFRE ASISTENCIAS, dará las asistencias que se describen a continuación en la República Mexicana y hasta por el monto total de \$15,000.00. M.N. (quince mil pesos y 00/100 M.N.).

Cualquier gasto adicional será a cargo del Reclamante, y en caso de que el Reclamante utilice otro Prestador de Servicios funerarios, MAPFRE ASISTENCIAS cubrirá el gasto de acuerdo a sus tabuladores, hasta un monto que en ningún caso excederá de \$15,000.00 (quince mil pesos y 00/100 MN).

Las prestaciones relativas al servicio funerario son las que se indican a continuación:

a) Asistencia legal telefónica

La compañía atenderá telefónicamente las consultas que formule el beneficiario referente a: sucesiones, pensiones, seguros, reclamaciones a terceros y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

b) Recolección del cadáver

Un primer traslado en carroza para recoger el cuerpo ya sea del hospital o domicilio hacia la agencia funeraria o domicilio dentro de la localidad.

c) Preparación estética del cuerpo.

La compañía coordinará para que se realice el embalsamamiento del cuerpo del beneficiario fallecido.

d) Ataúd estándar.

La compañía proporcionará el ataúd estándar donde el cuerpo del beneficiario fallecido se velará.

e) Sala de velación o velación en domicilio.

La compañía coordinará la velación del Asegurado fallecido en su domicilio particular o en la sala de velación, de acuerdo a la selección de los familiares.

f) Gestión de trámites

La compañía, orientará la gestión de trámites con hospitales, autoridades civiles, sanitarias y registro civil. La compañía asesorará al asegurado titular sobre los trámites necesarios ante las autoridades competentes por el fallecimiento de algún beneficiario a efectos de inhumar o cremar el cuerpo.

g) Traslado funerario

La compañía efectuará el traslado del cuerpo, hasta el lugar de inhumación o residencia habitual o sala de velación que seleccionen los familiares.

h) Cremación del cuerpo o inhumación

Se realizará la cremación o inhumación dentro de la localidad, municipio o zona conurbada. La compañía realizará los trámites para la obtención de la urna y el nicho con título de propiedad, donde el costo de este último será a cargo de los familiares. En caso de cremación o inhumación, la compañía facilitará el traslado del cuerpo del beneficiario fallecido al panteón, o bien proporcionará la urna estándar para el mismo. Así mismo, realizará los trámites para la cremación o inhumación del cuerpo del beneficiario fallecido y gestionará lo necesario para cualquiera de estos dos requerimientos.

EXCLUSIONES DE LAS ASISTENCIAS FUNERARIA

- Los causados por mala fe del beneficiario, hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- Los servicios que el beneficiario haya contratado sin el previo consentimiento de la compañía.
- Los gastos médicos u hospitalarios.
- Los costos que deriven de actos realizados por la autoridad o Ministerio Público que intervengan.
- La muerte o lesiones originadas, directa a indirectamente, de actos realizados por el beneficiario con dolo a mala fe.
- No serán objeto de este servicio los casos en que se demuestre suicidio.