



LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE INTEGRAN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA “BIENESTAR Y PROTECCION MEDICA CADI” (BIPROMEDIC), SE DETALLAN EN EL PRESENTE Y SON LOS SIGUIENTES:

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEFINICIONES:

- a. EL PROVEEDOR: LA EMPRESA QUE SE ENCARGARÁ DE SUMINISTRAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA, CLUB DE ASISTENCIA S.A. DE C.V.
- b. ENFERMEDAD: CUALQUIER ALTERACIÓN EN LA SALUD DEL USUARIO QUE SUCEDA, SE ORIGINE O SE MANIFIESTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- c. ESPECIALISTAS: PERSONA QUE PRÁCTICA UNA RAMA DETERMINADA DE UNA CIENCIA.
- d. LESIONES: TODA AGRESIÓN FÍSICA CORPORAL SUFRIDA POR EL USUARIO CONSECUENCIA DE UNA ACCIÓN SÚBITA, FORTUITA, VIOLENTA E INTENCIONAL DE UNA TERCERA PERSONA QUE AMERITE LA HOSPITALIZACIÓN DEL MISMO.
- e. SERVICIOS DE ASISTENCIA: LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE PRESTA EL PROVEEDOR A LOS USUARIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE ANEXO.
- f. USUARIO: PERSONA QUE HAYA ADQUIRIDO EL PROGRAMA DE ASISTENCIA.

1.- AMBULANCIA POR EMERGENCIA

8.- RED DE DESCUENTOS MÉDICOS

2.- ENVIO MÉDICO A DOMICILIO

9.- ENFERMERAS A DOMICILIO

3.- ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

10.- CHECK-UP, EXAMEN CLÍNICO

4.- ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

11.- ASISTENCIA VISUAL

5.- ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA

12.- CINE 2X1

6.- ASISTENCIA FUNERARIA

13.- DESCUENTO DESCLUB

7.- CONCERTACIÓN DE CITAS MÉDICAS

14.- PLAN DENTAL

EXCLUSIONES GENERALES

**TÉRMINOS, DEFINICIONES Y CONDICIONES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SURA**

EXCLUSIONES PLAN MEDICO

**TÉRMINOS, DEFINICIONES Y CONDICIONES
DEL SERVICIO FUNERARIO**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO



1.- AMBULANCIA POR EMERGENCIA

En caso de accidente o emergencia médica del titular del programa, que amerite traslado médico terrestre según la valoración que haga el operador médico vía telefónica, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre y posteriormente se realizará el traslado hasta el centro hospitalario más cercano, servicio a nivel nacional 2 (DOS) eventos al año para el titular del programa y en plan familiar son 5 (CINCO) eventos al año, sin costo con atención las 24 horas de los 365 días del año. En caso de que fuesen necesarios posteriores traslados por el mismo evento, estos serán a cuenta y a cargo del titular del programa. EL PROVEEDOR, no se hace responsable de cualquier inconveniente que se pueda presentar con el traslado médico, ni de los resultados de dicho traslado. Servicios adicionales a costo preferencial.

2.- ENVÍO DE MÉDICO A DOMICILIO

Cuando el titular del programa no pueda trasladarse a consulta médica en consultorio y la situación pueda resolverse en domicilio por un médico general sin requerir atención médica en una sala de urgencias, se procederá al envío de un médico general a domicilio. Sujeto a la valoración que haga el asesor médico vía telefónica y la disponibilidad de la red médica de EL PROVEEDOR en toda la República Mexicana. 1(UNO) evento al año sin costo. En plan familiar son 3 (TRES) eventos al año. No aplica medicamentos. Servicios subsecuentes a costo preferencial mínimo de \$450.00 M.N.

3.- ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta orientación médica es la siguiente:

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Consejo sobre adicciones.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- Orientación en primeros auxilios.

Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center en ningún caso y por ningún motivo recetará (prescribir medicamentos) vía telefónica.



4.- ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará vía telefónica las 24 horas de los 365 días del año, sin límite de eventos, para proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es la siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio
- Depresión
- Referencia a otros servicios

5.- ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará vía telefónica de lunes a sábado de 9:00 a 21:00 horas sin límite de eventos, sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades es la siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

6.- ASISTENCIA FUNERARIA

La presente cobertura ampara el servicio básico funerario en toda la República Mexicana, en donde EL PROVEEDOR gestionará y pagará hasta \$18,000.00 (Dieciocho Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional) directamente a los proveedores los gastos funerarios a consecuencia del fallecimiento de la persona que aparezca como titular del programa.

Las coberturas relativas a la asistencia Funeraria descritas en este programa y el valor de los servicios funerarios no podrán exceder de \$18,000.00 (Dieciocho Mil Pesos 00/100 M.N.), pues de ser superior, los interesados deberán suplir el costo excedente. El servicio es aplicable siempre y cuando el accidente o enfermedad que ocasioné el fallecimiento sea posterior a la contratación de los servicios y suceda durante la cobertura de los mismos y así se reporten al número (55) 5095 6784 inmediatamente después del deceso del titular o usuario. No existen reembolsos para esta cobertura.

Edad: de 18 y hasta 65 años. UN evento al año sin costo para el titular. En plan familiar son 3 (TRES) eventos al año



7.- CONCERTACIÓN DE CITAS MÉDICAS, “servicios ilimitados”

A solicitud del titular del programa, EL PROVEEDOR coordinará vía telefónica una consulta médica en consultorio, con médicos de red en todas las especialidades y en toda la República Mexicana.

El costo de la consulta será con cargo del afiliado y varían desde \$200.00 con Médicos Generales

Primer Nivel, costo de consulta de \$200.00 M.N. hasta \$350.00 M.N., especialidades de Acupuntura, Homeopatía, Medicina General y Familiar, Nutrición, Control de Peso, Optometría, Psicología, Podología..

Segundo nivel, costo de consulta de \$350.00 M.N. a \$600.00 M.N., especialidades en: Alergia e Inmunología, Alergia e Inmunología Pediátrica, Anestesiología, Angiología, Audiología, Otoneurología y Foniatría, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Dermatología Pediátrica, Endocrinología, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología, Gastroenterología Pediátrica, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Infectología, Infectología Pediátrica, Medicina Crítica, Medicina del Deporte, Medicina del Dolor, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología, Neumología Pediátrica, Neurología, Neurología Pediátrica, Neuro-Oftalmología, Neuropsicología, Oftalmología, Oftalmología Pediátrica, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología Pediátrica, Patología, Pediatría, Proctología, Psicología Pediátrica, Psiquiatría, Radiología, Reumatología, Sexología, Terapia del Lenguaje, Traumatología y Ortopedia, Urología.

Tercer nivel, costo de consulta de \$500.00 a \$800.00 M.N., especialidades en: Cardiología Intervencionista, Cirugía Cardiovascular Torácica, Cirugía Gástrica, Cirugía Vascular, Dermatología Oncológica, Endoscopia, Endoscopia Pediátrica, Genetista, Hematología Oncológica Pediatra, Medicina Biomédica, Neurocirugía, Neurocirugía Pediátrica, Oncología Quirúrgica, Oncología – Ginecología, Traumatología Y Ortopedia Pediátrica, Urología Oncológica, Urología Pediátrica.

EL PROVEEDOR solicitará datos generales del Beneficiario; buscará la opción más conveniente a sus necesidades y devolverá la llamada para que el Beneficiario elija entre las alternativas que se le presenten. EL PROVEEDOR proporcionará un número de referencia al Beneficiario, mismo que deberá presentar junto con su membresía e identificación oficial vigente. Concertación de citas se realizará de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y los sábados de 08:00 a 13:00 horas. Si el Beneficiario concertó una cita y no puede acudir, deberá cancelar con 24 horas de anticipación. Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento, que implique costo adicional deberá tratarlo anticipadamente con el médico ya que el Beneficiario deberá de cubrir dichos gastos.



8.- RED DE DESCUENTOS MÉDICOS

EL PROVEEDOR a través de su amplia red de establecimientos, ofrece al titular del programa descuentos en diversos servicios médicos los cuales se describen a continuación, sin límite de eventos:

- Descuentos en Hospitales y Clínicas: Se proporcionan descuentos del 5% hasta el 20% en hospitales y clínicas de nuestra red. Sin límite de eventos
- Descuentos en Laboratorios y de gabinete: Del 10% al 50% con proveedores de nuestra red. Sin límite de eventos
- Descuentos en Ópticas: Del 10% al 20% con proveedores de nuestra red. Sin límite de eventos
- Descuentos en Farmacias: Descuentos adicionales con proveedores de nuestra red. Sin límite de eventos.

9.-ENFERMERAS A DOMICILIO

El Beneficiario del programa contará con el servicio de Cuidados de Enfermeras a domicilio. EL PROVEEDOR proporcionará este servicio toda la República Mexicana a través de una llamada telefónica donde se coordinará el envío.

EL PROVEEDOR cubrirá hasta \$450.00 M.N. (Cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 MN), por turnos de 8 horas, sin límite de eventos, por convalecencia post hospitalaria o por accidente.

Es un requisito indispensable presentar resumen médico institucional o privado por convalecencia post hospitalaria o por accidente para avalar el tipo de servicio a otorgar, en el cual debe indicar la situación médica y requerimiento para el cuidado del titular.



10.- CHECK UP (EXAMEN CLÍNICO)

El titular y sus beneficiarios tendrán derecho a solicitar un (1) Check Up a nivel nacional, sin costo. Este servicio de examen clínico es a elegir solo uno (1) por cada integrante, considerando las siguientes opciones de estudio;

- 1 Examen general de orina ó
- 1 Química sanguínea de 6 elementos ó
- 1 Electrocardiograma en reposo ó
- 1 Factor RH

Para efectuar el Check Up, el titular deberá:

- Indicar el lugar donde se ubica el solicitante del servicio
- EL PROVEEDOR le dará las opciones y laboratorio más cercanas a su domicilio para realizar el servicio
- EL PROVEEDOR coordinará día y hora para la realización del servicio y el solicitante se tendrá que presentar junto con una copia de una identificación oficial y la tarjeta de asistencia
- Servicio de concertación de citas de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 Hrs., y los sábados de 8:00 a 13:00hrs.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el titular o Beneficiario deberá solicitar la cancelación con 24hrs., de anticipación.

Exclusiones de Check Up:

1. No aplica reembolso y solo será otorgado el servicio previa coordinación de EL PROVEEDOR
2. Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y médico, ya que el titular o el Beneficiario debe cubrir dichos gastos.

11.- ASISTENCIA VISUAL

Amplia red de especialistas brindará la atención que requieras en sus consultorios. UNA consulta al año sin costo.

12.- CINE 2X1

1 (UN) folio por semana plan individual y 3 (TRES) folios por semana en plan familiar, de lunes a viernes sala estándar. No aplica en vacaciones, estrenos, y temporada alta. Consulte disponibilidad. Los folios son intransferibles, y solo son para uso de afiliados al plan Bipromedic.



13.- DESCUENTO DESCLUB

Exclusivos descuentos del 10% hasta el 50% en más de 8,000 establecimientos comerciales a nivel nacional como restaurantes, cafeterías, entretenimiento, hoteles, aerolíneas, entre otros.

*Consulta los establecimientos afiliados en www.desclub.com.mx

14.- PLAN DENTAL

Con cobertura en toda la República Mexicana, una amplia red de dentistas brindará en sus consultorios, la atención dental que el titular del programa requiera con los siguientes beneficios:

- o Limpieza oral preventiva, instrucción e higiene bucal: 2 eventos sin costo
- o Orientación Odontológica Telefónica: Asesoría telefónica proporcionada por un equipo de Odontólogos altamente calificados de lunes a sábado de 9:00 a 21:00 horas, sin límite de eventos, para atención inmediata en caso de emergencia odontológica.

Esta orientación es la siguiente:

- Casos de dolor.
- Uso de analgésicos.
- Materiales de restauración.
- Procedimientos de tratamientos odontológicos.
- Procesos inflamatorios e infecciosos.
- Aftas.
- Bruxismo (rechinar de los dientes).

- o Consulta dental 3 Gratis por diagnostico
- o Descuentos dentales: Sin límite de eventos, a precios preferenciales.

Objetivo de la Limpieza Dental: Crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

Exclusiones

- 1.- Eliminación de sarro infragingival y supragingival.
- 2.- Gingivitis, enfermedad bucal que ocasiona inflamación y sangrado de la encía.
- 3.- Periodontitis, enfermedad crónica que puede causar la pérdida del diente



EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto del servicio a que se refiere el presente anexo las prestaciones siguientes:

- A. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el afiliado.
- B. Daños que se originen o sean a consecuencia de terremoto, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos naturales.
- C. Los servicios que el afiliado haya contratado por su cuenta, sin conocimiento y autorización de CADI, sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula sexta de esta cobertura.
- D. Los causados por mala fe del afiliado
- E. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
- F. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- G. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- H. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- I. Los servicios que el afiliado haya contratado sin el previo consentimiento de CADI.
- J. La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.
- K. La muerte o lesiones originadas, directa a indirectamente, de actos realizados por el afiliado con dolo o mala fe.
- L. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.
- M. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias profesionales.



EXCLUSIONES PLAN MÉDICO

1. Los Médicos Generales no están autorizados para recetar (prescribir medicamentos) vía telefónica.
2. No se otorgará servicio a Titulares, que No estén activos en el sistema, o que la membresía se encuentre cancelada o suspendida por falta de pago.
3. Para solicitar un servicio el Titular deberá estar al corriente en sus pagos.
4. Daños y contingencias provocados intencionalmente por el Titular.
5. Los servicios que el Titular haya contratado por su cuenta, sin consentimiento y autorización de la compañía.
6. Los causados por mala fe del Titular.
7. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
8. Los profesionales de orientaciones telefónicas, bajo ninguna circunstancia indicarán tratamiento farmacológico o expedirán recetas médicas. La prescripción o expedición de recetas, sólo es factible en la visita a domicilio.
9. No se aplican descuentos en caso de que el Titular no presente su membresía e identificación oficial.
10. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
11. Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo.
12. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
13. Cuando el Titular se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.
14. Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos



OBLIGACIONES DEL USUARIO

Solicitud de asistencia para el programa.

En caso de requerir un servicio de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el usuario deberá llamar al (55) 5095 6784 Nacional, facilitando los datos siguientes:

- a) Nombre.
- b) Número de membresía.

1. Imposibilidad de notificación a el proveedor

Los servicios a que se refiere estas condiciones, configuran la única obligación del proveedor de organizar y cubrir los costos directamente, y sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del usuario para solicitarlos en los términos de estas condiciones, dicho usuario podrá acudir directamente a terceros en solicitud del servicio y siempre que corra en riesgo la vida; en tal supuesto, el proveedor, podrá reembolsar al usuario las sumas que hubiera erogado, pero exclusivamente cuando se trate de ambulancia terrestre por emergencia, en ningún otro supuesto habrá lugar a reembolso.

- a) En caso de peligro de la vida.

En situación de peligro de muerte, el usuario o su representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad, para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el accidente o enfermedad, con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas, y tan pronto como les sea posible contactarán con el proveedor para notificar la situación. A falta de dicha notificación, el proveedor considerará al usuario como responsable de los costos y gastos ocurridos. El uso del programa BIPROMEDIC, implica la conformidad del mismo.

 La red de proveedores debes ingresar a la siguiente página : (favor de utilizar Mozilla o Chrome)

Página principal: <http://cadisoluciones.com/>

Red de proveedores: <http://www.h-b.com.mx/sitiohb/directorio/index/cadi>

No se muestra la red de médicos, ya que precisamente debe ser coordinada solo vía call center CADI 24/7 disponible los 365 días del año al tel. (55)50-956784 ,

Whatsapp (55)68-485770 disponible de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs



CADI
Protección y Soluciones en
Salud S. de RL de CV.

TÉRMINOS Y CONDICIONES



CONTACTO



INDICE

TÉRMINOS, DEFINICIONES Y CONDICIONES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SURA

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

ACCIDENTE

Para los efectos de este contrato, se entenderá por Accidente a toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, no se considera Accidente el homicidio intencional, ni las lesiones autoinflingidas.

MÉDICO

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para su intervención.

MÉDICO ESPECIALISTA

Persona que ejerce una especialidad médica certificada por el Consejo correspondiente.

HOSPITAL O SANATORIO

Establecimiento con servicio las 24 horas del día, para el tratamiento de pacientes, con salas de intervenciones quirúrgicas, con médicos y enfermeras titulados, que estén legalmente establecidos.

DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Cónyuge y los hijos mayores a 3 meses y menores a 20 años.

II. EXCLUSIONES

El contrato de Seguro contenido en esta Póliza no cubre por concepto de Accidente lo siguiente:

1. Enfermedad corporal o mental.
2. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.
3. Hernias y eversiones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente.
4. Abortos y legados, cualquiera que sea su causa.
5. Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentes.
6. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental y lesiones autoinflingidas.
7. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.
8. Riña, homicidio intencional y actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
9. Lesiones que el Asegurado sufra cuando se encuentre bajo los efectos de alcohol o drogas no prescritas médicamente.
10. Cuando el asegurado este viajando en aeronaves que no pertenezcan a una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio regular de transporte de pasajeros o que esté prestando servicio de taxi aéreo.
11. Cuando el asegurado este viajando como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.
12. Cuando el asegurado este viajando como piloto u ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o competencias de resistencia o velocidad.
13. Cuando el asegurado este viajando en motocicleta, motoneta y otros vehículos similares.
14. Cuando ocurra a consecuencia de la práctica de actividades de vuelo sin motor (paracaidismo, ala delta y planeador), charrería, buceo, equitación, tauromaquía, alpinismo, box, lucha y artes marciales.
15. Quedan excluidas las ocupaciones donde se manejen sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego y explosivos, maquinaria pesada, y actividades de minería y construcción.

III. RIESGOS CUBIERTOS

Se cubrirán los siguiente incisos contra Accidentes Personales, siempre y cuando se hayan contratado y estén especificados en la cartúla de la Póliza:

MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia del Accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, el importe de la Suma Asegurada estipulada en la cartúla de esta Pérdida de la Vida.

Queda cubre nta la repatriación de restos en la cobertura de muerte accidental.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia directa de un Accidente e independientemente de cualquier otra causa el Asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermería, ambulancia o medicinas, la Compañía reembolsará, además de pagar las otras indemnizaciones a que tuviera derecho el Asegurado, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto y previa comprobación. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.

INDENIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE

Si el asegurado es internado en un Hospital a causa de una code nte cubre nto por esta póliza y que le ocurra durante la vigencia de la misma, la compañía indemnizará el monto estipulado hasta por 90 días.

MUERTE POR ASALTO

Si como a consecuencia directa de las lesiones físicas resultantes de un Asalto sufrido por el asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sobreviniere la muerte, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados, la Suma Asegurada establecida en la Cartúla.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO

La presente Póliza, la solicitud de Seguros, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, forman parte y constituyen prueba del contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y la Compañía.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concuerdan 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).

MODIFICACIONES

Las condiciones de este contrato sólo se pueden modificar previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, el cual deberá constar en la Póliza o en escrito adicional, como lo previene el Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Se deberá dar aviso por escrito a la Compañía, del todo Accidente que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los 5 días de la fecha del Accidente. El aviso a que se refiere el párrafo anterior, dado por o a nombre del Asegurado o beneficiario, según sea el caso, a cualquier agente autorizado de la Compañía, con datos suficientes para la identificación del Asegurado, será considerado como aviso a la misma. La Compañía, al recibir el aviso a que se refiere esta condición, entregará al reclamante las formas que acostumbra suministrar para la comprobación de las Pérdidas.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

De quedar comprobado el derecho a la Indemnización, conforme al contrato, el pago de la misma correspondiente se hará dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. La Indemnización por Pérdida de la Vida, será pagada a (o) beneficiario(s) y todas las demás indemnizaciones serán cubiertas al Asegurado, contra la presentación a la Compañía de 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. La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de internación efectuados en sanatorios u hospitales legalmente autorizados. Si no se hubiere hecho la designación de beneficiario(s), la Indemnización corresponderá a la sucesión del Asegurado.

Indemnización por Fallecimiento Accidental para no menos de dos años; el pago aplica rí úname nte para gas fue narios y solame nte será v reembolsos en comprobables hasta por el mo nte de la suma asegu rada contratada.

BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, notificándolo por escrito a la Compañía. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la Compañía pague al último beneficiario de que tenga conocimiento, la Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en este documento. El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo previene el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguros. Si habiendo varios beneficiarios faliere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá recurrir 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 recurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

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 sólo por las causas ordinarias sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado en el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

AVISO A TODOS LOS ASEGURADOS

En el caso de que usted tenga designados en su Póliza como beneficiarios a menores de edad y en dicha designación haya establecido que, mientras éstos sean menores de edad, la Suma Asegurada se la pague a un tercero mayor de edad queremos hacer notar que la representación legal de los menores corresponde:

- a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a la falta de ellos a los abuelos paternos o maternos en el orden que determine la Ley o el Juez competente.
- b) A los todos testamentarios, legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad y discernimiento de esos cargos por el Juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la Ley.

ADVERTENCIAS

En el caso que debe 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. 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. En esa virtud si su deseo es que la Suma Asegurada pase al patrimonio de los menores designados, es necesario que aclare su designación de beneficiarios en los términos de los párrafos que anteceden, enviando al domicilio social de la Compañía su nueva designación de beneficiarios, adjuntando su Póliza misma que le será devuelta en cuanto conste dicho cambio.

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA FUNERARIA SURA / LA ASISTENCIA FUNERARIA SURA se encargará de la organización y coordinación de los servicios funerarios del Usuario, en caso de muerte por enfermedad o por accidente, brindando los siguientes Servicios:

- Asesoría telefónica sobre los trámites a realizar las 24 horas del día los 365 días del año a los teléfonos de SURA: 57237799, 018009117692.
- Envío de un abogado en caso de muerte accidental para el trámite de certificado de defunción y liberación del cuerpo ante el Ministerio Público.
- Envío de un abogado para realizar el trámite administrativo para la obtención del acta de defunción.

 Se entenderá por muerte por enfermedad el fallecimiento ocasionado por cualquier alteración en la salud del Usuario que suceda, se origine o se manifieste durante la vigencia de los servicios y cuyo origen no se encuentre señalado en las exclusiones generales de los servicios. Por otro lado, se entenderá por muerte accidental aquella ocasionada por todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos (excluyendo la enfermedad), que produzcan un daño físico sobre una persona de tal grado que produce el fallecimiento de la misma.

1.2 ACCESO A RED FUNERARIA

En caso de fallecimiento del Usuario, los familiares tendrán acceso a la red de funerarias con las que SURA, a través de una empresa de asistencia que tiene convenios en las que se otorgará una cobertura de hasta \$18,000.00 en cualquier paquete de servicio funerario aplicable para la red de la empresa de asistencia, que incluyen:

- Recolección del cuerpo (20Kms)
- Traslado del cuerpo a la sala de velación o al domicilio. (Área metropolitana)
- Preparación del cuerpo, limpieza, vestido y maquillaje facial (Tanatopraxia).
- Asistí médica de corte línea).
- En caso de muerte repentina de atalá.
- Uso de sala de velación estándar, por 24 horas o préstamo de equipo para velación en domicilio. (mesa pedesta, 1 (4) candeleros o torcheros y Cristo)
- Traslado del cuerpo al crematorio.
- Cremación.
- Una de made ra.
- Apoyo en la coordinación del servicio religioso a cargo de un Ministro del culto indicado por el cliente y/o su familia.

En caso de que re velación en su domicilio se podrá llevar sin costo adicional.

El Servicio debe ser gestionado y coordinado telefónicamente por SURA desde un inicio. NO SE APLICA NINGUN TIPO DE REEMBOLSO NI GASTO EN NINGUN CASO TODO TENDRÁ QUE SER POR PAGO DIRECTO, deberá ser aplicado dentro de las 24 horas siguientes al fallecimiento del Usuario. Para acceder al Servicio se deberá entregar a la siguiente documentación:

- Acta de defunción
- Acta de defunción (muerte accidental)

El servicio es aplicable siempre y cuando el accidente o enfermedad que ocasiona el fallecimiento sea posterior a la contratación de los servicios y suceda durante la cobertura de los mismos.

El rango de edades aplicable a la asistencia funeraria es de 3 meses a 90 años.

CONDICIONES GENERALES

1. Para ser válida la cobertura el servicio deberá haber sido reportado de manera oportuna: vía telefónica a SURA en el periodo de vigencia de los Servicios.
2. Nauplican reembolsos de ningún tipo de gasto.
3. Para hacer uso de los servicios el Usuario deberá contactar previamente a SURA quien gestionará la totalidad del evento. En caso de que el usuario gestione por sus propios medios cualquiera de los servicios de asistencia la cobertura ya no es aplicable.
4. Los servicios serán aplicables a petición de un familiar o responsable.
5. SURA no se hace responsable de la prestación de servicio en los siguientes casos:
 - Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.
 - Cuando el Usuario no se identifique como Usuario Activo de SURA.
 - Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.

Esta asistencia tendrá un periodo de espera de 90 días por muerte natural para los asegurados de 3 meses a 63 años de edad y un periodo de espera de 180 días para los asegurados de 64 a 90 años de edad, a partir de la vigencia de la cobertura.



TÉRMINOS , DEFINICIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO FUNERARIO

- a) Se entiende por **Recolección del Cuerpo**: el acto de levantar el cuerpo del lugar de fallecimiento para trasladarlo a una agencia funeraria (siempre y cuando cuenten con el certificado de defunción).
- b) **Cliente Aprobado y/o Titular**: se define como el “Cliente o Titular” que cuenta con los servicios funerarios vigentes y cuyo nombre ha sido entregado en tiempo y forma por LA MEDIADORA a PRESTADORA DE SERVICIOS para que goce de los servicios funerarios que PRESTADORA DE SERVICIOS presta.
- c) **Servicio de Embalsamado**: se entiende el proceso mediante el cual el cuerpo del fallecido es sometido a intervenciones por especialistas con el fin de que no entre en el proceso de descomposición debido a un traslado o a una velación. En caso de no ser necesario solo se someterá a un servicio de tanatoestética, el cual consiste en maquillar el cuerpo con el objeto de mejorar su imagen para su velación donde será expuesto.
- d) **Ataúd Metálico**: se refiere a un receptáculo para restos mortuorios, en el caso específico dicho receptáculo tendrá como mínimo una lámina de calibre 22 para mayor seguridad.
- e) **Sala de Velación**: se refiere al espacio dentro de la agencia funeraria destinado a velar el cuerpo. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares, se llevaran a este los materiales necesarios para realizar su correcta velación en el mismo.
- f) **Servicio de Cremación**: se refiere al proceso en el cual un cuerpo es sometido a temperaturas suficientes para reducirlo a cenizas.
- g) **Gestión de Trámites**: se entiende la gestión de trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuario en el lugar en el que se haya producido tal evento, como viene siendo los permisos de transporte de un cuerpo, los permisos de cremación o de inhumación, el pago de derechos municipales, etc. No incluye declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse ni la obtención del certificado de defunción.
- h) **Urna**: se refiere a un receptáculo mortuario especial para alojar cenizas.
- i) **El traslado en carroza para inhumación**, se refiere al traslado del cuerpo del lugar de velación hasta el panteón o cementerio en donde se vaya a inhumar, en la misma área en que se realizó la velación.



TÉRMINOS , DEFINICIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO FUNERARIO

j) La gestión de trámites en el caso de Cremación, se refiere a la gestión incluyendo su costo de los trámites necesarios y específicos para la cremación.

k) Asesoría telefónica: se refiere que se puede hacer consulta telefónica con un abogado especializado en casos de juicios testamentarios o intestados.

l) Consulta Tanatólogo: se refiere a una consulta con un tanatólogo especialista en el caso de la muerte.

m) A través de página Web en Internet www.cadisoluciones.com "CADI" ofrecerá información útil y general para los servicios funerarios. La información incluye los pasos a seguir en un proceso funerario así como una hoja de sugerencias y preguntas frecuentes, así como los diferentes requisitos a cumplir dependiendo del tipo de muerte y del tipo de servicio seleccionado. También a través del call center 24/7 sin costo (55)50956784 y whatsapp (55)68485770

n) Asesoría y gestión para conseguir el medio de transporte en caso de traslados nacionales o internacionales, garantizándole en el caso de traslados nacionales conseguirle el precio más bajo del mercado, el cual el cliente Aprobado deberá de liquidar directamente con el prestador de ese servicio.

II. RESTRICCIONES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS.

PRESTADORA DE SERVICIOS no proporcionará ninguno de los servicios mencionados anteriormente si cualquiera de ellos: (i) no se encuentra en la base de datos de PRESTADORA DE SERVICIOS al momento de solicitar el servicio; (ii) si contrata directamente los Servicios Funerarios, en lugar de a través del centro telefónico CADI o del presente contrato; (iii) si el servicio es para un beneficiario incluido y no se puede acreditar documentalmente su relación con el Cliente Aprobado, mediante Acta de Matrimonio o certificado de Unión libre en el caso de Cónyuge o con las actas de nacimiento del titular en caso del fallecimiento de sus padres y el acta de nacimiento de sus hijos en caso de fallecimiento de los hijos, "CADI" será la única responsable de probar y comprobar dichas restricciones.



TÉRMINOS , DEFINICIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO FUNERARIO

III. SERVICIOS.

PRESTADORA DE SERVICIOS proporcionará los siguientes adicionales

Encuestar el 100% de los servicios realizados a titulares o a sus beneficiarios, dichas encuestas se hacen un mínimo de 3 semanas después de realizado el servicio para garantizar objetividad.

PRESTADORA DE SERVICIOS verificará oportunamente en su listado de Titulares, así como con LA MEDIADORA, la inscripción de un Cliente antes de proveer los Servicios Funerarios.

LA MEDIADORA reportará oportunamente a PRESTADORA DE SERVICIOS los nombres de las personas inscritas en el programa (los Titulares), la fecha efectiva de elegibilidad y el número exacto de Clientes así como su nombre y edad. LA MEDIADORA” deberá transmitir esta información en un Reporte de Inscripción de Clientes para que PRESTADORA DE SERVICIOS los incluya en la lista de Clientes y/o titulares Aprobados.

LA MEDIADORA también suministrará en la medida de su posibilidad cualquier información adicional justificada que PRESTADORA DE SERVICIOS requiera para administrar debidamente el programa y prestar sus servicios funerarios; dicha información deberá incluirla requerida para satisfacer las necesidades de reportes de grupo bajo cualquier ley federal o estatal aplicable, siempre y cuando exista un mandato de Autoridad Judicial previo.