

CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS



Cliente Inbursa

PÓLIZA

CIS

AVENIDA INSURGENTES SUR 3500 COL. PEÑA POBRE, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE:

AGRUPACIÓN:

FAMILIA:

DIRECCIÓN:

CERTIFICADO NÚMERO:

FECHA INICIAL:

VIGENCIA DE LA POLIZA

Desde las 12:00 horas

Hasta las 12:00 horas

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

PRODUCTO:

Desde las 12:00 horas

Hasta las 12:00 horas

R.F.C.:

MONEDA:

FORMA DE PAGO:

TIPO DE DOCUMENTO:

GRUPO:

EXPRGMMA

EMPRESA:

SUCURSAL:

NORMAL

En caso de siniestro, dudas o para consultar la red médica y de proveedores en convenio, puede comunicarse a nuestros teléfonos de atención 01-800-221-3044 ó 01-800-712-4237 desde el interior de la República, o bien, 5447-8089 en la Ciudad de México o en nuestra página web www.inbursa.com, con servicio las 24 horas.

Tarificación por experiencia:

ASEGURADOS

ID	Nombre	Categoría	Parentesco	Edad	Fecha Nacimiento	Número de CIS	Fecha de Antigüedad	Fecha de alta
----	--------	-----------	------------	------	------------------	---------------	---------------------	---------------

ESPECIFICACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS

Categoría:

Cobertura	Suma Asegurada	Deducible por enfermedad cubierta	Coaseguro por enfermedad cubierta
-----------	----------------	-----------------------------------	-----------------------------------

En caso de Pago Directo, se aplicará una reducción de \$2,500.00 al deducible y de 10 puntos porcentuales al coaseguro por enfermedad cubierta contratados.

Cobertura Adicional	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
---------------------	----------------	-----------	-----------



Cliente Inbursa

PÓLIZA

CIS

*CTHQ: Con tabla de honorarios Quirúrgicos.

**Unidad de medida y actualización mensual, equivalente a 30.4 veces el valor diario de la unidad de medida y actualización (UMA).

Para conocer el valor diario de la UMA consulte la página <http://www.inegi.org.mx>.

La presente póliza contiene coberturas, restricciones y exclusiones las cuáles pueden ser consultadas en el sitio web www.inbursa.com o en cualquiera de nuestras oficinas, le invitamos a consultarlas.

Este seguro queda sujeto a las condiciones generales F-482-11 según anexo y alas siguientes cláusulas GMSIDA2, GMC005, GMCPLAN, GMESPEC, GMC001, GMGRUPO, SCPGM007, GMCMOARP.

Los asegurados podrán consultar las condiciones generales y los demás documentos de este seguro a través del contratante, asimismo las condiciones generales y el aviso de privacidad los podrán consultar en la página www.inbursa.com

El presente certificado deberá ser conservado por el asegurado Titular y deja sin efecto cualquier otro certificado individual emitido con anterioridad.

Cuando en la colectividad asegurada en esta póliza se incluya a los dependientes económicos del asegurado titular, éste último dispone de un período de 30 (treinta) días naturales a partir de que acontezca su matrimonio o concubinato y/0 nacimiento de su(s) hijo(s), según sea el caso, para reportar dicha situación al contratante de la póliza con el objeto de que dichas personas adquieran los beneficios señalados en esta póliza.

CLAUSULAS PRINCIPALES DE LAS CONDICIONES GENERALES

Aviso

Es obligación de los asegurados o en su caso de los beneficiarios, dar aviso por escrito de la Compañía, en el curso de los primeros 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha en que tengan conocimiento del derecho constituido a su favor por la realización de algún siniestro que pudiera ser motivo de indemnización, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro caso.

Si el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro, la Compañía quedará desligada de todas las obligaciones de este contrato respecto del Asegurado de que se trate.

La Compañía tendrá derecho a exigir del Asegurado y Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior (Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Pago de Indemnizaciones

Cuando se presente una reclamación por algún Accidente o Enfermedad Cubiertos, se sumarán las cantidades reclamadas que procedan y del importe determinado se descontará primero la cantidad que corresponda al Deducible y después, si es aplicable conforme a estas condiciones generales, a la cifra resultante se le descontará la cantidad que corresponda al coaseguro.

El total de las cantidades que pague la Compañía por Accidente o Enfermedad Cubiertos, nunca será superior a la suma asegurada que se haya contratado y que haya estado en vigor al momento del siniestro o en su caso, del primer gasto relacionado con el Accidente o Enfermedad Cubiertos. Cabe mencionar que este gasto debe estar amparado por una factura y/o recibo de honorarios con los requisitos fiscales vigentes a la fecha de su expedición.

En caso de contratarse la Suma Asegurada en función de la UMAM, en el supuesto de siniestro, se cubrirá como máximo hasta el número de veces contratado de esta unidad a la fecha de inicio de la Enfermedad o de ocurrencia del Accidente.

En todos los casos en los cuales se incluya el impuesto al valor agregado (I.V.A.), la indemnización comprenderá dicho impuesto, cualquier otro impuesto o gravamen se encuentra excluido.

En toda reclamación deberá comprobarse por cuenta del reclamante la realización del siniestro, por lo que, con independencia de lo señalado más



Cliente Inbursa

PÓLIZA

CIS

adelante para cada cobertura, el reclamante deberá presentar a la Compañía un informe del Médico o Médicos que hayan atendido del asegurado a través de las formas de declaración correspondientes que para tal efecto le proporcione la compañía, así como todos los elementos en los que se haya fundado el diagnóstico de los Accidentes y/o Enfermedades.

Con la aceptación de esta póliza y del certificado individual correspondiente, el Asegurado y/o los reclamantes autorizan a la Compañía para que, en cualquier tiempo, solicite y obtenga de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que hayan atendido al Asegurado o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el Diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente, resumen clínico, notas, reportes y/o cualquier otro documento sobre sus accidentes y/o enfermedades anteriores y/o actuales.

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, el Asegurado y/o los reclamantes deben cumplir con su obligación de presentar, en cada ocasión que la compañía se lo solicite, un resumen clínico, así como toda la información y documentación que la Compañía les requiera sobre el Diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento de los Accidentes y/o Enfermedades correspondientes, ya que los mismos son indispensables para que la Compañía pueda conocer el fundamento de su reclamación, y las circunstancias propias de la realización de un evento objeto de reclamo, ya que así lo ordena el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Red Médica

Grupo de hospitales y colaboradores que tienen vigente un convenio de colaboración y descuento con la Compañía los cuales pueden ser consultados en el sitio www.inbursa.com.

Cuando el Asegurado decida solicitar y contratar los servicios de algún colaborador de la Red Médica o de algún otro prestador de servicios, lo hará considerando su libertad de elegir y contratar a cualquier persona de su confianza que le proporcione los servicios que cubre esta póliza, en razón de lo anterior, la Compañía no se hace responsable de los daños y perjuicios que le pudieran ocasionar al Asegurado cualquiera de los prestadores de servicios que éste decida contratar, por lo que éstos responderán directamente ante el Asegurado de cualquier daño y/o perjuicio que le infieran.

Beneficiario

Persona designada como tal conforme más adelante se establece, con derecho a reclamar algún beneficio cubierto en esta póliza.

Por lo que respecta a las coberturas adicionales de gastos funerarios y muerte accidental, se designa como beneficiario al conyugue del Asegurado o a su concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

Tratándose de la cobertura básica o de las demás coberturas adicionales que se hubieren contratado, el Beneficiario será el Asegurado y en caso de su fallecimiento, se designa como Beneficiario a su conyugue o concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

A falta de los Beneficiarios mencionados en los párrafos anteriores, el importe que corresponda se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado podrá designar, sustituir y/o revocar a sus Beneficiarios, siempre y cuando esta póliza y el correspondiente certificado individual se encuentren en vigor y no exista restricción legal en contra. Para tales efectos el Asegurado deberá notificarlo por escrito a la Compañía, indicando el(los) nombre(s) del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s), el porcentaje que le corresponde (a cada uno de ellos) y si la designación es revocable o irrevocable, anexando copia de las identificaciones del Asegurado y del (de los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (de los) Beneficiario(s). Una vez que la Compañía reciba la designación de Beneficiario(s) emitirá el endoso en el que se haga constar tal designación.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si paga el importe de lo procedente con base en la designación de Beneficiario(s) más reciente realizada conforme a lo previsto en esta definición.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno antes que el Asegurado, la parte correspondiente a dicho Beneficiario se distribuirá en porciones iguales a la de los supervivientes, salvo estipulación en contrario por parte del Asegurado afectado o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación de algún(os) Beneficiario(s).

Advertencia:

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

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



Cliente Inbursa

PÓLIZA

CIS

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

Transcripción de los artículos 17, 18 y 19 del reglamento del Seguro de Grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esta situación podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes le hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con i-móvil app.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238-0649 o desde el interior de la República al 01-800-849-1000, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs., o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

Término máximo para el pago de prima: 92 días.

Definiciones:

ID Cliente: Identificador de Clientes Inbursa

CIS: Certificado Individual de Seguros



**7010 ADRISA ADMINISTRACION
DE RIESGOS AGENTE DE
SEGUROS Y FIANZAS**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'O. Rojas', is written over a circular stamp.

CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE

FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS INBURSA,
S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA

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 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2013, CON EL NÚMERO CNSF-S0022-426-2012