

Seguro  
Contra el Cáncer

CHUBB®

## Contenido

Seguro	4
Definiciones	4
Generalidades	4
Descripción de Beneficios	10
1. Beneficio de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	10
2. Internación Hospitalaria	11
3. Beneficio Extendido de Hospitalización	11
4. Beneficio de indemnización por drogas y medicinas	11
5. Beneficio de Indemnización por Servicios de Enfermera Privada	11
6. Beneficio de Indemnización por Servicio de Médico Privado	11
7. Beneficio de Indemnización por Intervenciones Quirúrgicas	11
8. Beneficio de Indemnización por Servicios de Anestesia	11
9. Beneficio de Indemnización por Servicios de Rayos X, Radio o Isótopos Radioactivos de Cobalto y Quimioterapia	12
10. Beneficio de Indemnización por Sangre y Plasma	12
11. Beneficio de Indemnización por Servicios de Ambulancia y Transportación	12
12. Beneficio de Indemnización por Pérdida de Ingresos	12
13. Beneficio de Cirugía en caso de Mastectomía femenina	12

14. Indemnización por Reconstrucción de los Senos y Prótesis	12
15. Apoyo Psicológico por Mastectomía Femenina	12
Exclusiones	13
Cláusula General	14

## Seguro Contra el Cáncer

### Seguro

---

En los términos y condiciones de la presente Póliza, Chubb Seguros México, S.A. pagará a los Asegurados las indemnizaciones a los que la misma se refiere y reembolsará a los Asegurados, los gastos en los que éstos incurran como consecuencia directa del diagnóstico de un Cáncer del Asegurado durante la vigencia de la Póliza y durante el tratamiento clínico de dicho diagnóstico, de acuerdo a las coberturas y sumas aseguradas contratadas.

### Definiciones

---

**Aseguradora.** Chubb Seguros México, S.A.

**Contratante.** Persona física o moral, que celebra el Contrato de Seguro y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas.

**Familia Asegurada.** Es el Titular y cada uno de sus Dependientes que se indican en la Carátula de la Póliza.

**Titular.** Es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la Familia Asegurada, que ha quedado registrado como tal y cuya edad se encuentra dentro de los límites establecidos por la Aseguradora.

**Dependientes.** Sus hijos solteros mayores de un mes y menores de 23 años, siempre y cuando sean dependientes económicos del Titular, que sean estudiantes de tiempo completo y no tengan ingresos por trabajo personal.

**Asegurado.** Cada uno de los miembros de la Familia Asegurada, que cumplen con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que a solicitud del Contratante, han quedado amparados bajo esta Póliza.

**Cáncer.** Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido. Este incluye leucemia (que no sea la leucemia crónica linfática), pero **excluye Cáncer no-invasivos in situ, tumores como consecuencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana, y cualquier tipo de Cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.**

El Diagnóstico Clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico Histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación de un Informe Histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos.

Un diagnóstico de Cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

**Hospital.** Institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura

para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcohólicos o drogadictos.

**Diagnóstico Clínico.** El informe preparado por el Médico, basado en el historial clínico del paciente, los exámenes efectuados y confirmados con el examen histopatológico o citológico.

**Gasto Usual y Acostumbrado.** Son los honorarios y gastos por atención médica que se generen por la detección y/o tratamiento del Cáncer, que no excedan los honorarios y gastos por atención médica que en el mismo lugar se acostumbren para una atención médica similar, a una persona del mismo sexo, edad y por un Cáncer de características similares.

**Médico.** Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma y que no sea la persona asegurada o miembro de la familia del mismo.

**Condiciones Médicas Preexistentes.** Todo Cáncer cuyos signos y síntomas se hayan originado o manifestado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Póliza; así como, los padecimientos por los cuales haya tenido el Asegurado que consultar a un Médico antes de la fecha de inicio de la presente Póliza o aquellos que hayan sido aparentes a la vista.

**Periodo de Espera.** Es el lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir desde la fecha de alta del Asegurado para que se pueda cubrir un padecimiento. El periodo de espera se indica en la Carátula de la Póliza y aplica a todas y cada una de las coberturas.

**Tabla de Operaciones Quirúrgicas.** La Tabla de Operaciones Quirúrgicas que se adjunta al presente Contrato forma parte integrante del mismo y en el que se establecen los montos máximos que la Aseguradora se obliga a pagar por cada una de las intervenciones quirúrgicas cubiertas bajo los beneficios contratados de la presente Póliza.

<b>Tabla de Operaciones Quirúrgicas (Cantidades en Dólares Americanos o su equivalente en Moneda Nacional)</b>	
<b>Abdomen</b>	<b>US \$</b>
Resección completa del estómago	2,500.00
Resección parcial del estómago	1,850.00
Resección del intestino delgado	1,500.00
Resección del colon ascendente o transverso	1,800.00
Resección combinada abdomino-erineal o Cáncer del recto o sigmoido	2,400.00
Colostomía o ileostomía	1,300.00
Resección del esófago	3,500.00
Gastrectomía en conexión con esófago	3,900.00
Esplenectomía	1,850.00
Cistectomía completa con trasplante de ureter	1,700.00
Escisión simple de la vejiga urinaria	1,200.00
<b>Amputaciones</b>	<b>US \$</b>
Muslo, Pierna o Pie completo	1,450.00
Brazo, Antebrazo o Mano completa	1,300.00
Dedo de la mano o del pie, cada uno	400.00

<b>Aparato Genital Femenino</b>	<b>US \$</b>
Cauterización del cuello uterino	750.00
Cáncer uterino no in situ, Histerectomía	2,500.00
Escisión completa para remover vulva o vagina con resección de nódulos linfáticos regionales	1,400.00
<b>Aparato Genital Masculino</b>	<b>US \$</b>
Cáncer del pene, resección completa de nódulos linfáticos regionales	2,100.00
Orquiectomía	1,550.00
<b>Boca</b>	<b>US \$</b>
Cirugía de Boca: Labios, paladar, lengua, amígdalas, membranas mucosas de la boca, glándulas salivales	850.00
<b>Cerebro</b>	<b>US \$</b>
Resección completa Cáncer de cerebro	4,100.00
<b>Cuello</b>	<b>US \$</b>
Resección completa de:	
Esófago, tejido linfático	3,050.00
Laringectomía	2,050.00
Tiroidectomía parcial	1,650.00
Tiroidectomía total	2,050.00
Tiroidectomía total con disección radical de cuello	2,450.00
<b>Espinal</b>	<b>US \$</b>
Operación quirúrgica con resección de vértebra o vértebras	2,450.00
<b>Glandulas Mamarias</b>	<b>US \$</b>
Amputación de mama	2,050.00
Amputación de mama con resección de ganglios	2,050.00
Amputación de ambas mamas	4,100.00
<b>Ojo</b>	<b>US \$</b>
Enucleación con resección completa	1,000.00
<b>Pecho</b>	<b>US \$</b>
Exploración torácica	1,850.00
Lobectomía completa	3,050.00
Tumor cardíaco con C.E.C.	3,900.00
<b>Piel</b>	<b>US \$</b>
Operación quirúrgica con remoción (escisión de la piel) Cara	1,000.00
Operación quirúrgica con remoción (escisión de la piel) Tronco	800.00
<b>Recto</b>	<b>US \$</b>
Resección recto y ano	3,400.00
<b>Sistema Genito-Urinario</b>	<b>US \$</b>
Resección completa de la próstata	2,050.00
Resección del riñón	1,600.00
Resección de útero, trompas y ovarios	1,850.00

## Generalidades

---

**Contrato.** La Póliza, las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

**Rectificación de la Póliza.** 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 del Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

**Modificaciones al Contrato.** Este contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El agente o cualquier otra persona no autorizada por la Aseguradora carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

**Moneda.** Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuará en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen. Si el seguro se pactara en otra moneda, los pagos correspondientes se harán en el equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio que se publique en el Banco de México en el momento en que se efectúen los pagos.

**Suma Asegurada.** Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora por cada Asegurado para un beneficio contratado, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la Carátula de la Póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

**Notificaciones.** Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en la Carátula de esta Póliza.

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

**Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE)**

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7,  
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Teléfono: 800 006 3342  
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com  
Horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a 17:00 horas  
Viernes de 8:30 a 14:00 horas

**Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)**

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100,  
Ciudad de México.  
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx  
Teléfonos:  
En la Ciudad de México: 55 5340 0999  
En el territorio nacional: 800 999 8080  
www.condusef.gob.mx

**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 de prescripción sino también por aquellas a que se refiere la Ley de protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**Interés Moratorio.** Si la Aseguradora no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Territorialidad.** El presente contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a los límites territoriales.

**Carencia de Restricciones.** Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados, posteriores a la contratación de la Póliza.

**Indisputabilidad.** Esta Póliza será indisputable, excepto en el primer año de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o el Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Póliza, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora.

**Omisiones o Inexactas Declaraciones.** El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de los hechos a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

**Aviso de Reclamación.** Los siniestros a los que se refiere la Póliza deberán reportarse por escrito a la Aseguradora a más tardar dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en la que acontezcan. El Asegurado deberá identificarse con la Aseguradora y proporcionarle el Diagnóstico Clínico o certificaciones del Establecimiento Médico que comprueben que se está sometiendo a un tratamiento médico de Cáncer, según corresponda.

**Pago de Reclamaciones.** Una vez que se haya confirmado el Cáncer mediante Diagnóstico Clínico, la Aseguradora pagará al Asegurado los beneficios a los que se refiere la Póliza, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha en la que el Asegurado haya presentado los documentos originales certificados por el Establecimiento Médico que corresponda a los que se refiere el inciso anterior. A partir del momento en el que la Aseguradora pague al Asegurado alguno de los beneficios a los que se refiere la presente Póliza, cesará la obligación del Asegurado a pagar las primas de este beneficio y la Aseguradora continuará estando obligada a pagar las indemnizaciones de los beneficios que aparecen como cubiertos en la Carátula de la Póliza, que hayan sido producidas como consecuencia directa del diagnóstico y tratamiento del Cáncer.

Al Asegurado le será reintegrada la cantidad que resulte menor entre las siguientes causas:

- El costo asociado por cada cobertura
- La cantidad máxima establecida en la Póliza por cada cobertura



**Prima**

1. La prima a cargo del Contratante es la que se establece en la Carátula de la Póliza y vencerá en el momento de la celebración del Contrato.
2. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado y se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Asegurado y la Compañía en la fecha de celebración del contrato.
3. El Contratante gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el Contrato de seguro.
4. A las 12:00 horas del último día del período de gracia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.
5. En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida al Asegurado, el total de las primas pendientes de pago o las fracciones de éstas no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al seguro contratado.
6. Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Aseguradora, contra la entrega del recibo correspondiente.

**Cesión.** Esta Póliza podrá ser cedida por el Contratante mediante declaración de las partes y notificando a la Aseguradora.

**Periodo de Seguro.** Las partes convienen en que el Período de Seguro contratado inicialmente o por renovación, coinciden siempre con el Plazo que Cubre la Prima respectiva y que se indica en la Carátula de esta Póliza.

**Vigencia.** Este Contrato estará vigente durante un año, contado a partir de las 12:00 horas de la fecha de emisión de la presente Póliza y se renovará automáticamente por períodos iguales.

**Vigencia del Contrato****Inicio:**

A las doce horas de la fecha de vigencia que aparece en la Carátula de la Póliza.

**Término:**

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

- a) Al fallecer el Asegurado
- b) Cuando el Asegurado ya no se encuentre dentro de los límites de edad establecidos por la Aseguradora
- c) Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza

A falta de pago de primas, la vigencia del contrato finaliza a las 12:00 hrs el día en que haya transcurrido el período de gracia.

**Renovación Automática.** Si dentro de los 30 días anteriores al término de la vigencia de la Póliza el Contratante o la Aseguradora no comunicara a la otra parte su deseo de no renovar la Póliza, se entenderá que la misma queda renovada automáticamente por un término igual al contratado originalmente, contado a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza y en las mismas condiciones en que fue pactado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas originalmente se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del contratante manifestar por escrito cualquier modificación a las condiciones de riesgo originales.

En cada renovación se aplicará la prima de tarifa que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas conforme a la edad alcanzada por cada asegurado siempre y cuando dicha edad no sea mayor al límite máximo establecido en la cláusula edades de aceptación.

El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Aseguradora, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

**Edad.** La Aseguradora no aceptará el ingreso a esta Póliza a los Asegurados cuya edad no esté dentro de los límites de aceptación que estipule la Aseguradora.

La edad declarada por los Asegurados, se deberá comprobar a la Aseguradora. Una vez que el Asegurado haya hecho dicha comprobación, la Aseguradora hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad para pagar el seguro.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato, se encontrará fuera de los límites de admisión fijados por éste; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda en la fecha de su rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- A. 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 la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del Contrato.
- B. Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- C. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora 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.

En todos los casos la tarifa aplicable será la que se encuentre vigente a la fecha de celebración del Contrato.

**Edades de Aceptación.** La edad mínima de aceptación será de 18 años mientras que la edad máxima de aceptación será de 64 años (renovación hasta los 69 años).

Estas edades pueden ampliarse bajo convenio expreso con la Aseguradora.

## Descripción de Beneficios

---

La Aseguradora pagará al Asegurado cada uno de los beneficios que se señalan a continuación, en los términos y condiciones que para cada beneficio se establecen en la presente Cláusula y hasta los límites máximos que se señalan para cada beneficio contratado.

### 1. Beneficio de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

En caso de que al Asegurado se le diagnostique clínicamente Cáncer, la Aseguradora pagará al Asegurado, por una sola vez, la cantidad determinada en la Carátula de la Póliza; además, de todos los beneficios que haya contratado el Asegurado de conformidad con los términos de la presente Póliza.

## **2. Internación Hospitalaria**

Por cada día de internación hospitalaria dentro de un período de 90 (noventa) días naturales a partir de la fecha de la primera internación, la Aseguradora pagará al Asegurado el monto señalado para dicho caso en la Carátula de la Póliza.

## **3. Beneficio Extendido de Hospitalización**

A partir del día siguiente a aquél en que el Asegurado haya cumplido 90 (noventa) días ininterrumpidos internado en un Establecimiento Hospitalario, la Aseguradora pagará el total del Gastos Usuales y Acostumbrados que facture el Establecimiento Hospitalario por servicios de habitación, alimentación y aquellos a los que se refieren los incisos anteriores, hasta el monto máximo establecido en la Carátula de la Póliza y durante un período no mayor a nueve meses posteriores a la fecha en la que el Asegurado haya cumplido 90 días ininterrumpidos interno en un establecimiento hospitalario. La Aseguradora pagará en forma proporcional, aquellos periodos de hospitalización menores a un mes.

## **4. Beneficio de indemnización por drogas y medicinas**

Durante el tiempo en el que el Asegurado se encuentre internado en un establecimiento hospitalario, la Aseguradora pagará al Asegurado, por concepto de drogas y medicinas, hasta un monto equivalente al 15% del Beneficio Diario de Internación Hospitalaria.

## **5. Beneficio de Indemnización por Servicios de Enfermera Privada**

En caso de que el Médico a cargo del tratamiento prescriba para el Asegurado el servicio de enfermería, la Aseguradora pagará hasta por 60 (sesenta) turnos como máximo, los gastos por este concepto y hasta por la cantidad establecida en la Carátula de Póliza. Para efectos de la misma, los servicios de enfermería comprenden la atención personal y cuidado de tiempo completo, de 8 horas, exclusivo para el Asegurado. En aquellos casos en los que el servicio de enfermería sea proporcionado por personal independiente al Establecimiento Hospitalario, el mismo deberá de ser proporcionado por personal calificado y legalmente autorizado para ejercer la profesión de enfermería.

## **6. Beneficio de Indemnización por Servicio de Médico Privado**

En caso de que se determine que es necesario que, el Asegurado que haya sido intervenido quirúrgicamente, sea atendido por un Médico distinto al Médico de la intervención, la Aseguradora pagará por cada visita personal de dicho Médico, el monto diario por visitas establecidas en la Carátula de la Póliza y hasta un total de 100 (cien) visitas médicas como máximo durante la vigencia de la presente Póliza.

## **7. Beneficio de Indemnización por Intervenciones Quirúrgicas**

En caso de que el Asegurado sea intervenido quirúrgicamente debido a, o en relación con un Cáncer, la Aseguradora pagará los cargos por dicha intervención quirúrgica, incluyendo atención postoperatoria, hasta por el monto que se establece en la Tabla de Operaciones Quirúrgicas. En caso de que en una misma incisión se efectúen más de dos y hasta cinco intervenciones quirúrgicas, se pagará únicamente la cirugía de mayor costo. La Aseguradora solo pagará hasta cinco intervenciones quirúrgicas ocurridas durante la vigencia de la presente Póliza.

En el caso de que una intervención quirúrgica no esté especificada en la Tabla de Operaciones Quirúrgicas, se indemnizará dicho procedimiento con el monto de una especificada; la cual tenga el mismo riesgo y complicación, determinado por el médico consultor de la Aseguradora.

## **8. Beneficio de Indemnización por Servicios de Anestesia**

En caso de que el Asegurado requiera de servicios de anestesia para una intervención quirúrgica, la Aseguradora pagará hasta cinco servicios de anestesia durante la vigencia de la presente Póliza, hasta por el monto establecido en la Carátula de la Póliza. Por servicios de anestesia se entenderán los cargos del Establecimiento Hospitalario por los servicios de anestesia o los cargos por servicios de anestesia que haga el anestesiólogo, incluyendo en ambos casos, el costo de material y medicinas necesarias para el servicio de anestesia.

**9. Beneficio de Indemnización por Servicios de Rayos X, Radio o Isótopos Radioactivos de Cobalto y Quimioterapia**

La Aseguradora pagará los gastos por servicios de Rayos X, Radio, Isótopos Radioactivos de Cobalto y Quimioterapia que se efectúen al Asegurado hasta por la cantidad límite establecida en la Carátula de la presente Póliza.

**Se excluye el diagnóstico mediante el uso de Rayos X; así como, cualquier otro procedimiento de diagnóstico o prueba de laboratorio relacionado a la Radioterapia.**

**10. Beneficio de Indemnización por Sangre y Plasma**

La Aseguradora pagará los Gastos usuales y Acostumbrados por sangre y plasma de sangre hasta por el monto máximo establecido para dicho caso en la Carátula de la Póliza.

**11. Beneficio de Indemnización por Servicios de Ambulancia y Transportación**

La Aseguradora pagará hasta los montos máximos establecidos en la Carátula de la Póliza por Gastos Usuales y Acostumbrados por servicios de transporte en ambulancia al o desde el Establecimiento Hospitalario en el que el Asegurado sea internado como paciente. En caso de que un Médico oncólogo ordene la transportación del paciente y certifique dicha transportación a un Establecimiento Hospitalario fuera de los Estados Unidos Mexicanos, por no existir uno con el equipo o tratamiento necesario para tratar el Cáncer del Asegurado, la Aseguradora pagará el costo de transporte aéreo hasta por los montos máximos establecidos.

**12. Beneficio de Indemnización por Pérdida de Ingresos**

Cada vez que el Asegurado sea internado en un Establecimiento Hospitalario la Aseguradora pagará mensualmente al Asegurado la cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la Carátula de la Póliza durante un período de doce Ingresos, meses contados a partir del primer día de hospitalización, siempre y cuando, durante dicho período el Asegurado permanezca internado en un Establecimiento Hospitalario con interrupciones no mayores a 60 (sesenta) días.

En caso de que el Asegurado permanezca internado en un Establecimiento Hospitalario durante un período inferior a un mes, la Aseguradora pagará la cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la Carátula de la Póliza en proporción al número de días en los que el Asegurado haya permanecido internado en el Establecimiento Hospitalario.

**13. Beneficio de Cirugía en caso de Mastectomía femenina**

La Aseguradora pagará en caso de Mastectomía Femenina hasta el monto máximo establecido en la Tabla de Operaciones Quirúrgicas, sin exceder el límite máximo del monto determinado para estos beneficios en la Carátula de esta Póliza.

**14. Indemnización por Reconstrucción de los Senos y Prótesis.**

La Aseguradora pagará los cargos Usuales y Acostumbrados para la implantación de prótesis del seno sin exceder el monto establecido en la Tabla de Operaciones Quirúrgicas; así como, el costo de la prótesis, sin exceder del límite máximo del monto determinado para estos beneficios en la Carátula de esta Póliza.

**15. Apoyo Psicológico por Mastectomía Femenina**

La Aseguradora pagará el apoyo psicológico a la Asegurada que tenga una mastectomía, desde el primer día de hospitalización y mientras ésta permanezca internada en un Hospital, la cantidad máxima definida en la Carátula de la Póliza, por un plazo máximo de 12 meses cada internación hospitalaria. Para estos efectos se considerará como un solo período de hospitalización, si entre dos períodos median menos de sesenta días. La Aseguradora pagará en forma proporcional, en aquellos períodos de hospitalización inferiores a un mes.

**Exclusiones**

- 1. Enfermedades distintas al Cáncer.**
- 2. Accidentes.**
- 3. Cáncer de la piel, a menos de que se trate de melanomas malignos.**
- 4. Cáncer cérvico uterino “in situ”.**
- 5. Cualquier internación a un lugar que no sea un Establecimiento Hospitalario.**
- 6. El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección de VIH o SIDA.**
- 7. La Aseguradora no estará obligada a pagar cantidad alguna al Asegurado en caso de alguna condición médica preexistente de Cáncer.**
- 8. Cualquier Cáncer cuyos primeros síntomas ocurran antes o durante el periodo de espera indicado en la Carátula de la Póliza.**

**AVISO CORTO DE PRIVACIDAD CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, con domicilio en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de Pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externas para emisión de dictámenes de nuestra Compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros y cumplimiento de obligaciones legales. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección <https://www2.chubb.com/mx-es/>

## Cláusula General

---

Será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado y/o el contratante y la Póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, debiendo el Asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

Así mismo se incluye la siguiente exclusión en el apartado correspondiente.

### Exclusión

**Quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato: Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por delitos contra la salud, (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

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 03 de marzo de 2023, con el número CNSF-S0039-0118-2023 / CONDUSEF-005758-01.

## Contacto

---

Av. Paseo de la Reforma 250  
Torre Niza, Piso 7  
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 800 223 2001