

Condiciones Generales

primerotusalud

 **FIRCAP**
SEGUROS



Bienvenido a un seguro
que se adapta a tu
vida, (y a tu presupuesto).

SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Somos la alternativa a los seguros de gastos médicos tradicionales. Cuenta con un equipo médico en tu móvil y sobre todo servicios por encima de un seguro. Porque la salud es mantenerte sano, no sólo curarte cuando estás enfermo.

Somos un seguro que piensa en ti, simplificamos todos los procesos para ofrecerte servicios únicos. En *pr1merotusalud* | Seguros Médicos te ofrecemos un nuevo modelo de seguro de salud único, que te proporciona una cobertura óptima a un precio accesible.

No sólo cubrimos la hospitalización en caso de enfermedad, sino que también cubrimos los gastos previos y posteriores a la hospitalización. Además, te ofrecemos un bono de renovación por cada año sin reclamo.

04

ALCANCE

05

OBJETO DEL SEGURO

06

SERVICIOS DESTACADOS

07

DEFINICIONES

10

**DESCRIPCIÓN DE LAS
COBERTURAS**

**10 INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE
CORONAVIRUS**

11 COBERTURA DE GASTOS MEDICOS Y CIRUGIAS

21 COBERTURA POR ENFERMEDADES GRAVES

26

CLAUSULAS GENERALES

29

**DERECHOS DEL
ASEGURADO**

ALCANCE

Las presentes Condiciones Generales forman parte del Contrato y detallan los términos y condiciones bajo los cuales FIRCAP | SEGUROS, S.C. (“pr1merotusalud”) brinda las coberturas (también llamado “Plan Salud”).

OBJETO

El producto de seguro es de salud y se compone por un una Cobertura Básica que se regula a través de los términos y condiciones señalados en la Carátula de la Póliza, Plan, las Condiciones Generales y demás elementos del Contrato. Cada cobertura será contratada por el Contratante; en cuyo caso se señalarán las coberturas contratadas en la Carátula del Plan.

SERVICIOS DESTACADOS

- A. Cobertura de las principales causas de atención médica hospitalaria en México.
- B. Cobertura inmediata en caso de hospitalización por Coronavirus.
- C. Cobertura por Enfermedades Graves: (Cáncer, Infarto al Miocardio, Derrame Cerebral).
- D. SIN COSEGURO NI DEDUCIBLE
- E. Aseguramos a personas con enfermedades crónico degenerativas.
- F. 85 años como edad límite para asegurarse.
- G. Ofrecemos el 5% de bonificación por cada año sin reclamo.
 - Cuando se asegura con pr1merotusalud, su dinero se va a cubrir lo importante, como enfermedades que realmente si pueden ocurrir.
 - Quitamos todas las cuotas innecesarias, comisión de agentes y gigantes costos burocráticos.

DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de Seguro; pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

ASEGURADORA O FIRCAP, -

pr1merotusalud | Seguros Médicos.

FIRCAP | Compañía de Seguros, es la Compañía de Seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones relativas a esta Póliza, denominada de aquí en adelante como *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.

ACCIDENTE

Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria que lesiona al Asegurado, ocasionándole daños corporales que ameriten tratamiento médico o quirúrgico. Todas las lesiones corporales sufridas en un mismo accidente se consideran un solo Evento. En caso de que la atención médica no se solicite en un plazo de 5 (cinco) días, se considera enfermedad. Las lesiones de columna vertebral, rodilla o nariz, sólo se considerarán como Accidentes cuando exista fractura, rotura completa de ligamentos o Politraumatismo.

ASEGURADO

Es la persona física amparada por la Póliza de seguro contra los riesgos cubiertos bajo la presente.

CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Es el procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, mediante técnicas invasivas que implican la presencia de un anestesiólogo y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

CÁNCER CON METÁSTASIS

Enfermedad crónica degenerativa, con un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor maligno y la invasión de tejidos mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, mediante los sistemas linfáticos o circulatorios.

CÁNCER IN SITU

Enfermedad crónica degenerativa con un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor y no presenta la propagación de células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes.

CONTRATANTE

Es la persona que celebra la presente Póliza de seguro con *pr1merotusalud* | Seguros Médicos y quien tiene a su cargo el pago de la prima correspondiente. El Contratante y el Asegurado podrán ser la misma persona.

CORONAVIRUS (COVID-19)

Enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. La enfermedad puede evolucionar a una neumonía severa bilateral.

DIAGNÓSTICO

Es el dictamen sobre un padecimiento o condición del mismo, que efectúa un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente a la enfermedad, apoyándose para ello en elementos como evaluación directa, así como pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio, antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

ENFERMEDAD GRAVE

Es toda alteración del estado de la salud provocada por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado, confirmada por un médico perito legalmente reconocido, (a) que requiera hospitalización, (b) ameriten tratamiento quirúrgico y (c) sea reconocida como enfermedades graves por la Póliza. Son materia de esta Póliza las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad o padecimiento.

ERROR MÉDICO Y/O HOSPITALARIO

Error Médico, y/o Error en Tratamiento médico Hospitalario Comprobable. Toda atención médica que haya causado un daño al Asegurado

y/o gastos sin justificación derivado de la naturaleza de la atención médica, a causa de un diagnóstico o tratamiento equivocados. No serán cubiertos por *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, excepto de ser autorizados a través de un procedimiento interno de dictaminación por la Compañía.

EVENTO

Es toda afectación derivada de una enfermedad, padecimiento o accidente que sufre el Asegurado con motivo de un padecimiento amparado por la póliza, así como todas las lesiones, complicaciones, enfermedades, recaídas, secuelas o afecciones, derivadas de aquéllos. En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad cubierta por esta póliza, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad. Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente.

HONORARIOS MÉDICOS

Pago por servicios médicos libremente acordado entre el profesionista y el asegurado; mediado naturalmente por condiciones de capacidad, prestigio, calidad y complejidad del servicio médico otorgado.

HOSPITAL

Es la institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado.

HOSPITALIZACIÓN

Es la estancia del Asegurado ininterrumpida mayor a 24 horas dentro de un hospital, clínica o sanatorio, siempre y cuando sea médicamente justificada y comprobable para el padecimiento.

MÉDICO

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país que se encuentre, que no sea familiar directo del Asegurado.

MELANOMA

Es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas.

PADECIMIENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Se considera preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento: a) Que haya sido declarado o no antes de la adquisición de la Póliza, y/o periodo de carencia; b) Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, y/o; c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o; d) Por el que previamente a la fecha de la adquisición de la Póliza se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

PÓLIZA DE SEGURO

Es el acuerdo celebrado entre *pr1merotusalud* | Seguros Médicos y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por *pr1merotusalud* |

Seguros Médicos al Contratante como son la Póliza, Políticas del Seguro, Condiciones Generales, y cualquier otro documento adicional entregado por y/o a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.

PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE

Actividad de ejercicio físico practicados voluntariamente de forma individual o en equipo, de forma regular dentro del ámbito de una organización y dirección de un club o entidad deportiva, a cambio de una remuneración.

QUIRÓFANO

Espacio físico equipado con el equipo necesario donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas.

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, en caso de proceder la reclamación.

TUMOR BENIGNO

Crecimiento anormal en alguna parte del cuerpo, formado a partir del desarrollo de células adicionales, las cuales forman una masa; los tumores benignos no son cancerosos, crecen solamente en una parte del cuerpo, no se diseminan ni invaden.

TERRITORIALIDAD

Se entiende que la cobertura aplica únicamente dentro del territorio nacional.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

1. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE CORONAVIRUS (COVID-19)

10

Si el Asegurado es diagnosticado con CORONAVIRUS (COVID-19) y requiere hospitalización, *pr1merotusalud* | Seguros Médicos pagará al Asegurado la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos), en 24 horas a partir de recibir el informe de la prueba, diagnóstico positivo y el informe de ingreso hospitalario y \$50,000.00 (cincuenta mil pesos) cada quince días hasta su recuperación o hasta cubrir la Suma Asegurada. El pago se realizará a la cuenta bancaria que proporcione o registre el Asegurado. El alcance de la obligación de *pr1merotusalud*|Seguros Médicos será exclusivamente dentro de los términos y condiciones de la Póliza. No se cubrirán los Errores Médicos y/o Hospitalarios, excepto de ser autorizados a través de un procedimiento interno de dictaminación por la Compañía.

La cobertura de este Seguro quedará amparada desde la fecha de alta del Asegurado en la Póliza. La cobertura está limitada únicamente a la primera hospitalización durante la vida del Asegurado. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación no será indemnizada por este Seguro.

LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES NO SERÁN LIMITANTE PARA CUBRIR LAS POSIBLES COMPLICACIONES EN CASO DE PADECER CORONAVIRUS (COVID-19).

2. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS Y CIRUGÍAS

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad el Asegurado es hospitalizado y/o se le practicara alguna cirugía consecuencia de una enfermedad mencionada en el siguiente listado prescrita por un médico y es realizada en un quirófano de un hospital, *pr1merotusalud* | Seguros Médicos pagará hasta la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, conforme a las características y limitaciones estipuladas en dicha Póliza.

Para los padecimientos y/o cirugías cubiertas, quedarán amparados, y a cargo de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos los siguientes gastos:

2.1 GASTOS PRE-HOSPITALIZACIÓN.

A. CONSULTAS MÉDICAS TELEFÓNICAS

Gratuitas; Habla con un médico en tan solo 3 minutos. Disponemos de un equipo médico propio especializado que te atenderá en 3 minutos, recibe consultas médicas telefónicas gratuitas e ilimitadas, nuestros doctores, están disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

B. CONSULTA MÉDICA HOSPITALARIA

Cubrimos el costo de las consultas médicas que precedan a una hospitalización.

C. URGENCIAS

Cubrimos la atención médica de urgencias.

D. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Cubrimos todos los estudios médicos prehospitalarios, necesarios.

D. AMBULANCIA

Ante una emergencia te enviamos una ambulancia dentro de la República Mexicana siempre y cuando sea médicamente necesaria.

2.2 GASTOS HOSPITALARIOS

A. El costo de un cuarto privado estándar, alimentos del paciente y paquete de admisión.

B. Sala de operaciones, de recuperación o de curaciones, así como unidad de terapia intensiva, intermedia o cuidados coronarios.

C. Insumos hospitalarios y auxiliares de diagnóstico, así como tratamientos médicos indispensables para el manejo del padecimiento cubierto, siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante.

D. Sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante e indispensables para el tratamiento de un padecimiento cubierto. Se ampara el costo de los análisis y pruebas de compatibilidad de la sangre y/o sus derivados del donador de acuerdo al número de paquetes (unidades de substancia) utilizados por el Asegurado.

E. Costo de la cama extra para el acompañante.

HONORARIOS MÉDICOS

A. Honorarios por consultas médicas.

B. Honorarios por procedimientos quirúrgicos.

C. En procedimientos quirúrgicos, los honorarios del anestesista.

D. En procedimientos quirúrgicos, los honorarios del primer ayudante, segundo ayudante y/o instrumentista.

MEDICAMENTOS

Medicamentos consumidos por el Asegurado en el hospital y los adquiridos fuera de él, siempre que sean prescritos por los médicos tratantes que tengan relación con el tratamiento del padecimiento cubierto y que estén registrados como medicamentos en la Secretaría de Salud.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Análisis de laboratorio, de gabinete, imagenología o cualquier otro indispensable para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un padecimiento cubierto, siempre que sea prescrito por el médico tratante y que se refiera o tenga relación directa con el padecimiento que se está tratando. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo y que no sean de tipo experimental o en fase de investigación.

2.3 GASTOS POST-HOSPITALIZACIÓN

A. CONSULTAS MÉDICAS

El costo de las consultas médicas postoperatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, queda incluido dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.

B. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

C. TERAPIAS FÍSICAS

Terapias físicas de recuperación.

2.4 PATOLOGIAS CUBIERTAS

A. Apendicitis (Obstrucción del apéndice cecal):

A.1 Apendicitis secundario a fecalito

A.2 Apendicitis secundario a cuerpo extraño

A.3 Apendicitis secundario a tumor

A.4 Apendicitis secundario a parásitos

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

La apendicitis es una causa muy común de cirugía de emergencia. Es causada por un bloqueo en el interior del apéndice. Este bloqueo provoca un aumento de la presión, problemas con el flujo de la sangre e inflamación. Si el bloqueo no se trata, el apéndice puede romperse y diseminar la infección hacia el abdomen causando una peritonitis.

B. Colecistitis (Inflamación de la vesícula biliar):

B.5 Colecistitis bacteriano

B.6 Colecistitis litiasico

B.7 Colecistitis traumática

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar que se desarrolla en horas. Cuando esto sucede en el 95% de los casos requiere cirugía.

C. Colelitiasis (Cálculos en la vesícula biliar):

C.8 Cálculos Biliares

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

La colelitiasis es la presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar. Cuando esto sucede en el 95% de los casos requiere cirugía.

D. Leiomioma Uterino (Lesión tumoral en el útero):

D.9 Leiomioma Uterino

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Lesión tumoral generalmente benigna más frecuente en la mujer durante la etapa reproductiva. Los miomas uterinos son comunes. Hasta una de cada cinco mujeres puede tener miomas durante sus años de fertilidad. La mitad de todas las mujeres tiene miomas hacia los 50 años.

E. Neumonía e Influenza:

E.10 Neumonía e Influenza

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

F. Hernias abdominales:**F.11** Hernia incisional**F.12** Hernia umbilical**F.13** Hernia inguinal**F.14** Hernia hiatal**F.15** Hernia femoral

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

G. Infecciones respiratorias agudas:**G.16** Coronavirus (COVID-19) ***G.17** Rinitis, Sinusitis**G.18** Epiglotitis**G.19** Laringitis, Amigdalitis**G.20** Faringitis**G.21** Faringoamigdalitis**G.21** Bronquitis

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

* Aplica como indemnización en caso de Coronavirus (COVID-19).

H. Infecciones intestinales:**H.23** Salmonelosis**H.24** Shigelosis**H.25** EDA**H.26** Y. Enterocolitica**H.27** Escherichia coli**H.28** Rotavirus**H.29** Adenovirus**H.30** H. Pylori**H.31** Campylobacter

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Las infecciones gastrointestinales son infecciones víricas, bacterianas o parasitarias que causan gastroenteritis, una inflamación del tubo digestivo que afecta tanto al estómago como al intestino delgado. Siendo esta patología entre las más frecuentes en atención primaria. Si bien no siempre son graves y a menudo pueden resolverse rápidamente, si no son atendidas, las complicaciones pueden ser mortales.

I. Accidentes:**I.32** Accidentes automovilísticos

I.33 Accidentes peatonales

I.34 Accidentes escolares

I.35 Accidentes laborales

I.36 Accidentes domésticos

I.37 Accidentes deportivos

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Accidente es considerado un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al beneficiario ocasionándole daño(s) corporal(es). No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el Asegurado.

J. Envenenamientos:

J.38 Envenenamientos por picadura de alacrán

J.39 Envenenamientos por picadura de insectos

J.40 Envenenamientos por picadura de animales

J.41 Envenenamientos por mordedura de serpientes

J.42 Envenenamientos por ingesta de tóxicos y/o venenos

J.43 Envenenamientos por contacto con tóxicos y/o venenos

* SIN COASEGURO NI DEDUCIBLE

Enfermedad provocada por el ingreso en el organismo, por cualquier vía, de una sustancia química, un veneno o un tóxico, que da lugar a alteraciones, mayores o menores, de la fisiología del asegurado, pudiendo llegar a causar la muerte. No se considera envenenamiento cualquier intoxicación provocada intencionalmente por el Asegurado.

2.5 CIRUGÍAS CUBIERTAS

Quedarán cubiertas las siguientes cirugías a la que se someta el Asegurado. Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

Cirugía laparoscópica: La cirugía laparoscópica o “mínimamente invasiva” es una técnica especializada para realizar cirugía. En estas cirugías el cirujano usa varias incisiones de 0.5 a 1 cm, cada incisión se denomina “puerto”.

Cirugía abierta: Se considera cirugía abierta, a la cirugía convencional, la que se realiza con “bisturí y tijera”.

Cirugías cubiertas y definiciones de las Intervenciones quirúrgicas:

I. Adenoamigdalectomía.

Es la extirpación quirúrgica de las adenoides, amígdalas y amígdala lingual (conjunto de tejido linfóide más voluminoso de la faringe y está situado en la base de la lengua).

II. Apendicectomía abierta o laparoscópica.

Es la extirpación por medio de cirugía abierta o laparoscópica del apéndice. El procedimiento se realiza para tratar una inflamación aguda del apéndice causada por diversas causas.

III. Colectomía abierta o laparoscópica.

La colectomía por laparoscopia es la extirpación de la vesícula biliar a través de uno o varios orificios en el abdomen, introduciendo una cámara.

IV. Extirpación de tumor benigno o maligno en testículos o trompas de Falopio abierta o laparoscópica.

Es la extirpación quirúrgica parcial o total, uní o bilateral de cualquiera de estos órganos (testículos o trompas uterinas) abierta o laparoscópica.

El procedimiento se realiza como tratamiento de diversas enfermedades.

V. Herniorrafía abierta o laparoscópica.

Es la operación quirúrgica para la corrección de una hernia. El procedimiento se realiza para tratar una protrusión de cualquier órgano o tejido fuera de la cavidad en que está alojado normalmente.

VI. Histerectomía abierta o laparoscópica.

La histerectomía es la extirpación quirúrgica abierta o laparoscópica del útero. El procedimiento se realiza para tratar diversas enfermedades del útero.

VII. Miomectomía abierta o laparoscópica.

Es el procedimiento quirúrgico para extirpar fibromas uterinos, llamados también "leiomiomas". El procedimiento se realiza para tratar un tumor benigno y no canceroso que crece en el tejido muscular del útero o miometrio en las mujeres.

IIX. Ooforectomía abierta o laparoscópica.

Es la extirpación quirúrgica abierta o laparoscópica de un ovario o ambos. El procedimiento se realiza para tratar afecciones a nivel ovárico, causada por diversas causas.

No se encuentran amparadas cirugías profilácticas.

IX. Ortopédica y Traumatología.

Es el procedimiento quirúrgico para la corrección a desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas y recurrentes.

X. Prostatectomía o Resección transureteral de próstata.

Una prostatectomía es una cirugía que se realiza para extirpar la próstata. El procedimiento puede ser:

- Prostatectomía simple: extracción únicamente de la próstata.
- Prostatectomía radical: extracción de la próstata y parte del tejido circundante. Se realiza para tratar enfermedades por el crecimiento benigno de la próstata.

XI. Vagotomía, Antrectomía y Píloroplastia.

a. Vagotomía - Es un procedimiento que consiste en cortar partes del nervio vago (un nervio que transmite mensajes del cerebro al estómago) para interrumpir los mensajes enviados a través de él y reducir así la secreción de ácidos.

b. Antrectomía - Es un procedimiento donde se extirpan la parte inferior del estómago (antro), en donde se produce una hormona que estimula el estómago para secretar jugos digestivos. Algunas veces, el cirujano también puede extirpar una parte adyacente del estómago que secreta pepsina y ácidos. La vagotomía generalmente se hace junto con la antrectomía.

c. Píloroplastia – Es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse junto con la vagotomía, en el cual la abertura (píloro) entre el estómago y el intestino delgado se agranda, para permitir que el contenido pase con más facilidad desde el estómago.

Las cirugías no mencionadas explícitamente en el listado anterior no quedarán cubiertas por este Seguro.

2.6 ESTANCIA HOSPITALARIA

La presente cobertura cubrirá los gastos médicos y/o cirugías que por su naturaleza médica requieran una estancia ininterrumpida mayor a 24 horas dentro del hospital.

2.7 PERIODO DE CARENCIA

Los gastos médicos generados por las patologías y/o cirugías cubiertas por esta póliza quedarán amparadas luego de transcurrir 30 días de cobertura continua e ininterrumpida a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, siempre y cuando la sintomatología no se haya presentado durante este periodo, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

En caso de accidente, las coberturas de este seguro quedarán amparadas desde la fecha de alta del asegurado en la póliza.

2.8 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite de responsabilidad a cargo de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos pagará hasta la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, las patologías presentadas durante cada año de vigencia del Seguro, es decir en caso de que el asegurado requiera dos o más intervenciones

en un año de vigencia, serán cubiertas. No se cubrirán los Errores Médicos y/o Hospitalarios, excepto de ser autorizados a través de un procedimiento interno de dictaminación por la Compañía.

2.9 EDADES DE ACEPTACIÓN

Solo podrán quedar amparadas bajo esta cobertura personas cuyas edades se encuentren comprendidas entre los RN (recién nacido) y los 85 años, no habiendo edad máxima para renovación.

2.10 PROCEDIMIENTO DE PAGO DE GASTOS MÉDICOS Y/O CIRUGÍAS

Para que *pr1merotusalud* | Seguros Médicos cumpla las obligaciones relativas al pago de gastos médicos, cirugías y brinde un servicio oportuno y eficaz al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado deberá atender a lo siguiente:

2.10.1 AVISO

En el caso de presentarse algún evento, éste debe ser notificado vía telefónica o por correo electrónico a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, el Asegurado podrá obtener una Carta Pase y la Aseguradora realizará el pago directamente a los proveedores. Cuando el evento no fuera programado el Asegurado deberá notificarlo dentro de los cinco días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

2.10.2 COMPROBACIÓN DEL EVENTO

pr1merotusalud | Seguros Médicos tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el Asegurado debe proporcionar a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la lesión y su cirugía, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El reclamante deberá presentar a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, la siguiente información:

- Formato Único llenado y firmado por el reclamante (proporcionado en el sitio web: www.pr1merotusalud.com)
- Informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan el diagnóstico a reclamar.
- Copia de la factura hospitalaria donde se indique la fecha de ingreso y la fecha de egreso con el nombre del paciente. En caso de que se trate de un hospital de gobierno será necesario presentar el resumen clínico con sello de la institución.

- Número de cuenta bancaria a nombre del Asegurado donde se realizará el pago de los gastos médicos y/o cirugías por parte de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.
- Adicionalmente, *pr1merotusalud* | Seguros Médicos se reserva el derecho de solicitar toda la información necesaria para validar el evento, examinar al Asegurado con el médico que esta designe y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

2.11 EXCLUSIONES

Bajo ninguna circunstancia *pr1merotusalud* | Seguros Médicos pagará los gastos médicos y/o cirugías tengan origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias que se describen a continuación:

- Gastos médicos y/o cirugías relacionadas o derivadas del tratamiento del SIDA.
- Gastos médicos y/o cirugías relacionadas o derivadas de procesos de trasplante de órganos, ya sea como donador o receptor.
- Accidentes o enfermedades originados por culpa grave del Asegurado, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo el efecto de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similar, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico y la receta sea presentada a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.
- Si el Asegurado se ocasiona intencionalmente una lesión, por sí solo o de acuerdo con otra persona ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no.
- Si la lesión es el resultado de alguna pelea o riñas en las que el Asegurado sea el provocador o intento de suicidio.
- Gastos ocasionados por Errores Médicos y/o Hospitalarios, excepto de ser autorizados a través de un procedimiento interno de dictaminación por la Compañía.
- Lesiones a causa de actividades tales como servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección en los que participe el Asegurado.
- Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo de carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
- Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.

- Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha greco-romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
- La práctica profesional de cualquier deporte.
- Acción de los rayos “x” y de cualquier elemento radioactivo u originado en reacciones nucleares.
- Lesiones que el Asegurado se provoque, por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave o durante la ejecución de un delito.
- Lesiones causadas por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente tal como se lo define en esta Póliza.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- Padecimientos preexistentes. Padecimiento que haya existido previo a la celebración de la Póliza o en el periodo de carencia, declaración de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia del resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- Padecimientos Preexistentes, inclusive cuando hay Urgencia Médica.
- Padecimientos con Antecedentes médicos.
- Padecimientos Congénitos, conforme a las definiciones del presente documento.
- Las cirugías que no requieren procedimiento invasivo realizado dentro de un ambiente hospitalario y que, a los efectos de este Seguro, no requieran que la hospitalización sea superior a 24 horas después del procedimiento.
- Cirugías plásticas.
- Cirugía plástica reconstructiva de las lesiones existentes antes de la compra del Seguro.
- Procedimientos relacionados con la obesidad mórbida, el cambio de sexo, las enfermedades congénitas, la esterilización, los procedimientos quirúrgicos relacionados con la impotencia sexual y procedimientos quirúrgicos derivados de accidentes en el trabajo.

- Procedimientos relacionados con el tratamiento de diálisis y hemodiálisis.
- Tratamientos quirúrgicos realizados por cualquier enfermedad, considerados en esta Póliza, pero antes de que transcurran los periodos de carencia.
- Toda forma de tumores benignos, excepto los mencionados en cobertura por cirugía.

3. COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE

Las coberturas de este Seguro quedarán amparadas luego de transcurrir 90 días de cobertura continua e ininterrumpida después de la fecha de alta del Asegurado en la Póliza; lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones. *pr1merotusalud* | Seguros Médicos pagará la Suma Asegurada de cada cobertura contratada al propio Asegurado, si durante la vigencia de la cobertura se presenta la ocurrencia del evento, de acuerdo a las definiciones adelante señaladas. Cada cobertura está limitada únicamente al primer diagnóstico de la enfermedad grave de que se trate. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación de cada cobertura realizada a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos no será indemnizada por este Seguro. Las siguientes coberturas son aplicables siempre y cuando aparezcan como contratadas en la carátula de la Póliza correspondiente.

3.1 NDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA (CÁNCER)

pr1merotusalud | Seguros Médicos pagará al Asegurado la Suma Asegurada para esta cobertura, siempre y cuando durante la vigencia de la Póliza el Asegurado es diagnosticado por vez primera con algún tipo de cáncer.

Definición de Cáncer: Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas con la invasión a ganglios linfáticos y destrucción del tejido normal, siempre y cuando el ganglio con presencia de malignidad no sea el tumor primario. Cada cobertura está limitada únicamente al primer diagnóstico durante la vida del Asegurado. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación de cada cobertura realizada a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos no será indemnizada por este Seguro.

Exclusiones particulares para cualquier tipo de cáncer:

- Cualquier infección oportunista si al momento de una crisis el Asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea.
- Las infecciones oportunistas incluyen, pero no se limitan a pneumocystis, neumonía carinii, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.
- Cáncer de la piel, específicamente del tipo basocelular y espinocelular.
- Carcinoma In Situ no invasivos.

- Toda enfermedad que no sea cáncer.
- Cualquier tipo de cáncer preexistente a la contratación de la Póliza o en el período de carencia.

3.2 INDEMNIZACIÓN POR INFARTO AL MIOCARDIO

pr1merotusalud | Seguros Médicos pagará la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, cuando ocurra en el Asegurado la muerte de una porción del músculo del corazón ocasionado por un inadecuado suministro de sangre al área pertinente.

Exclusiones particulares:

- Los infartos que no necesitan tratamiento en Unidad de Cuidado Intensivo.
- La angina de pecho estable o inestable.
- Todo infarto de miocardio que ocurra en la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es seropositivo al VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá ARC (“Aids Related Condition” o “Condición Relacionada con el SIDA”).
- Todo infarto de miocardio que ocurra en la presencia del Virus (SARS-CoV-2) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Coronavirus (COVID-19).

3.3 INDEMNIZACIÓN POR INFARTO Y/O HEMORRAGIA CEREBRAL (ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL)

pr1merotusalud | Seguros Médicos pagará la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza cuando ocurra un evento cerebrovascular incluyendo infarto del tejido cerebral, embolia cerebral, trombosis cerebral y hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo.

Exclusiones particulares:

- Los accidentes cerebro vasculares transitorios.
- Las lesiones cerebrales causadas por traumatismo o hipoxia o reducción crítica de oxígeno.
- Todo accidente cerebro vascular que ocurra en la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es seropositivo al VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” tendrá el significado asignado al mismo por la

Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá ARC (“Aids Related Condition” o “Condición Relacionada con el SIDA”).

- Todo accidente Cerebro Vascular que ocurra en la presencia del Virus (SARS-CoV-2) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Coronavirus (COVID-19).

Exclusiones generales Para todas las coberturas de Enfermedades Graves se encuentran excluidos:

- Los padecimientos preexistentes.

3.4 PERIODO DE CARENCIA

Las enfermedades graves quedarán amparadas luego de transcurrir 90 días de cobertura continua e ininterrumpida a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, siempre y cuando la sintomatología no se haya presentado durante este período, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

3.5 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite de responsabilidad a cargo de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos será sólo por la primera indemnización por alguna enfermedad grave amparada en estas Condiciones Generales.

3.6 EDADES DE ACEPTACIÓN

Solo podrán quedar amparadas bajo esta cobertura personas cuyas edades se encuentren comprendidas entre RN (recién nacido) y los 85 años, no habiendo edad máxima para renovación.

3.7 PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

Para que *pr1merotusalud* | Seguros Médicos cumpla las obligaciones relativas a la indemnización en caso de enfermedades graves y brinde un servicio oportuno y eficaz al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado deberá atender a lo siguiente:

3.7.1 AVISO

En el caso de presentarse algún evento, éste debe ser notificado vía telefónica o por correo electrónico a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos dentro de los cinco días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

3.7.2 COMPROBACIÓN DEL EVENTO

pr1merotusalud | Seguros Médicos tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado debe proporcionar a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la lesión y su cirugía, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El reclamante deberá presentar a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, la siguiente información:

- Formato Único llenado y firmado por el reclamante (proporcionado en el sitio web: www.pr1merotusalud.com)
- Informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan el diagnóstico a reclamar.
- Copia de la factura hospitalaria donde se indique la fecha de ingreso y la fecha de egreso con el nombre del paciente. En caso de que se trate de un hospital de gobierno será necesario presentar el resumen clínico con sello de la institución.
- Número de cuenta bancaria a nombre del Asegurado donde se realizará el pago de los gastos médicos y/o cirugías por parte de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.
- Adicionalmente, *pr1merotusalud* | Seguros Médicos se reserva el derecho de solicitar toda la información necesaria para validar el evento, examinar al Asegurado con el médico que esta designe y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

Además, por cada enfermedad grave se requerirá la siguiente información:

Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

Este diagnóstico debe ser soportado por evidencia de células malignas en material histológico y confirmado por un oncólogo o patólogo.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a *pr1merotusalud*|Seguros Médicos, la siguiente información:

- Informe médico original, requisitado en su totalidad por el Oncólogo o Médico que diagnosticó la enfermedad.
- Estudio de histopatología, resultado de patología o informe del médico patólogo original, donde se evidencie el diagnóstico, este estudio es indispensable el pago de siniestro.

Infarto al Miocardio

Este diagnóstico debe estar soportado por tres o más de los siguientes cinco criterios que son consistentes con un nuevo ataque cardíaco:

- Historia del dolor torácico típico;
- Electrocardiograma (ECG) con cambios nuevos que demuestran un infarto;
- Diagnóstico de elevación de enzimas cardíacas CPK-MB;
- Diagnóstico de elevación de la Troponina (T o I);
- Una fracción de la eyección ventricular izquierda menor al 50%, medida tres (3) meses o más después del evento.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, la siguiente información:

- Informe médico original, requisitado en su totalidad por el cardiólogo, cirujano cardiovascular, medicina crítica, terapia intensiva o médico que diagnosticó y/o trató la enfermedad.
- Resultados de estudios de laboratorio original, electrocardiograma original y resultados de estudios de gabinete original que comprueben la enfermedad.

Infarto y/o Hemorragia Cerebral

(Enfermedad Vasculat Cerebral) Este diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes:

- La evidencia de daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo por lo menos tres (3) meses después del evento;
- Hallazgos en resonancia magnética, tomografía computarizada u otras técnicas de imagenología confiables consistentes con el diagnóstico de un ataque.

Se perderá todo derecho a la indemnización correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, la siguiente información:

- Informe médico original, requisitado en su totalidad por el médico neurólogo, neurocirujano o médico que diagnosticó y/o trató la enfermedad.
- Resultados de estudios de gabinete e imagen original que comprueben la enfermedad.

4. CLÁUSULAS GENERALES

① VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la Carátula de la Póliza.

② RENOVACIÓN

pr1merotusalud | Seguros Médicos podrá renovar la Póliza por uno o más periodos de Seguro iguales al originalmente pactado, siempre y cuando:

- No se reciba del Asegurado la notificación de que es su voluntad no renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la Póliza. Invariablemente, la renovación se ofrecerá en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas.

El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación y ésta se llevará a cabo sin requisitos de asegurabilidad y no se podrán modificar los periodos de carencia ni los límites de edad en perjuicio del Asegurado. Si el Asegurado cambia de Plan los beneficios por antigüedad no serán afectados siempre y cuando el nuevo plan contemple condiciones similares.

③ TERMINACIÓN

La vigencia de la Póliza termina en la primera de las siguientes fechas: a) Aquella indicada como fin de vigencia en la propia Póliza. b) Aquella en la que el Asegurado solicite por escrito la cancelación de su Póliza

④ CANCELACIÓN

Este Seguro podrá ser cancelado por el asegurado cuando lo solicite por escrito a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, la cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En este caso *pr1merotusalud* | Seguros Médicos reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Asegurado, la prima de riesgo no devengada. La prima antes mencionada será restituida en la misma forma en que fue pagada a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, dentro de los siguientes treinta días naturales de realizada la baja correspondiente.

Omisiones o Declaraciones Inexactas. El Contratante y/o el Asegurado, están obligados a presentar físicamente a la Compañía toda la documentación requerida para la contratación, y/o reclamación de un evento. Exámenes médicos y documentación adicional, así como todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para

rescindir de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del Siniestro.

⑤ PAGO DE PRIMAS

El pago de Primas deberá ser pagado dentro de los 15 días siguientes contados a partir de la fecha de expedición de la póliza.

En los casos donde la Prima sea liquidada por medio de cargos a cuentas bancarias o tarjetas de débito o crédito, el cargo que aparezca en el estado de cuenta será prueba suficiente del pago de la Prima.

⑥ PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS POR RENOVACIÓN

Para pagar la Prima, el asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Si no hubiese sido pagada la Prima dentro del término convenido, cesarán automáticamente los efectos de esta Póliza a las 12:00 horas del último día del periodo de gracia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

⑦ CORRECCIÓN, RECTIFICACIÓN O ENDOSO DE LA PÓLIZA (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

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. (Texto íntegro del Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

⑧ INTEGRIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La Póliza del Seguro está integrado, entre otros, por estas condiciones generales que a la fecha de su celebración son entregadas al Asegurado y son las que regirán la relación contractual mientras esté vigente la carátula de la Póliza, los certificados y consentimientos que se agreguen a la misma.

⑨ MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Ningún cambio o modificación a la Póliza será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante endoso de la Póliza. En consecuencia, ninguna persona no autorizada por la Aseguradora podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios de la Póliza del Seguro.

⑩ PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de Seguro prescribirán en 2 años, contados desde la fecha que les dio origen conforme al Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, 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 aquellas a que se refiera la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

11 EDAD

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se aplicarán las siguientes reglas:

- A. Si el Asegurado declara inexactamente su edad, pero está dentro de los límites de aceptación fijados, tendrá plena cobertura de Seguro conforme a las condiciones estipuladas.
- B. Si el Asegurado declara inexactamente su edad y se comprueba que estaba fuera de los límites de aceptación de edad, la cobertura dejará de tener efectos y la obligación de la Aseguradora se reducirá al pago de la reserva matemática.
- C. Para efectos de esta Póliza se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.
- D. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue conveniente *pr1merotusalud* | Seguros Médicos
- E. Una vez efectuada la comprobación, *pr1merotusalud* | Seguros Médicos hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

12 MONEDA

Los pagos que el Asegurado y la Aseguradora deban hacerse conforme a esta Póliza se liquidarán en moneda nacional de acuerdo con la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen los mismos.

13 COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito a *pr1merotusalud* | Seguros en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de esta Póliza. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a *pr1merotusalud* | Seguros Médicos y para cualquier otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que *pr1merotusalud* | Seguros Médicos deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca *pr1merotusalud* | Seguros Médicos.

14 COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante la referida instancia o directamente ante un tribunal. Lo anterior dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del usuario. De no someterse las partes al arbitraje, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante un tribunal, en caso de

que el reclamante opte por demandar, se someterán a la Jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otra competencia, por razón de sus presentes o futuros domicilios.

15 UNIDAD ESPECIALIZADA

El Asegurado podrá presentar sus consultas y reclamaciones relacionadas con la Póliza de Seguro en la Unidad Especializada de *pr1merotusalud* | Seguros Médicos, al correo electrónico: fircap@pr1merotusalud.com

16 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La Compañía entregará al Asegurado la Póliza y Tarjeta de forma digital en formato PDF (portable document format) o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el solicitante o Asegurado en 7 días naturales, en el caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Asegurado requiera un duplicado de su Póliza física podrá solicitarla al correo electrónico: seguro@pr1merotusalud.com.

La Póliza que se emita junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Asegurado, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración o renovación de la Póliza del Seguro.

17 CLÁUSULA DE RESIDENCIA

En *pr1merotusalud* | Seguros Médicos no celebrará Pólizas de Seguros con personas que residan fuera de la república mexicana, entendiéndose por residencia el lugar en donde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

5. DERECHOS DEL ASEGURADO

En *pr1merotusalud* | Seguros Médicos siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte durante todo el proceso de adquisición del Seguro.

Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente antes o durante la adquisición del Seguro.

Recibir el detalle de las condiciones del seguro a adquirir, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites de Suma Asegurada, periodos de espera o cualquier condición que incluya el seguro, así como las formas de conservación y terminación del seguro.

Adicionalmente las Condiciones Generales estarán a su alcance de forma permanente en nuestra página de Internet: www.pr1merotusalud.com

ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA

Se proporcionará al Asegurado información, asesoría y orientación vía telefónica, a través del número telefónico 800 999 1290 a nivel nacional, asignado para la comunicación con el Asegurado las 24 horas del día, los 365 días del año, sin límite de eventos, en el uso de medicamentos, primeros auxilios, enfermedades, nutrición, patologías, esquema de vacunaciones y/o problemas de salud en general.

Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico en ningún caso y por ningún motivo recetará medicamentos controlados.

Los beneficios de este servicio son:

- Orientación de primeros auxilios.
- Asesoría en medicamentos, dosis, efectos secundarios, prescripciones e interpretación de exámenes de laboratorio.
- Asesoría sobre alguna patología.
- Orientación sobre el uso de medicamentos.
- Orientación en planificación familiar y educación sexual.
- Orientación sobre vacunación.

EQUIPO DE ASESORÍA DEDICADO A TU SALUD

Se proporcionará al Asegurado información, asesoría y orientación vía telefónica, a través del número telefónico 800 999 1290 a nivel nacional, asignado para la comunicación con el Asegurado las 24 horas del día, los 365 días del año, sin límite de eventos.

Los beneficios de este servicio son:

- Referencia a consultas médicas telefónicas.
- Referencia de médicos de diferentes especialidades.
- Referencia de hospitales, laboratorios, gabinetes y farmacias.
- Referencia de médicos generales que realicen visitas a domicilio.
- Descuentos con diversos proveedores del área de salud.

Los beneficios anteriores se proporcionarán sin límite de eventos.

USO DE AMBULANCIA TERRESTRE POR EMERGENCIA

El Asegurado tendrá derecho a reclamar el pago del uso de ambulancia en caso de emergencia y hospitalización, limitado a un evento al año.

Para el caso de eventos subsecuentes o programados, tendrá derecho a precios preferenciales, debiendo liquidar el costo el Asegurado directamente al proveedor de ambulancias. El precio de costo preferencial es de \$1,300.00 M.N. Incluido IVA. *pr1merotusalud* | Seguros Médicos no será responsable de cualquier complicación que se pueda presentar con el traslado médico, ni de resultado alguno.

REFERENCIAS MÉDICAS

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente referencias a establecimientos y un amplio directorio de médicos pertenecientes a todas las especialidades médicas dentro de la República Mexicana. Los descuentos para los Asegurados serán el 10% sobre el precio de venta al público y se aplicarán por reembolso.

REFERENCIAS HOSPITALARIAS

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente, referencias a un amplio directorio de hospitales dentro de la República Mexicana.

REFERENCIAS DE SERVICIOS MÉDICOS

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente, referencias a servicios de enfermería y aparatos ortopédicos con costos preferenciales.

REFERENCIAS DE DESCUENTOS MÉDICOS

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente referencias a establecimientos que cuentan con atractivos descuentos en farmacias, laboratorios y médicos.

REFERENCIAS DE DESCUENTOS COMERCIALES

A solicitud del Asegurado, se proporcionará acceso a la página web para consultar descuentos en diversos establecimientos comerciales afiliados en la República Mexicana.

DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS EN ENVÍO A DOMICILIO SIN COSTO

Medicamentos de patente hasta un 60% de descuento sobre el precio de venta al público. No es de aplicación si el producto se encuentra en promoción. Limitado sin costo de envío para algunas ciudades de México. Ilimitado durante la vigencia de la Póliza.

REFERENCIA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Se ofrece referencia de contacto con especialistas nacionales para una segunda opinión médica, información sobre el diagnóstico y métodos terapéuticos disponibles a nivel nacional.

ASISTENCIA EMOCIONAL TELEFÓNICA

Asesoría psicológica telefónica en situaciones críticas de conducta y estados anímicos a través de terapia breve. Referencia a red de psicólogos con precios especiales. Esta cobertura será ilimitada durante la vigencia de la Póliza y se proporcionará el servicio las 24 horas del día.

sales@pr1merotusalud.com

En caso de dudas, quejas,
siniestros, y/o aclaraciones,
llámanos al:
(800) 999 1290

Consulta todos nuestros seguros médicos en:
www.pr1merotusalud.com

pr1merotusalud

FIRCAP
SEGUROS

