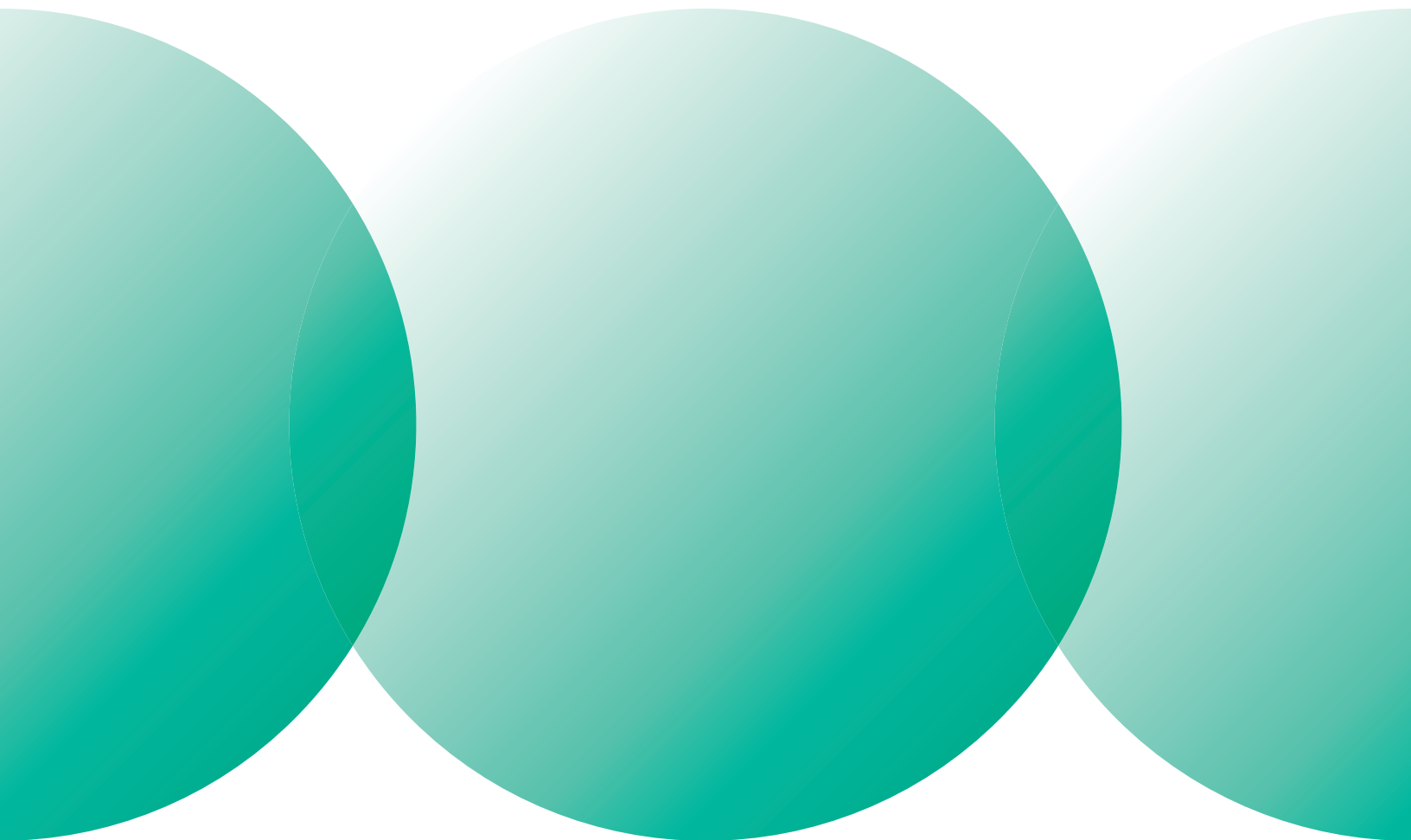




ZURICH

Colectivo Relax
Condiciones Generales



Condiciones Generales
Seguro colectivo temporal
un año venta masiva
con participación en las utilidades

I. Objeto Del Seguro.

La Compañía se obliga a cubrir los beneficios amparados en esta póliza, durante la vigencia de la misma, a cambio de la obligación del pago de la prima convenida.

II. Contrato.

Esta Póliza, la solicitud, el registro de Asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales, las cláusulas y los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre la Compañía y el Asegurado.

III. Vigencia.

Cada una de las coberturas contratadas se inicia en la fecha indicada en la carátula y continúa durante el período de seguro correspondiente.

IV. Modificaciones.

Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endoso o cláusulas adicionales que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, como lo previene el Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia, ni el agente, ni cualquier otra persona no autorizada por la Compañía podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato. "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." (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

V. Disputabilidad.

Este Contrato dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad Asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, es también de un año, que se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado, renunciando la Compañía a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el Contrato.

VI. Moneda.

Todos los pagos que el Contratante deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de hacer el pago.

VII. Carencia de restricciones.

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

VIII. Cambio de contratante.

Cuando en la Colectividad haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.

IX. Obligaciones del contratante.

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este Contrato:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada, la designación de beneficiarios y si ésta se hace de forma irrevocable.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que de lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe acerse en un plazo máximo de 30 días después del cambio y, las nuevas sumas aseguradas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- d) Enviar a la Compañía los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación.

X. Deduciones.

Cualquier prima vencida y no pagada podrá ser deducida de cualquier indemnización.

XI. Ingreso de asegurados.

Al celebrarse el presente Contrato, pueden permanecer en él todos los miembros de la Colectividad Asegurable que no sean menores de 12 años o mayores a 60 o 70 años, según el tipo de plan contratado.

XII. Certificados individuales.

Se expedirá un certificado por cada uno de los Asegurados. En cada certificado se deberán incluir, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de Póliza y de certificado.
- b) Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
- c) Fecha de vigencia del Seguro.
- d) Suma Asegurada.
- e) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter irrevocable, si comprendiere y se llenaren los requisitos de Ley.
- f) Las principales cláusulas que contenga la Póliza.

XIII. Edad.

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro. Las edades de aceptación serán de mínima de 12 años y máxima de 60 o 70 años, conforme a lo señalado en la solicitud.

La edad declarada por los Miembros de la Colectividad se deberá comprobar legalmente antes o al momento del fallecimiento. En el primer caso, La Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Miembro de la Colectividad Asegurada un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del asegurado. Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del miembro de la Colectividad Asegurada y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la Compañía, rescindirá el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

XIV. 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, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

XV. Participación en las utilidades.

Al término del período de vigencia de la póliza, el Contratante participará de las utilidades obtenidas por Zurich Vida, conforme al procedimiento registrado para tal efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

XVI. Omisiones o Declaraciones Inexactas.

El Miembro de la Colectividad Asegurada está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes 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 tales hechos, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

XVII. Suicidio.

En caso de suicidio del Miembro de la Colectividad Asegurada, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, independientemente de la causa, estado mental o físico del Miembro de la Colectividad Asegurada, cesará la obligación de La Compañía por el pago de la Suma Asegurada, limitándose su obligación al pago del valor en efectivo disponible en la fecha del fallecimiento.

Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en caso de suicidio del Miembro de la Colectividad Asegurada antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose en este caso su obligación al pago del valor en efectivo correspondiente a dicho incremento.

XVIII. Comunicaciones.

Las comunicaciones que el Contratante deba hacer a La Compañía se dirigirán directamente al domicilio de ésta que se indica en la carátula de la póliza.

El Contratante deberá notificar por escrito a La Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza. Las comunicaciones que La Compañía deba hacer al Asegurado las dirigirá al domicilio especificado en la presente póliza, o al último que haya tenido conocimiento en caso de algún cambio notificado por escrito por el propio Asegurado.

XIX. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si dicho Organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de La Compañía.

XX. Comisiones y compensaciones directas.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud.

XXI. Beneficiarios.

Para los efectos de esta póliza, se entiende por "beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud formulada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la empresa aseguradora, quien lo hará constar en la póliza, y será el único medio de prueba.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado; la misma regla se observará si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiere designado beneficiario irrevocable. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

XXII. Pago Inmediato.

Con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde la expedición de la póliza o de su última rehabilitación, La Compañía hará un anticipo inmediato del 10% de la Suma Asegurada, sin que este pago exceda de dos veces el salario mínimo general anual vigente en el Distrito Federal, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, ni del importe a que tuviere derecho el beneficiario que lo solicite.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el Beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

XXIII. Rehabilitaciones.

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el período de cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

XXIV. Primas.

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas. El Contratante deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de las coberturas y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo.

XXV. Terminación del Contrato.

La póliza dejará de estar en vigor: al terminar el plazo de seguro originalmente contratado; con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado; falta de pago como se menciona en la cláusula de pago de primas.

XXVI. Indemnización por Mora.

En caso de que la Aseguradora, 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, Beneficiarios o tercero dañado una indemnización por mora calculada conforme al Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

XXVII. Cambio de Ocupación.

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificarlo por escrito a La Compañía en los siguientes treinta días naturales de haberse efectuado dicho cambio. Con esta notificación La Compañía realizará el ajuste correspondiente a la prima con base en la disminución o agravación del riesgo en su ocupación de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para poder mantener en vigor la Suma Asegurada de la póliza.

En caso de fallecimiento y de existir una agravación esencial del riesgo que influya en el mismo no notificada por el Asegurado, se ajustará la Suma Asegurada de la póliza de acuerdo a lo que el Asegurado hubiere podido alcanzar con las primas pagadas.

XXVIII. Liquidación.

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

XXIX. Renovación.

La Compañía renovará automáticamente este Contrato, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma, registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

XXX. Fondo en administración.

Las dotacionalidades a que tenga derecho el asegurado serán destinados a la cuenta de fondos en administración para su inversión y reinversión.

La inversión, reinversión y administración del fondo se realizará de acuerdo con las Reglas para la Administración de las Operaciones a que se refieren las fracciones III y IV (actualmente III bis) del artículo 34 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El asegurado podrá efectuar un retiro de su fondo durante cada año póliza, para lo cual deberá solicitarlo por escrito a la compañía. La compañía efectuará el pago dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que reciba la solicitud de retiro. A la liquidación que corresponda se aplicará un cargo equivalente a dos días de salario mínimo vigente para el Distrito Federal por concepto del retiro efectuado.

En cada aniversario de la póliza, la compañía proporcionará al asegurado un estado de cuenta de su fondo en administración. El estado de cuenta contendrá la información siguiente:

- a) Saldo al aniversario inmediato anterior.
- b) Dotacionalidades acreditadas.
- c) Cargos al fondo para pago de primas.
- d) Retiros efectuados por el asegurado.
- e) Intereses acreditados por la inversión del fondo.
- f) Cargo por administración del fondo.

En caso de fallecimiento del asegurado o cancelación del seguro, el monto del fondo constituido se entregará a sus beneficiarios o al propio asegurado, según corresponda.

Por concepto de gastos de administración la compañía cobrará el 5% de los intereses que se obtengan por la inversión del fondo.

XXXI. Coberturas:

Fallecimiento: La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece dentro del período de seguro. Si el Asegurado sobrevive al término de dicho período, esta cobertura terminará sin obligación alguna para La Compañía.

Dotal. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura al término de la vigencia, si el asegurado se encuentra con vida.

Muerte Accidental: La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, a los beneficiarios designados, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, fallece el asegurado.

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produzca lesiones corporales o la muerte del asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Muerte Accidental en Transporte Público: La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura a los beneficiarios designados, si el Asegurado fallece como consecuencia de un Accidente dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que le ocurra, siempre y cuando el evento ocurra mientras el asegurado se encuentre como pasajero con boleto pagado en un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros.

