



MAPFRE TEPEYAC

**CONDICIONES GENERALES
DEL SEGURO DE
RECUPERACIÓN MÉDICA 15**

ÍNDICE

1. Definiciones
2. Contrato de seguro
3. Beneficio amparado
4. Coberturas sin periodo de espera
5. Coberturas con período de espera
6. Exclusiones
7. Arbitraje Médico
8. Límite de edad
9. Período del seguro
10. Renovaciones
11. Reinstalación de Suma Asegurada
- 12 Primas
- 13 Rehabilitación
- 14 Aviso de siniestro
- 15 Prescripción
- 16 Omisiones e inexactas declaraciones
- 17 Indemnización por mora
- 18 Moneda
- 19 Notificaciones
- 20 Competencia
- 21 Disminución de número de padecimientos

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES

- a) **ACCIDENTE.-** Es la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, lesiones corporales que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.
- b) **ASEGURADO.-** Es aquella persona que obtiene el beneficio de las coberturas amparadas en la póliza de seguro.
- c) **CONTRATANTE.-** Persona física o moral que celebra el Contrato de Seguro para sí o para terceros y se compromete a pagar las primas.
- d) **ENDOSO.-** Es el documento que forma parte del Contrato de Seguro y que modifica, previo acuerdo de las partes, las condiciones del mismo.
- e) **ENFERMEDAD.-** Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo que amerite tratamiento médico o quirúrgico.
- f) **ENFERMEDAD CONGÉNITA.-** Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento o después del nacimiento.
- g) **ENFERMEDAD PREEXISTENTE.-** Enfermedades contraídas y/o manifestadas antes de la entrada en vigor del Contrato de Seguro (cuya vigencia se consigna en la carátula de la póliza) y que:
- Fueron diagnosticadas por un médico y/o
 - Fueron aparentes a la vista y/o
 - Fueron de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas y/o
 - Aquellas por las que se hayan erogado gastos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para cada asegurado.

A fin de determinar cuando una enfermedad es aparente a la vista o que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, se tomaran en cuenta los siguientes criterios y definiciones:

- a) Que un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo a la celebración del Contrato de Seguro, o
- b) Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine.

SIGNO: Corresponde a cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante una exploración médica.

SÍNTOMA: Es un fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza (indica que algo está sucediendo o va a suceder)

PERITO MÉDICO: Médico Especialista certificado por el consejo correspondiente o alguna autoridad.

- h) **HOSPITAL.-** Institución de Salud legalmente autorizada para la atención médico-hospitalaria y certificada por la Secretaría de Salud de acuerdo a los parámetros establecidos por ella.

- i) **INDEMNIZACIÓN POR PADECIMIENTO.**- Es el monto que Mapfre Tepeyac, S.A. pagará por cada padecimiento cubierto.
- j) **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**- Es el pago a cargo de Mapfre Tepeyac, S.A. y que se realiza:
 - a) Directamente al contratante tratándose de hijos menores de edad.
 - b) En los demás casos se pagará directamente a los asegurados.
 - c) En el caso que el asegurado fallezca con motivo de un tratamiento o intervención quirúrgica amparada en la póliza de seguro, la indemnización procedente se pagará al beneficiario designado en la Solicitud de Seguro y a falta de éste a su sucesión.
- k) **PERIODO DE ESPERA.**- Tiempo que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada asegurado desde la fecha de ingreso a la póliza para amparar los padecimientos cubiertos por virtud del Contrato de Seguro.
- l) **PERIODO AL DESCUBIERTO.**- Lapso en el cual la póliza no está pagada. Inicia en el momento que el contrato cese en sus efectos y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada. No procederá el pago de reclamaciones por enfermedades y/o accidentes infantiles cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante este período.

Al momento de originarse un período al descubierto, el Asegurado incluido en la póliza pierde la antigüedad que haya generado en Mapfre Tepeyac, S.A., debiendo cumplir nuevamente con los periodos de espera indicados en la cláusula 5ª.

CLÁUSULA 2a. CONTRATO DE SEGURO.

La solicitud de seguro, la carátula de la póliza, estas condiciones generales, los endosos a la póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el testimonio completo del Contrato de Seguro.

Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del Contrato de Seguro, tales como nombre del contratante, nombre del asegurado, edad, suma asegurada, riesgos cubiertos, firma de Mapfre Tepeyac, S.A. y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 3a. BENEFICIO AMPARADO.

Si el asegurado requiere tratamiento médico o quirúrgico en un hospital durante la vigencia del Contrato de Seguro, Mapfre Tepeyac, S.A. pagará el importe correspondiente a las enfermedades o accidentes cubiertos, siempre que la estancia en dicho hospital sea justificada y de al menos 48 horas para el tratamiento médico correspondiente. En caso de requerirse tratamiento quirúrgico, no existirá tiempo mínimo de estancia hospitalaria.

El pago a realizar por Mapfre Tepeyac, S.A. será por una sola ocasión para cada enfermedad. En caso de presentarse otro padecimiento amparado durante la misma vigencia, se pagará el importe correspondiente a dicho padecimiento.

El número máximo de padecimientos a cubrir para cada asegurado, se señala en la carátula de la póliza. En el caso de Accidentes Infantiles, no aplicará restricción en el número de padecimientos.

CLÁUSULA 4a. COBERTURAS SIN PERÍODO DE ESPERA.

a) ACCIDENTES INFANTILES.

Es la acción, violenta, súbita y fortuita de una fuerza externa ajena a la voluntad del asegurado y que le origine en forma directa lesiones corporales que ameriten tratamiento quirúrgico dentro de los 10 días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.

Se entiende por tratamiento quirúrgico, todo procedimiento y/o intervención quirúrgica realizado por médicos certificados en la materia (cirugía en cualquiera de sus especialidades), cuyo fin único será dar solución definitiva a una lesión.

No se considerará tratamiento quirúrgico la sutura de heridas o la corrección estética de alguna afección.

Esta cobertura solamente opera en asegurados menores de 13 años de edad.

CLÁUSULA 5a. COBERTURAS CON PERÍODO DE ESPERA

- 1) Se cubrirán las enfermedades detalladas a continuación, siempre y cuando sus primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento, se presenten después de los primeros 30 días de vigencia continua con Mapfre Tepeyac, S.A. para cada asegurado.

a) APENDICITIS.

Es la presencia de un proceso infeccioso a nivel apendicular del intestino delgado que por su severidad y manifestación clínica requiere de la extirpación quirúrgica. Para proceder al pago de la indemnización se deberá incluir informe histopatológico.

b) NEUMONÍA.

Es la infección a nivel pulmonar que se manifiesta por evidencia clínica de la enfermedad y se corrobora por cambios radiológicos. Se requiere una estancia hospitalaria superior a 48 horas. Para proceder al pago de la indemnización, en adición a los documentos requeridos, se deberá incluir copia del resultado de los estudios radiológicos donde se evidencie la evolución de la enfermedad.

c) PANCREATITIS AGUDA.

Cuadro inflamatorio del páncreas de al menos 48 horas de evolución, ocasionado por obstrucción del conducto pancreático. Para proceder al pago se requiere tratamiento médico hospitalario superior a 48 horas o bien tratamiento quirúrgico.

d) ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

Es el tratamiento médico secundario a la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales que produce secuelas neurológicas con duración superior a 24 horas y que provoque lesiones irreversibles y de carácter permanente. Incluye infarto de tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea y la embolia de una fuente extra craneal. Para proceder al pago se requiere una estancia hospitalaria mayor a 48 horas y que se documente el daño por medio de Tomografía axial

computarizada o Resonancia magnética. **Queda excluidas las crisis de isquemia transitoria.**

e) LITIASIS RENAL.

Los cristales de sales encontrados en la orina pueden solidificarse formando piedras que pueden encontrarse en formas únicas o múltiples en los riñones y/o el sistema colector. Se procederá al pago de la indemnización cuando se requiera la extirpación quirúrgica de estas piedras, comprobadas con estudios de histopatología o bien copia del informe radiológico corroborando el diagnóstico.

2) Se cubrirán las enfermedades detalladas a continuación, siempre y cuando sus primeras manifestaciones o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento, se presenten después de los primeros 90 días de vigencia continua con Mapfre Tepeyac, S.A. para cada asegurado.

a) ÚLCERA GÁSTRICA Y DUODENAL.

Son las enfermedades caracterizadas por la presencia de una úlcera en el estómago o duodeno y que debido a su severidad (definida en función de la capacidad de generar sangrado de tubo digestivo) requiera de tratamiento médico hospitalario por un espacio mayor a 48 horas o bien la opción de tratamiento quirúrgico.

b) TUMORES BENIGNOS.

Es la presencia de una o más tumoraciones en diferentes partes del cuerpo de carácter benigno (se define benigno como la incapacidad de generar diseminación del tumor a otros sitios del organismo). La indemnización procederá sólo si existió extirpación quirúrgica de estas tumoraciones en un centro hospitalario y se debe acompañar de reporte patológico. **Queda excluido cualquier clase de tumor benigno en piel, tejido subcutáneo y/o mama.**

c) INFARTO AL MIOCARDIO.

Consiste en la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización debida a síntomas urgentes de un infarto al miocardio, asociado a cambios relevantes en el electrocardiograma (ECG) y aumento en las enzimas cardíacas por sobre valores normales de laboratorio. Para proceder al pago de la indemnización se requiere tratamiento hospitalario superior a 48 horas.

d) CÁNCER.

Es la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas. La invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o la metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorio. Para proceder al pago de la indemnización se requiere el estudio histopatológico.

e) EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DE OVARIOS.

Procedimiento quirúrgico en donde se hace la extirpación de 1 ó los 2 ovarios. Para la indemnización se requiere incluir estudio de patología.

f) HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.

Se define como el crecimiento benigno de la glándula prostática periuretral causando grados variables de obstrucción al flujo vesical. Para el pago de la indemnización se requiere de extirpación quirúrgica de próstata.

g) HISTERECTOMÍA.

Procedimiento quirúrgico donde se realiza la extirpación de la matriz o útero. Para la indemnización se requerirá incluir reporte patológico.

h) LITIASIS VESICULAR.

Es la presencia de cálculos en los conductos biliares o en la vesícula biliar que condiciona obstrucción y cambios inflamatorios en la vesícula biliar y/o en los conductos biliares. Está cubierta la cirugía de extirpación de los cálculos y para proceder al pago de la indemnización se requerirá incluir estudio histopatológico de los mismos.

i) DIVERTÍCULOS DEL COLON.

Divertículos: Protusiones adquiridas de la membrana mucosa del colon a través de la pared muscular del intestino. Aparecen principalmente en el sigmoidees y en el colon descendente. Pueden inflamarse (diverticulitis).

Para proceder al pago de la indemnización se requiere de la intervención quirúrgica (con reporte histopatológico) de estos divertículos o bien el tratamiento médico de un proceso donde se inflaman estas herniaciones (Diverticulitis).

j) HERNIA INGUINAL Y UMBILICAL.

Es la protusión de una parte del intestino a través de la pared que lo rodea. Para proceder al pago se deberá adjuntar copia del reporte quirúrgico a los documentos requeridos.

Los periodos de espera que se mencionan en esta cláusula no tendrán efecto a la renovación del Contrato de Seguro, siempre y cuando el Asegurado mantenga su cobertura de forma continua e ininterrumpida.

CLÁUSULA 6a. EXCLUSIONES

Este seguro no ampara y por consiguiente la indemnización no será pagada como consecuencia de:

- a) Enfermedades no cubiertas en forma explícita por este Contrato de Seguro.**
- b) Cualquier Accidente y todo padecimiento que sea consecuencia directa del mismo, con excepción de lo indicado para Accidentes Infantiles.**
- c) Enfermedades preexistentes o aquellas que ocurran durante el período de espera establecido en las presentes condiciones generales.**

- d) Enfermedades que aún cuando estén cubiertas no ameritaron tratamiento hospitalario.**
- e) Padecimientos o accidentes originados como consecuencia de un intento de suicidio.**
- f) Enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- g) Enfermedades congénitas.**
- h) Padecimientos ocurridos a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad, infertilidad y/o esterilidad.**
- i) Tratamiento médico o quirúrgico por más de una ocasión de las enfermedades cubiertas durante la vigencia del Contrato de Seguro.**
- j) Tratamiento médico o quirúrgico por más de una ocasión de accidentes infantiles cubiertos en consecuencia de cualquier causa del mismo evento.**
- k) Cáncer de piel en cualquiera de sus estadios.**
- l) Cáncer cérvico uterino en la etapa I (in situ)**

CLÁUSULA 7a. ARBITRAJE MEDICO

En caso de que Mapfre Tepeyac, S.A. rechace una reclamación considerando que la enfermedad es preexistente ya sea por que es aparente a la vista y/o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, el reclamante podrá optar en acudir ante una persona física o moral que sea designada por el reclamante y Mapfre Tepeyac, S.A., a fin de someterse a un arbitraje privado.

Mapfre Tepeyac, S.A. acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada de común acuerdo por el reclamante y Mapfre Tepeyac, S.A., y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por Mapfre Tepeyac, S.A.

CLÁUSULA 8a. LIMITE DE EDAD

El límite máximo de aceptación es de 60 años, aunque esta edad se ampliará en los casos de renovación ininterrumpida de la póliza hasta los 69 años de edad, siempre y cuando, tenga 2 años de vigencia continua e ininterrumpida con este producto.

Si a consecuencia de la inexacta declaración la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y Mapfre Tepeyac, S.A. reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado.

ARTICULO 161 (Ley sobre el Contrato de Seguro).- Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por Mapfre Tepeyac, S.A., se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Mapfre Tepeyac, S.A. se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. - Si Mapfre Tepeyac, S.A. hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, Mapfre Tepeyac, S.A. estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV. - Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, Mapfre Tepeyac, S.A. estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Mapfre Tepeyac, S.A. se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados. Una vez comprobada la edad, Mapfre Tepeyac, S.A. hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

CLÁUSULA 9a. PERÍODO DEL SEGURO

Las partes convienen expresamente que el período del seguro contratado inicialmente o por renovación sea de un año.

CLÁUSULA 10a. RENOVACIONES

Esta póliza se renovará a petición escrita del contratante, siempre y cuando la solicitud sea presentada durante los últimos 30 días de vigencia de la póliza.

El pago de la prima, acreditado mediante el recibo oficial extendido por Mapfre Tepeyac, S.A. se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La prima que se cobrará en cada renovación será la que se encuentre vigente al momento de la misma.

CLÁUSULA 11a. REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se reinstalará automáticamente a la renovación del Contrato de Seguro, para cubrir nuevos accidentes o enfermedades.

CLÁUSULA 12. PRIMAS

La prima es el costo del seguro para cada uno de los asegurados incluidos en la póliza, en cuyo monto se incluyen gastos de expedición, tasa de financiamiento por pago fraccionado que, en su caso, pactada entre el asegurado y Mapfre Tepeyac, S.A. en la fecha de celebración del Contrato de Seguro y el IVA.

La prima vencerá en la fecha indicada como inicio de vigencia en la carátula de la póliza y si el contratante opta por el pago fraccionado de la misma, las exhibiciones pactadas vencerán al inicio de cada fracción de tiempo en que se hubiere dividido el pago.

El contratante gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción pactada. Las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, por lo que si no son cubiertas al momento de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

De igual forma, a las doce horas del último día del período de gracia a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto la prima correspondiente.

Las primas deberán pagarse en el domicilio de Mapfre Tepeyac, S.A. señalado en la carátula de la póliza, quien expedirá el recibo correspondiente. Sin perjuicio de esta obligación, se podrá convenir con el contratante que el pago se realice mediante cargo en cuenta de cheques u otros instrumentos financieros que se acuerden, obligándose el contratante a tener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima. Hasta en tanto Mapfre Tepeyac, S.A. no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causas imputables al Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, el Contrato de Seguro cesará en sus efectos en forma automática.

En caso de siniestro, Mapfre Tepeyac, S.A. podrá deducir de la indemnización, el total de las primas pendientes, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

CLÁUSULA 13. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula 12 "Primas", el contratante podrá, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hayan cesado los efectos del contrato, solicitar por escrito la rehabilitación de la póliza. Los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago de la prima o fracción al descubierto, siempre y cuando dicho pago se realice después de la fecha de entrega de la solicitud de rehabilitación y dentro de los treinta días naturales siguientes al día en que hayan cesado los efectos del contrato.

En ningún caso Mapfre Tepeyac, S.A. indemnizará las enfermedades o accidentes infantiles que amparadas o accidentes infantiles que se hubiesen iniciado después de haber cesado los efectos del contrato de seguro y antes del día y la hora en que surta efecto la rehabilitación.

Los periodos de espera indicados en la cláusula 5ª, comenzarán a contar a partir del día y la hora en que surta efectos la rehabilitación.

CLÁUSULA 14. AVISO DE SINIESTRO.

En caso de reclamación para el pago de siniestros, se deberá dar aviso por escrito a Mapfre Tepeyac, S.A. dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de los hechos que dieron origen a tal reclamación, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darse tan pronto cese uno u otro.

Mapfre Tepeyac, S.A. tendrá el derecho de exigir al reclamante, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales se puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En toda reclamación, el contratante, asegurado y/o beneficiario, según corresponda, deberá comprobar a Mapfre Tepeyac, S.A. la realización del siniestro, debiendo presentar las formas de reclamación que para tal efecto se les proporcionen debidamente requisitadas, así como los documentos que correspondan.

Las reclamaciones que resulten procedentes, serán liquidadas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que Mapfre Tepeyac, S.A. haya recibido toda la documentación que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

Toda indemnización será pagada al contratante, asegurado o beneficiario designado, según corresponda y de conformidad con la Cláusula 1ª. Inciso j)

CLÁUSULA 15. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen tal como lo previene el Art. 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias y por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 16. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES

El contratante y asegurados están obligados a declarar por escrito a Mapfre Tepeyac, S.A., de acuerdo con la solicitud y cuestionario respectivos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión e inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a Mapfre Tepeyac, S.A. para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 17. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que Mapfre Tepeyac, S.A., no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

CLÁUSULA 18. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del contratante, asegurado o Mapfre Tepeyac, S.A. serán en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria en vigor a la fecha de pago.

CLÁUSULA 19. NOTIFICACIONES

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro, deberá hacerse a Mapfre Tepeyac, S.A. por escrito en su domicilio social indicado en la carátula de la póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que Mapfre Tepeyac, S.A. deba realizar al contratante, asegurado o beneficiarios, deberán hacerse en la última dirección que conozca Mapfre Tepeyac, S.A..

CLÁUSULA 20. COMPETENCIA

Si para los casos previstos en la cláusula 7ª, el reclamante no opta por el arbitraje previsto en la misma, así como para cualquier otro no contemplado en tal cláusula, podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Y si la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros no es designada árbitro, y quedan a salvo los derechos de las partes, el reclamante podrá acudir a los Tribunales Competentes.

CLÁUSULA 21. DISMINUCIÓN DE NÚMERO DE PADECIMIENTOS

Toda indemnización que Mapfre Tepeyac, S.A. pague, reducirá en igual cantidad al número de eventos amparados para cada asegurado.

Una vez que el contratante, asegurado o beneficiario designado en su caso, presenten una reclamación por un padecimiento cubierto, Mapfre Tepeyac, S.A. pagará, en caso de procedencia, la indemnización del padecimiento cubierto una sola vez durante la vigencia del Contrato de Seguro. Sin embargo, la suma asegurada que corresponda, podrá restablecerse de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 11ª.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0041-0136-2002 del 17/02/2003.