



Glosario

ACCIDENTE

Acontecimiento provocado por una causa externa, fortuita, violenta e involuntaria que ocasiona algún daño en sus bienes o persona.

ANTIGÜEDAD

Es el tiempo que el asegurado ha estado cubierto en forma continua e ininterrumpida con la aseguradora.

ASEGURADO

Persona expuesta a cualquier evento cubierto y con beneficios de alguna póliza.

ASEGURADOR

Persona moral autorizada por la SHCP, para aceptar riesgos mediante un contrato de seguros, llamado póliza y que a través del cobro de la prima asume la responsabilidad del riesgo.

BENEFICIARIO

Persona o personas designadas por el asegurado o contratante en la póliza para recibir el beneficio del seguro.

COASEGURO

Es la cantidad o el porcentaje a cargo del asegurado, a consecuencia de un siniestro.

COBERTURA

Garantía con la que cuenta el asegurado con la certeza de que sus intereses quedarán protegidos, bajo las condiciones y límites estipulados en el contrato de seguro, denominado póliza.

CONTRATANTE

Persona física o moral señalada en la póliza que solicita el contrato de seguro para sí o para un tercero, la cual se obliga a pagar las primas correspondientes.

DAÑO

Toda pérdida personal o material que sufre una persona física o moral, en su vida y/o en su patrimonio.

DAÑO A TERCEROS

Pérdida que se causa a una persona y/o a un bien propiedad de otro. No deberá ser familiar o dependiente del asegurado.

DAÑO MATERIAL

El que afecta a los bienes o patrimonio de una persona.

DEDUCIBLE

Cantidad fija a cargo del asegurado que corresponde a los primeros gastos cubiertos. Se estipula en la carátula de la póliza.

DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Cónyuge o concubino e hijos del asegurado, que no cuenten con ingresos propios.

DIAGNÓSTICO

Conclusión del resultado de los signos y síntomas de un asegurado.

ENDOSO

Documento contractual que se adhiere a una póliza, con el fin de aumentar o disminuir el importe de la prima o aclarar o modificar alguna cláusula del contrato.

ENFERMEDAD O PADECIMIENTO

Es la alteración en la salud del asegurado, diagnosticada por un médico con cédula profesional para emitir diagnóstico.



ESTUDIOS DE LABORATORIO O GABINETE

Análisis necesarios para soportar y/o confirmar diagnóstico definitivo.

EXCLUSIONES

Situaciones, eventos o circunstancias que en caso de presentarse no serán cubiertos por la póliza.

FINIQUITO

Documento en el que se expresa constancia de acuerdo con el ajuste de una pérdida cubierta por un seguro.

MÉDICO

Persona con estudios profesionales en medicina, titulado y con cédula profesional legalmente autorizado para ejercer su profesión.

PAGO DIRECTO

Es el pago que realiza directamente la aseguradora a algún prestador de servicios que tiene en convenio, por la atención médica a los asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos.

PERÍODO DE ESPERA

Tiempo que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de cobertura de la póliza, a fin de que ciertos padecimientos puedan ser cubiertos por la aseguradora.

PERÍODO DE GRACIA

Plazo posterior al vencimiento de la prima, que la aseguradora otorga al contratante para cubrir el monto de la misma, dentro del cual se otorga protección.

PÓLIZA

Contrato que establece los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

1. Carátula de póliza.
2. Relación de personas aseguradas.
3. Vigencia.
4. Endosos incluidos.
5. Alcance de la cobertura.
6. Condiciones Generales.

PREEXISTENCIA

Padecimientos contraídos y/o manifestados antes de la entrada en vigor del Contrato de Seguro (cuya vigencia se consigna en la carátula de la póliza).

PRIMA

Es la cantidad que deberá pagar el contratante del seguro como condición para mantener vigente la póliza, dicho monto se establece en la carátula de la póliza.

RECIBO DE PAGO

Documento expedido por la aseguradora en el que se establece la prima que deberá pagar el contratante por el periodo establecido en la misma.

RED MÉDICA

Conjunto de prestadores de servicios médico y hospitalarios que se ajustan a los límites y condiciones establecidas por la aseguradora.



SINIESTRO

Es la manifestación concreta del riesgo cubierto que produce afectación a alguna de las coberturas contratadas en la póliza contratada.

SUMA ASEGURADA

Límite máximo de la aseguradora por cada evento cubierto, el cual se estipula en la carátula de la póliza.

TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS

Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por la aseguradora por cada uno de éstos.

VIGENCIA

Periodo de validez del contrato estipulado en la carátula de la póliza.

