

SEGURO CONTRA CANCER

I. DESCRIPCION DE BENEFICIOS

La Aseguradora pagará al Asegurado cada uno de los beneficios que se señalan a continuación, en los términos y condiciones que para cada beneficio se establece en la presente póliza. La indemnización cubierta se pagará siempre que:

Al Asegurado le sea diagnosticado Cáncer, como se define en esta póliza y sea por primera vez.

Que el Asegurado haya estado en vigor por lo menos 180 días, y si no es así, en este último supuesto, la Compañía reembolsará las primas que se hayan pagado no siendo responsable de ningún otro pago.

1. Indemnización por Hospitalización

Si como consecuencia de cáncer, amparado bajo esta póliza, la persona asegurada se interna en un hospital, la Aseguradora pagará el beneficio efectivo que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día que se encuentre internada en el hospital y hasta un máximo de 12 meses.

En el caso de hospitalizaciones sucesivas a causa de un mismo Cáncer, separadas por intervalos no mayores a 60 días, cada período de hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de computar el período máximo de beneficio de doce meses, siempre que haya contratado este beneficio.

2. Indemnización por Intervenciones Quirúrgicas

Si como consecuencia de un Cáncer, amparado en esta póliza, el Asegurado es internado en un hospital y se le realiza una intervención quirúrgica, recomendada y realizada por un médico, la Aseguradora pagará los gastos razonables por dicha intervención quirúrgica, hasta el monto que se establece en la carátula de la póliza. En caso de que en una misma incisión se efectúen más de dos y hasta cinco intervenciones quirúrgicas, se pagará únicamente la cirugía de mayor costo. La Aseguradora sólo pagará hasta cinco intervenciones quirúrgicas ocurridas durante la vigencia de la presente póliza, sin exceder la suma asegurada, siempre que se haya contratado este beneficio.

Los conceptos incluidos en este beneficio son:

2.1 Indemnizaciones por productos farmacéuticos

Los cargos que efectúe el hospital, por concepto de productos farmacéuticos y material.

2.2 Indemnización por Sangre y Plasma

La Aseguradora pagará gastos razonable por sangre y plasma de sangre.

2.3 Indemnización por Servicio de Médico Asistente

Si el Asegurado que ha sido intervenido quirúrgicamente requiere ser atendido por un Médico ("Médico Asistente") distinto al médico cirujano, la Aseguradora pagará por cada visita personal del Médico Asistente al Asegurado en el hospital.

2.4 Indemnización por Servicio de Anestesia

La Aseguradora pagará hasta cinco servicios de anestesia durante la vigencia de la presente póliza. Por servicios de anestesia se entenderán los cargos del hospital y anesthesiología, incluyendo, en ambos

casos, el costo de material y medicinas necesarias para el servicio de anestesia.

2.5 Gastos por Hospitalización

La Compañía pagará por cada día de internación los gastos razonables que facture el hospital por servicios de habitación y alimentación.

3. Servicio de Rayos X, Radioisótopos, Radiactivos de Cobalto y Quimioterapia.

La Aseguradora pagará los gastos por servicios de Rayos X, Radioisótopos, Radioactivos de Cobalto y quimioterapia que se efectúen al paciente, siempre que se haya contratado este beneficio.

4. Indemnización por Servicios de Enfermera Privada

Si como consecuencia de un Cáncer, amparado en esta póliza, el Médico a cargo del tratamiento requiere para el Asegurado servicio de enfermería, la Aseguradora pagará hasta por 60 días los gastos por concepto de servicios de enfermería en los que incurra el Asegurado, hasta por la cantidad establecida en la carátula de la presente póliza. Los servicios de enfermería comprenden la atención personal y cuidado de tiempo completo, exclusivo para el Asegurado. El servicio de enfermería deberá de ser proporcionado por el personal calificado y legalmente autorizado para ejercer la profesión de enfermería, siempre que haya contratado este beneficio.

5. Indemnización por Servicios de Ambulancia

Si como consecuencia en un Cáncer, amparado en esta póliza, el Asegurado requiere de los Servicios de Ambulancia, la Aseguradora pagará hasta los montos máximos establecidos por servicios de transporte en ambulancia al o desde el hospital en el que el Asegurado sea internado como paciente. En caso de que un Médico oncólogo ordene la transportación del paciente y certifique dicha transportación a un hospital fuera de los Estados Unidos Mexicanos, por no existir hospitales con el equipo o tratamiento necesario para tratar el Cáncer del Asegurado, la Aseguradora pagará el costo de transporte aéreo, hasta por el monto máximo establecido en la carátula de la póliza, siempre que haya contratado este beneficio.

6. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

Si al Asegurado se le diagnostica clínicamente el Cáncer, amparado en esta póliza, la Aseguradora pagará al Asegurado, por una sola vez, la cantidad determinada en la carátula de la póliza, independientemente de los beneficios a los que tuviere derecho de conformidad con los términos y condiciones de la presente póliza, siempre que haya contratado este beneficio.

7. Indemnización por Reconstrucción de Senos

Si como consecuencia de un Cáncer, amparado en esta póliza, el Asegurado requiere la reconstrucción del seno, la Aseguradora pagará los gastos razonables en que se incurra por este motivo hasta el límite máximo que se especifica en la carátula de la póliza.

La reconstrucción del seno debe llevarse a cabo por un médico especializado en la materia, siempre que haya contratado este beneficio.

8. Apoyo Psicológico por Mastectomía
Si como consecuencia de un Cáncer, amparado en esta póliza, al Asegurado se le realiza una Mastectomía realizada por un médico especializado en esa materia, la Aseguradora incrementará la cantidad máxima a pagar bajo el beneficio de Gastos Quirúrgicos hasta el límite especificado en la carátula de la póliza, siempre que haya contratado este beneficio.

9. Indemnización por Pérdida de Ingresos.
Si como consecuencia de un Cáncer, el cual se ampara en esta póliza y el Asegurado sea internado en un hospital, la Aseguradora pagará mensualmente al Asegurado la cantidad establecida en la carátula de la Póliza durante un período de hasta doce meses, contando a partir del primer día de hospitalización.

En caso de Hospitalizaciones sucesivas, a causa de un mismo Cáncer, separadas por intervalos menores a un año, cada período de hospitalización será considerado como a continuación del anterior, a efecto de computar el período máximo de beneficio de 12 meses, siempre que se haya contratado este beneficio.

En caso de que el Asegurado permanezca internado en un Hospital o durante un período inferior a un mes, la Aseguradora pagará la cantidad establecida en la carátula de la póliza en proporción al número de días en los que el Asegurado haya permanecido en el Hospital, siempre que se haya contratado este beneficio.

II. DEFINICIONES

Para todos los efectos del Contrato de Seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente.

1. Aseguradora
Significa Seguros ACE Seguros S.A., S.A.
2. Asegurado
Cada una de las personas, que a solicitud del Contratante, ha quedado amparado bajo esta póliza.
3. Contratante
Significa la persona que celebra el Contrato de Seguro individual y/o Familiar contra el Cáncer con la Aseguradora y sobre el cual recae la obligación de pago de la Prima.
4. Cáncer
Significa la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo entre otras la enfermedad de Hodgkins, leucemia carcinoma "in situ".

En el Cáncer mama, el tumor primario antes de la existencia de cualquier metástasis debe aparecer dentro de la masa de la mama, el diagnóstico se debe de llevar a cabo mediante un examen microscópico del tejido.

El Cáncer genital es el carcinoma que invade el cuello del útero, el cuerpo del útero y los anexos del útero u ovarios. La Difasia o carcinoma que se detecta por medio de una prueba de papanicolaou o por medio de una prueba de sangre debe de ser

investigada por medio de una colposcopia o una biopsia, tal como lo requiera el médico especialista en oncología.

5. Pruebas Patológicas
Se define como los documentos que contienen resultados positivos de las pruebas del diagnóstico para ser aceptadas como evidencia bajo los términos de esta póliza, la documentación debe fecharse y encontrarse debidamente firmada por un médico que esté debidamente autorizado para ejercer la oncología, anatomía, osteopatía o patología. Las evidencias deben basarse en los exámenes microscópicos de tejidos fijos, o preparaciones obtenidas por medio del sistema hermático.
6. Un Diagnóstico de Cáncer
Debe basarse únicamente sobre el criterio aceptado de ser maligno, después de haber estudiado la composición histológica, estructura y comportamiento de la que se sospecha, pueda ser un tumor, tejido o una muestra. Un diagnóstico clínico deberá respaldarse con una prueba patológica.
7. 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.
8. Hospital
Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos y/o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico, acreditado como tal.
9. Gastos Razonables
Significa los honorarios y gastos por atención médica que se generen por la detección y/o tratamiento del Cáncer, que no excedan los honorarios y gastos por atención médica, que en el mismo lugar se acostumbren para una atención médica similar, a una persona del mismo sexo, edad y por un Cáncer de características semejantes.
10. Médico
Significa toda persona que esté debidamente titulada como médico y legalmente autorizada para ejercer la medicina.
11. Especialista
Significa un médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades que se especifican dentro de esta póliza.
12. Padecimientos Preexistentes
Significa cualquier padecimiento de Cáncer que con fecha anterior en que se inició la cobertura de esta póliza, para cada asegurado.
 - a) Fué de los que por sus síntomas y/o signos no pueden pasar desapercibidos; o
 - b) Fué aparente a la vista; o
 - c) Fué diagnosticado por un Médico.
13. Cuadro de Intervenciones Quirúrgicas
Significará el Cuadro de Intervenciones Quirúrgicas que se adjunta al presente Contrato como Anexo "A" para formar parte integrante del mismo y en el que se establecen los montos máximos que la Aseguradora se obliga a pagar por cada una de las intervenciones quirúrgicas cubiertas bajo los beneficios de la presente Póliza (aplica solo si su póliza lo indica).

14. **Póliza**
Significa el presente Contrato de Seguro incluyendo sus anexos y aquellos endosos que sean emitidos posteriormente por la Aseguradora, así como la solicitud del Contratante, las

condiciones generales y particulares de la presente Póliza y la Carátula de la misma.

15. **Período de Espera**
Si el Cáncer se diagnostica durante los primeros 180 días de vigencia de la cobertura, la responsabilidad de la Compañía se limitará a reembolsar a el Asegurado las primas que haya pagado, y la cobertura quedará cancelada.

III. EXCLUSIONES

Esta Póliza no ampara:

- a) **Ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del asegurado o que viva en la misma casa que el asegurado se pagará, sin importar si la persona es un médico.**
- b) **Un infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor). Si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a neumosiastisis, neumonía carinii, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.**
- d) **Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.**
- e) **Cáncer cérvico uterino “in situ” (esta exclusión opera únicamente para el beneficio de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer).**
- f) **Cualquier internación que no sea a un lugar que no sea un hospital.**
- g) **Cáncer preexistente a la contratación de la Póliza.**

IV. ADMINISTRACION DE INDEMNIZACIONES

1. **Aviso**
Cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a ACE Seguros S.A. dentro de los 5 días

siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el Artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal

retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

2. **Pruebas**
El reclamante presentará a ACE Seguros S.A., además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas. ACE Seguros S.A. tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a ACE Seguros S.A. de cualquier obligación.
3. **Pago**
ACE Saguros S.A. pagará a los beneficiarios, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.
4. **Indemnización Máxima**
En ningún caso la duplicidad de cargos o uso de tarjetas múltiples obligan a ACE Seguros S.A. a pagar cantidades en exceso de las mencionadas en el cuadro de beneficios por cualquier pérdida sufrida por una persona Asegurada, como resultado de un accidente. En ese caso ACE Seguros S.A. se obliga a devolver las primas que hubiere cobrado en exceso.
5. **Omisiones y Falsas Declaraciones**
El Asegurado está obligado a declarar por escrito a ACE Seguros S.A., 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 deda conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a ACE Seguros S.A. para considerar rescindido de pleno derecho al contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.
- V. PROCEDIMIENTO**
1. **Altas**
Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de asegurados podrá ser incluida en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud y aceptación de ACE Seguros S.A.
2. **Renovación**
Este Seguro será renovado automáticamente por períodos de un año salvo que cualquiera de las partes de aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por terminado por lo menos 30 días antes de la fecha de vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.
3. **Edad**
Las edades de los Asegurados asentados en esta Póliza deben comprobarse presentando pruebas fehacientes a ACE Seguros S.A. quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que ACE Seguros S.A. efectúe el pago de cualquier beneficio.

excepción, cosignados en el Artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito por la iniciación de procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

VI. CONDICIONES GENERALES

1. **Contrato**
Forman parte de este Contrato y constituyen prueba del mismo, la solicitud de seguro, esta póliza y los endosos adicionales que se le agreguen.
2. **Vigencia**
Este Contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.
3. **Modificaciones al Contrato**
Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de Cláusulas Adicionales o Endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.
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 se 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).
4. **Competencia**
En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes del domicilio de ACE Seguros S.A.
5. **Moneda**
Tanto el pago de la prima como de las Indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en Moneda Nacional en cualquiera de las oficinas de ACE Seguros S.A. en República Mexicana en los términos de la Ley Monetaria Vigente en la fecha de pago.
6. **Interés Moratorio**
En caso de que ACE Seguros S.A., 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, en vez de interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado un interés moratorio anual equivalente a la tasa de interés más alta de los documentos en que mantenga invertidas sus reservas técnicas durante el lapso de mora.
Lo dispuesto en la presente cláusula no es aplicable en los casos a los que se refiere el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros, en los que deberá sujetarse a lo establecido por dicho Artículo y por el Artículo 136 de la citada Ley.
7. **Prescripción**
Todas las acciones que se derivan de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, desde la fecha del acontecimiento que les dió origen, salvo en los casos de

8. **Derecho de Cancelación**
El Asegurado tendrá derecho a la cancelación de la póliza, si no acepta las condiciones establecidas en ella y la devuelva dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su recepción. Cuando el Asegurado haga uso de este derecho, se considerará que la póliza ha sido cancelada automáticamente desde su inicio quedando ACE Seguros S.A. liberada de cualquier obligación.
9. **Cancelación Automática**
Esta póliza se cancelará automáticamente cuando:
 - a) La cancelación de la Tarjeta de Crédito, a la cual es cargada el importe de la prima de esta póliza; o
 - b) El Titular de la Tarjeta fallezca; o
 - c) Cualquiera de las partes así lo solicite por escrito, siendo efectiva el primero del mes siguiente luego de recibirse el aviso, o en el primero del mes estipulado en dicha notificación, según cual sea la fecha posterior.
10. **Rehabilitación**
No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas, el Contratante podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha pactado su Pago Fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

ACE SEGUROS S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA ACE, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES PARTICULARES ESTIPULADAS EN LA POLIZA, LAS CUALES SE ANEXAN A LA PRESENTE, TENIENDO PRELACION LAS ULTIMAS SOBRE LAS PRIMERAS, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO Y A LA FAMILIA ASEGURADA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

ACE Seguros S.A.

Edificio Arcos de Oriente
Bosques de Alisos No. 47A 1er Piso
Colonia Bosques de las Lomas
México, D.F., C.P. 05120

CLÁUSULA PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (CIRCULAR 25.5)

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Circular S-25.5 de fecha 29 de septiembre de 2009, ACE SEGUROS, S.A. está obligada, en los contratos de adhesión que celebre bajo la comercialización a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren el tercer párrafo y las fracciones I y II del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, a hacer del conocimiento del contratante o asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a. ACE Seguros, S.A. tendrá la obligación de entregar al asegurado o contratante, la póliza o certificado, endosos, o cualquier otro documento que incorpore derechos u obligaciones para las partes.
- b. Cuando no se realice la entrega inmediata de la póliza, ACE Seguros, S.A. estará obligada a hacer del conocimiento del contratante o asegurado la forma en que podrá obtenerla, así como el mecanismo para cancelarla o solicitar que no se renueve automáticamente la misma, de acuerdo con los supuestos siguientes:
 1. En el caso de venta telefónica, la forma de la entrega de la documentación contractual se incluirá en las guías de venta que utilice la institución.
 2. En el caso de venta a través de Internet, la forma de entrega se establecerá mediante el procedimiento que se indique en la página WEB de ACE Seguros, S.A.
 3. En los casos de venta por empleados o apoderados de un prestador de servicios a los que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del artículo 41 de la Ley

General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la forma de entrega de la póliza se establecerá en el proceso de contratación.

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 52 58 58 00 en el D.F., o al 001 800 473 73 46 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet : <http://author.aceins.com/ACELatinAmericaRoot/Mexico/General+Conditions/> obtenga las condiciones generales de su producto.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0039-0140-2009 de fecha 21 de diciembre de 2009