

TOKIO MARINE COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. DE C. V., (En lo sucesivo la Compañía), en atención a los términos de la solicitud formulada por el Contratante expide esta Póliza que contiene las condiciones del Contrato de Seguro, que cubre al Asegurado contra la pérdida derivada directamente de lesiones corporales sufridas involuntariamente por la acción súbita de una fuerza externa durante la vigencia de este contrato, excluyéndose de esta protección todos los casos específicos, definidos en el capítulo de esta Póliza.

CONDICIONES GENERALES DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR

1. DEFINICIÓN

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE (AP)

Para efectos de esta póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa. No se consideran como accidente las lesiones corporales o la muerte, provocadas intencionalmente por el Asegurado.

2. RIESGOS ASEGURADOS EN ESTA PÓLIZA

SECCIÓN 1. MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo le sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados, y a falta de estos a la sucesión del Asegurado, el importe de la Suma Asegurada establecida en la carátula de esta póliza para esta sección, **deduciendo cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado por prestaciones cubiertas por la Sección II. cuando estas hayan sido producidas por el mismo accidente que provoco la muerte.**

SECCIÓN II. PERDIDAS ORGÁNICAS

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas citadas a continuación, la Compañía pagará al Asegurado los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada de acuerdo a la escala de indemnización establecida en la carátula de la póliza para esta Sección.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "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 separación complete o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie su separación complete o anquilosamiento desde la articulación del Tobillo o arriba de ella; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición complete e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará para cada Asegurado, la suma de las Indemnizaciones correspondientes a cada pérdida orgánica hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta sección.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

AMBAS MANOS, 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%
TRES DEDOS, COMPRENDIENDO EL PULGAR O EL ÍNDICE DE UNA MANO	30%
TRES DEDOS QUE NO SEAN EL PULGAR O EL ÍNDICE DE UNA MANO	25%
EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE DE UNA MANO	25%
EL ÍNDICE Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL PULGAR DE UNA MANO	20%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%
EL DEDO MEDIO, EL ANULAR O EL MEÑIQUE	05%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE, COMPRENDIENDO TODOS LOS DEDOS	30%
LA AUDICIÓN TOTAL DE LOS DOS OÍDOS	25%
ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR, POR LO MENOS 5 CM.	15%

Para la escala de indemnizaciones "B" se entenderá por pérdida de las manos o de los pies, la mutilación o anquilosis total de estos órganos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista; por lo que se refiere a los dedos la separación o anquilosamiento desde la articulación metacarpo o metatarso falangeal, según el caso, o arriba de la misma, y por pérdida de la audición la sordera total o definitiva de los dos oídos.

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios accidentes, la Compañía pagará para cada Asegurado, la Suma de las indemnizaciones correspondientes a cada pérdida orgánica hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma Asegurada para esta sección.

SECCIÓN III. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR INCAPACIDAD Y RECLUSIÓN

INCAPACIDAD TOTAL

Si como consecuencia directa de un accidente, el Asegurado, dentro de los primeros 10 días contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital, a en su domicilio, la Compañía pagará, mientras subsisten la incapacidad y la reclusión, la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, por un periodo que no excederá de 1460 días.

INCAPACIDAD PARCIAL

Si dentro de los 10 días de la fecha del accidente o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total cubierta bajo el párrafo anterior de esta sección, las lesiones sufridas por el Asegurado le causaren una incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la Compañía pagará durante el periodo de dicha incapacidad, el 40 % de su indemnización contratada para incapacidad total, pero sin exceder del periodo de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

Si mientras el Asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria por incapacidad total a parcial, contratada en la Sección III y como consecuencia directa del accidente, ocurriese la muerte o las pérdidas orgánicas consignadas en las Secciones 1 y II, la Compañía pagará las sumas aseguradas contratadas por la Muerte o las Pérdidas Orgánicas.

SECCIÓN IV. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia directa de un accidente, el Asegurado se viere precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de Enfermera, Ambulancia o Medicinas, la Compañía pagará, además de las otras indemnizaciones a que tuviere derecho el Asegurado, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima Asegurada por este concepto previa comprobación. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de este en un Sanatorio u Hospital.

Los Gastos que resulten de aparatos de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamientos de ortodoncia, necesarios a causa de accidentes, serán cubiertos por la Compañía hasta un límite de un 15 % de la suma máxima contratada en esta sección. Los gastos de ambulancia de traslado del Asegurado se pagarán hasta un máximo del 5 % de la suma asegurada contratada por esta sección. Las cantidades que se paguen por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma asegurada máxima.

Los gastos cubiertos por accidentes se pagarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha de la primera erogación sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

3. AUMENTO DE SUMA ASEGURADA

Cuando el Seguro se contrate con aumento de suma asegurada, en cada renovación anual sin incremento de la prima, las sumas aseguradas en las secciones I y II del primer año de vigencia, aumentaran en un 10 % hasta que las sumas aseguradas hayan quedado aumentadas en un 50% de su valor inicial.

CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO

Las Declaraciones del Contratante y/o Asegurado proporcionadas por escrito a la Compañía, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos de esta póliza y los endosos que lleva anexos, constituyen la prueba del contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Asegurado

2. CONTRATANTE

Es la Persona Física o Moral que contrata el seguro y se encarga del pago de la prima.

3. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y/o Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban 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 la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

4. INDISPUTABILIDAD

El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o Asegurado para la apreciación del riesgo.

5. VIGENCIA

Este contrato de seguro estará vigente durante el periodo pactado que aparece indicado en la carátula de esta póliza.

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las Condiciones Generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se harán constar mediante endosos o cláusulas adicionales que hayan sido previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los Agentes o cualquiera otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades 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 treinta 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). Este derecho se hace extensivo al contratante.

7. MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza son liquidables en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

9. PRIMAS

La prima total será la suma de las primas que correspondan a cada cobertura solicitada por el Contratante para cada Asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada renovación, la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado, aplicando las tarifas en vigor registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del Contratante vence en el momento de celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose para tal efecto, la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactado entre la Compañía y el Contratante a la fecha de celebración del contrato.

Los mencionados pagos de primas deberán efectuarse en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

PLAZO DE ESPERA

El Contratante gozará de un período de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato; si el pago no ha sido efectuado a las 12 horas del último día del periodo de espera, cesarán automáticamente los efectos de este contrato.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los treinta días de espera, la Compañía deducirá de la indemnización pagadera, el total de la prima pendiente de pago correspondiente al periodo de seguro contratado.

9. EDAD

La edad del Asegurado asentada en la carátula de la póliza, se deberá comprobar a la Compañía. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en el propio certificado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas. Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza.

La Compañía no aceptará el ingreso a esta póliza de ninguna persona mayor a 60 años. En los casos de renovación la póliza podrá estar vigente hasta un límite de 70 años de edad del Asegurado. **Las coberturas por muerte accidental y pérdidas orgánicas solamente se concederán a personas mayores a 12 años.**

Cuando de la comprobación de edad resulte:

1. Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:
 - a) Si es menor a la edad declarada, la Compañía estará obligada a reembolsar al Contratante el 70% de la prima en exceso que hubiere pagado en el último año de vigencia de la póliza.
 - b) Si es mayor a la declarada y se hubiere estado pagando una prima inferior a la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía para con ese Asegurado será igual a la que la prima pagada hubiese podido comprar de acuerdo a la edad real.
 - c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta a la manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del contrato.
2. Que la edad del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía.

En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado o beneficiario, reduciéndose su obligación a pagar el 70 % de la parte de la prima pagada en el último año de vigencia de la póliza.

10. OCUPACIÓN

El Contratante y/o Asegurado inmediatamente a un cambio de ocupación, deberá avisarlo por escrito a la Compañía para que ésta proceda a los ajustes y modificaciones correspondientes.

Si dentro de la vigencia de la póliza, el Asegurado cambiare su ocupación a otra calificada en la tarifa registrada como más peligrosa que la manifestada en la solicitud de seguro y posteriormente al cambio de ocupación sufra lesiones mientras esté ejecutando algún acto o cosa propias de tal ocupación, la Compañía sólo pagará la parte de la indemnización estipulada en la presente póliza que se hubiere podido comprar con la prima que se pago.

Si el Asegurado cambiare su ocupación a otra calificada en la tarifa registrada como no asegurable, la Compañía podrá rescindir el Seguro desde el momento en que haya cambiado su ocupación. La Compañía se limitará a devolver el 70% de la prima no devengada, correspondiente al pago del último año de vigencia de la póliza.

11. CLÁUSULA DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá en cualquier momento hacer nuevas designaciones de beneficiarios, siempre que ésta póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto el Asegurado hará una notificación escrita a la Compañía, expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario y devolviendo la póliza original para su anotación correspondiente. En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario del que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de beneficiario lo hará mediante una designación irrevocable y deberá comunicarlo al beneficiario designado como irrevocable y a la Compañía quien hará constar en la póliza el carácter irrevocable de la designación.

12. AVISO AL ASEGURADO

En el caso en que se tengan designados beneficiarios a menores de edad, y en dicha designación esté estipulado que mientras sean menores de edad, la suma asegurada le sea pagada a un tercero mayor de edad, queremos comunicarle que dicha persona podrá disponer a su arbitrio de la suma asegurada, teniendo únicamente una obligación moral ante los menores de edad, más no de índole legal, ya que la representación de los menores corresponde:

1. A los que ejerzan la patria potestad, es decir a los padres, o en su falta a los abuelos paternos o maternos, en el orden que determine la ley o el juez competente.
2. A los tutores testamentarios, legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoría de edad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones legales.

13. RENOVACIÓN

Esta póliza se considerará renovada por períodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovarla. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido por la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

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

No obstante la no renovación de la póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia, seguirán cubiertos por la totalidad de las prestaciones de esta póliza, hasta el agotamiento de las sumas contratadas o del periodo indicando para cada beneficio.

14. REHABILITACIÓN

No obstante lo estipulado en la cláusula de primas, el Contratante podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de espera pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella, si se ha pactado en pago fraccionado. Así, por el sólo 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 día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a mas tardar al hacer el pago de que se trata el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso devolverá de inmediato a prorrata la prima

correspondiente al periodo durante el cual cesarán los efectos del mismo. Conforme al Art. 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita posteriormente como consecuencia del pago.

15. SINIESTROS

- a) Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la Compañía en el curso de los primeros 5 días de cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización.
- b) En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía y por cuenta del reclamante la realización del siniestro. El reclamante deberá presentar a la Compañía las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante.
- c) La Compañía podrá nombrar un médico, quien tendrá a su cargo la verificación de las lesiones y de que el Asegurado se encuentre internado, así como la comprobación y ajuste de los gastos. La Compañía tiene derecho, en caso de incapacidad del Asegurado para el trabajo, de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y al Asegurado le corresponde la obligación de someterse a los exámenes requeridos por la Compañía para este objeto, entendiéndose que la negativa del Asegurado autoriza a la Compañía para rechazar la reclamación por ese solo hecho a partir de la fecha de la negativa, circunstancia que la Compañía participará por escrito al contratante.
- d) La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de la profesión y los gastos de internación efectuados en sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

No se hará por parte de la Compañía ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o cualquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

16. PAGOS DE INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato serán liquidadas en el curso de los 15 días siguientes a la fecha de comprobación del Siniestro.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Compañía serán liquidadas al Asegurado excepto las sumas aseguradas por muerte accidental, las que se pagarán a los beneficiarios designados

Los límites establecidos en esta póliza para el pago de los beneficios asegurados, se aplicarán por cada accidente siempre que sean diferentes y no tengan relación ni dependencia entre sí > excepto como queda estipulado en el agregado del Beneficio de Pérdidas Orgánicas.

Cuando se trate de un mismo accidente, recaídas o complicaciones por la misma causa o por otra que con ésta se relacione, la obligación de la Compañía no excederá de las cantidades máximas fijadas en la carátula de la póliza.

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, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

18. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

19. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este 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 solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

20. EXCLUSIONES

El contrato de seguro contenido en esta póliza, no cubre pérdidas resultantes de:

- 1. ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL; INFECCIONES BACTERIALES (CON EXCEPCIÓN DE LAS INFECCIONES BIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN SIMULTÁNEAMENTE Y COMO RESULTADO DE UNA CORTADA O HERIDA ACCIDENTAL). TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO, EXCEPTO EN EL CASO DE QUE ÉSTE SEA NECESARIO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.**
- 2. LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, O EN ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES, RIÑA SIEMPRE QUE EL SEA EL PROVOCADOR Y ACTOS DELICTIVOS EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**
- 3. ACCIDENTES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO CUANDO VIAJE EN TAXIS**

AÉREOS.

- 4. LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE A BORDO DE UNA AERONAVE, COMO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.**
- 5. LESIONES CUANDO EL ASEGURADO REALICE ACTIVIDADES DE CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO, YA SEA COMO PILOTO O ACOMPAÑANTE.**
- 6. ACCIDENTES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO POR EL USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS DE MOTOR SIMILARES, YA SEA COMO PILOTO O PASAJERO.**
- 7. LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, MONTAÑISMO, ALPINISMO, CHARRERÍA, EQUITACIÓN, TAUROMAQUIA, ARTES MARCIALES, ESQUÍ DE CUALQUIER TIPO. CACERÍA, ESPELEOLOGÍA O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO (PLANEADORES, VUELOS DELTA, ETC.)**
- 8. HERNIAS EVENTRACIONES, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE SON A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.**
- 9. ABORTOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.**
- 10. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TALES AQUELLOS QUE EN FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO, FUERON DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO, O FUERON DE LOS QUE POR SUS SÍNTOMAS O SUS SIGNOS NO PUDIERON PASAR DESAPERCIBIDOS.**
- 11. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, BIEN SEA QUE SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL O LIBRE DE ELLA.**
- 21. RIESGOS EXCLUIDOS. PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO**

SALVO CONVENIO EXPRESO. ESTA PÓLIZA NO AMPARA LAS PÉRDIDAS CAUSADAS VIAJANDO:

- 1. EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA LÍNEA REGULAR COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS.**

22. OTROS SEGUROS

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros Seguros en ésta u otras Compañías que cubran los mismos riesgos. En caso de reclamación la Compañía Indemniza al Asegurado íntegramente hasta el límite de la suma asegurada pudiendo la Compañía repetir contra los demás Asegurados en proporción a la suma asegurada de cada paliza. Esta limitación no se aplica a las coberturas de muerte accidental y pérdidas orgánicas.

23. NOTIFICACIONES

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social. Las que la Compañía haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

24. DEPENDIENTES

Cuando esta póliza incluya a los familiares del Asegurado, podrán formar parte de la misma las siguientes personas:

- a) **Su Cónyuge.**
- b) **Los hijos mayores de 30 días de nacidos y que tengan hasta 24 años de edad cumplidos, que sean solteros y no tengan ingresos.**

25. INGRESOS A LA PÓLIZA

La Compañía mientras esté en vigor la presente póliza, incluirá bajo la protección de la misma a los miembros de la familia asegurada siempre que el Contratante lo solicite por escrito.

Los hijos de la pareja matrimonial asegurada, nacidos durante la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos por ella a partir de los 30 días después de la fecha de nacimiento, sin mas requisitos que el aviso por escrito a la Compañía acompañado del acta de nacimiento dentro del lapso antes mencionado y con la obligación del pago de la prima correspondiente.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número 06 – 367 – I – 1.1 / 26734
Exp. 732.2 (S – 159) /1 del 22 de septiembre de 1997