

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN POR CÁNCER FEMENINO VIDA MUJER PCF

LA PRESENTE CLÁUSULA SE ANEXA A LA PÓLIZA No.:
Y SE EXPIDE A NOMBRE DE:
CON VIGENCIA A PARTIR DE LAS 12 HORAS DEL DÍA:

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., denominada en adelante la Institución, otorga durante el período de cobertura de esta cláusula que se establece en la carátula de la póliza, a la Asegurada arriba indicada, un beneficio por enfermedad en los términos y condiciones siguientes:

BENEFICIO POR ENFERMEDAD.

La Institución pagará a la Asegurada arriba indicada, el porcentaje sobre la Suma Asegurada de este beneficio que corresponda a la enfermedad amparada que llegara a padecer la Asegurada, durante el período de cobertura de esta cláusula. Los porcentajes para cada enfermedad amparada se especifican en la siguiente tabla:

ENFERMEDADES AMPARADAS	PORCENTAJE
Tumor maligno de la mama (a.)	100%
Tumor maligno de la mama localizado (b.)	47%
Tumor maligno del ovario	38%
Tumor maligno del útero (a.)	21%
Tumor maligno del útero localizado (b.)	12%
Tumor maligno de trompas de Falopio	12%
Tumor benigno de vagina o vulva	9%

- a. Tumor maligno del órgano correspondiente (mama o útero) con metástasis regionales o a distancia.
- b. Tumor maligno del órgano correspondiente (mama o útero) con invasión a tejidos vecinos del propio órgano.

Para efectos de esta cláusula las verrugas y lunares no serán considerados como tumores.

CONDICIONES ESPECIALES.

La Institución pagará la proporción de la Suma Asegurada correspondiente siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Que las enfermedades amparadas se diagnostiquen o manifiesten a la Asegurada, a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos, después de transcurridos los primeros seis meses de vigencia ininterrumpida de esta cláusula.
- 2) Que el diagnóstico haya sido establecido por un médico especialista, quien deberá ser una persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de médico cirujano, que cuente con la certificación legal de que posee los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ejercer la especialidad de la ciencia médica para diagnosticar las enfermedades que ampara la presente cláusula.
- 3) Que presente todos los exámenes y pruebas que hubieran servido de fundamento para el diagnóstico de la enfermedad por la que se solicita el pago del beneficio estipulado en esta cláusula.
- 4) Que el cúmulo de indemnizaciones sea hasta de cinco veces la suma asegurada contratada para esta cobertura.
- 5) Las enfermedades amparadas tienen que ser tratadas quirúrgicamente y corroborados por estudios histopatológicos.
- 6) La Institución tendrá derecho de solicitar a la Asegurada que se someta, a costa de la propia Institución, a los exámenes y demás pruebas que considere necesarios con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que la Asegurada se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Institución quedará liberada de toda obligación o responsabilidad derivada de esta cláusula.

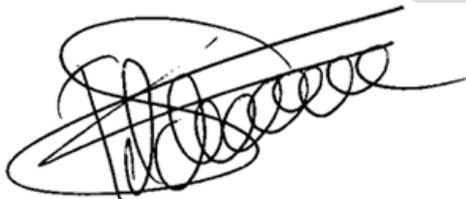
La institución no pagará la proporción de suma asegurada por alguna enfermedad amparada cuando la reclamación se haga dentro de un periodo de 3 años contados a partir de la fecha del primer siniestro pagado por la institución sobre ese mismo órgano.

La Institución tendrá derecho a compensar contra el pago de la indemnización prevista en esta cláusula, cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Institución por causa de este contrato, incluyendo la parte no devengada de la prima del período en que se efectúe dicho pago.

COMPORTAMIENTO DE LA PRIMA.

El período de pago de primas será el estipulado en la carátula de la póliza a la cual se agrega la presente cláusula para este beneficio.

La prima anual o cada una de sus fracciones, según se hubiera convenido, serán constantes en la moneda en la que está denominado el plan durante el Período de Pago estipulado en la carátula de la póliza. En caso de pago fraccionado se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que determine la Institución.



Lic. Victor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática:

- a) En la fecha de vencimiento que se estipula en la carátula de la póliza o al finalizar el período de cobertura para este beneficio indicado en la carátula de la póliza, lo que ocurra primero.
- b) Cuando el cúmulo de indemnizaciones pagadas sea hasta cinco veces la suma asegurada contratada para esta cobertura.
- c) Cuando se aplique a la póliza cualquiera de las opciones de valores garantizados del plan básico.
- d) Cuando por cualquier causa, cesen los efectos del contrato de seguro a cuya póliza se agrega esta cláusula.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones y estipulaciones establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cláusula, en caso de que se contrapongan, prevalecerá lo estipulado en la presente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de marzo del 2005, con el número BADI-S0038-0010-2005/CONDUSEF-000850-02.