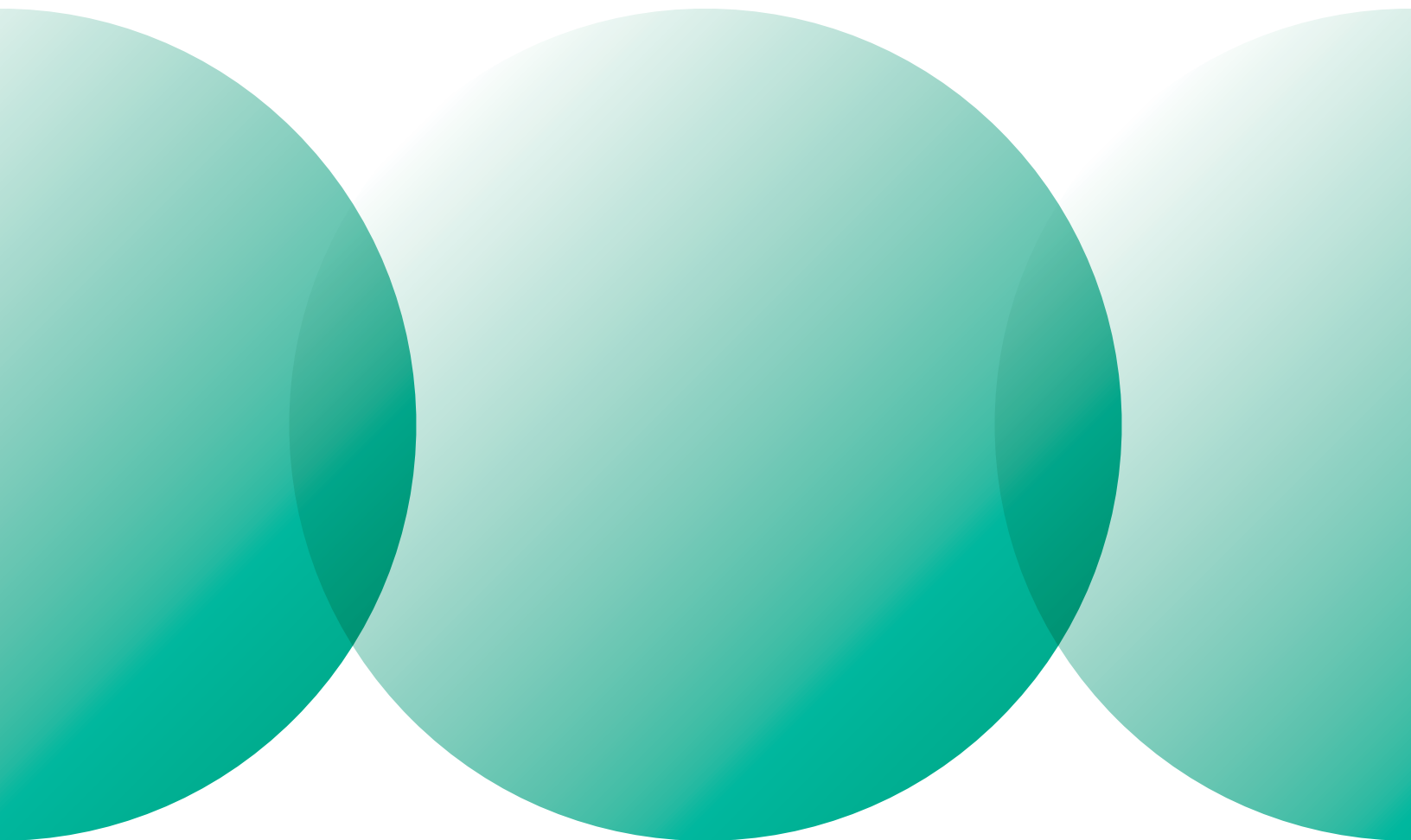




Salud y Vida Total
Condiciones Generales



1 Definiciones	3
1.1 Compañía aseguradora	3
1.2 Accidente	3
1.3 Asegurado	3
1.4 Beneficiario	3
1.5 Contratante	3
1.6 Dependientes económicos	3
1.7 Inicio de cobertura	3
1.8 Invalidez total permanente	3
1.9 Muerte	4
1.10 Padecimientos preexistentes	4
1.11 Pérdida de miembros	4
1.12 Deducible	4
1.13 Coaseguro	4
1.14 Certificación	4
1.15 Centro de Atención Zurich (CAZ)	4
2 Cláusulas particulares de accidentes personales	5
2.1 Ocupación	5
2.2 Procedimiento en caso de accidente	5
2.3 Pago de indemnizaciones	5
2.4 Límite de edad	5
2.5 Exclusiones	6
3 Cláusulas particulares de vida	6
3.1 Cobertura básica	6
4 Cláusulas particulares de gastos médicos mayores	7
4.1 Objeto del Seguro	7
4.2 Gastos médicos amparados	7
4.3 Gastos médicos cubiertos con período de espera	10
4.4 Procedimientos en caso de siniestro	12
4.5 Servicios suministrados en Territorio Nacional	12
4.6 Exclusiones generales	13
5 Coberturas de servicios	15
6 Cláusulas generales	16
6.1 Contrato	16
6.2 Rectificación de la Póliza	16
6.3 Modificaciones al Contrato	16
6.4 Omisiones o inexactas declaraciones	16
6.5 Notificaciones	16
6.6 Competencia	16
6.7 Prescripción	16
6.8 Indemnización por mora	17
6.9 Moneda	17
6.10 Edad	17
6.11 Primas	18
6.12 Periodo de espera para el pago de primas	18
6.13 Suicidio	18
6.14 Carencia de restricciones	18
6.15 Disputabilidad	18
6.16 Cláusula de comisiones y compensaciones directas	18
6.17 Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente	18
6.18 Cláusula de arbitraje	19

1 Definiciones

- 1.1 **Compañía aseguradora.** Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A. es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de administrar y pagar las indemnizaciones relativas a este contrato, denominada de aquí en adelante como Zurich Vida.
- 1.2 **Accidente.** Es el acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoca lesiones o la muerte del Asegurado dentro de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.
- 1.3 **Asegurado.** Es la persona cubierta por esta Póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.
- 1.4 **Beneficiario.** Se entiende por beneficiario la persona o personas a cuyo favor se constituye un seguro y que por tanto tiene derecho a recibir la respectiva indemnización. La designación de tal persona se realiza en la formulación de la solicitud para la celebración del contrato del seguro, o en su caso, posteriormente.
- 1.5 **Contratante.** Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de este, será la responsable del pago de la prima.
- 1.6 **Dependientes económicos.** Serán considerados como dependientes Económicos para efectos de esta Póliza, las siguientes personas:
- a) El cónyuge o concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Código Civil para el Distrito Federal
 - b) El o los hijos solteros menores de 19 años, o menores de 23 años en caso de ser estudiantes.
 - c) Los ascendientes o cualquier otra persona que dependa principalmente del Asegurado para su sostenimiento, siempre y cuando su edad se encuentre dentro de los límites de aceptación de Zurich Vida y que están mencionados en la solicitud o hayan sido incluidos en ella mediante endoso.
- 1.7 **Inicio de cobertura.** Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro.
- 1.8 **Invalidez total permanente.** Se entenderá como Invalidez Total y Permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad, se genere una incapacidad del tipo orgánico funcional y/o una incapacidad por pérdidas orgánicas, que por su naturaleza y gravedad, sea evidente desde el punto de vista médico que son totales y permanentes, con pronóstico de recuperación nulo, y por lo tanto influyan en una disminución total de ingresos del Asegurado a impedirle el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

También será considerada como Incapacidad Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total; es decir, interfalángica, carpometacarpiana y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total; es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

El reconocimiento de esta condición se hará con un dictamen médico emitido por la institución de seguridad social en la que esté afiliado el asegurado. En el caso de no estarlo, por un certificado médico expedido por un médico con cédula profesional con especialidad en medicina del trabajo o bien por la jurisdicción sanitaria de la población donde radique el asegurado. En el caso de que se considere necesario, Zurich Vida podrá designar un perito que valúe el estado de invalidez.

- 1.9 **Muerte.** Es la ausencia de signos vitales.
- 1.10 **Padecimientos preexistentes.** Son aquellos padecimientos que se hubieren manifestado antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, que fueron diagnosticados por un médico o fueron aparentes a la vista o los que por síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidos o por los cuales se hayan erogado gastos con anterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza para cada asegurado.
- 1.11 **Pérdida de miembros.** Se entenderá por pérdida de los miembros de las manos o de los pies, la mutilación o anquilosamiento total de estas extremidades; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista; por lo que se refiere a los dedos, la anquilosis o separación de la coyuntura metacarpo o metatarso falanguela, según sea el caso, o arriba de la misma.
- 1.12 **Deducible.** Es la cantidad fija establecida en la carátula de la Póliza, que será cubierta por el asegurado por cada reclamación que se presente en la vigencia contratada. A partir de esta cantidad Zurich Vida cubrirá los gastos médicos de las enfermedades amparadas.
- En caso de existir gastos y tratamientos en el territorio nacional o en el extranjero se pagará el deducible correspondiente a cada territorio especificado en la carátula de la Póliza
- 1.13 **Coaseguro.** Porcentaje a cargo del asegurado que se aplica al monto total de gastos cubiertos en exceso del deducible para cada reclamación hasta el límite establecido en la carátula de Póliza.
- Este coaseguro se maneja por evento, dicho porcentaje queda indicado en la carátula de la Póliza.
- En caso de existir gastos y tratamientos en el territorio nacional o en el extranjero se pagará el coaseguro según sea el caso.
- En caso de accidente amparado no se aplicará coaseguro.
- 1.14 **Certificación.** Significa que Zurich Vida, después de recibir por medio del centro de atención una notificación por adelantado de un procedimiento programado de trasplante, o de un ingreso a un hospital o a un centro de trasplante (si así fuera aplicable), ha reconocido la necesidad médica de tal procedimiento o ingreso, ha proporcionado información a la persona asegurada y/o el acceso a un hospital o centro de trasplante. Estos términos también significan que Zurich Vida:
- Ha recibido notificación dentro del plazo fijado anteriormente para cada tipo de hospitalización de la reclamación.
 - Se ha puesto en contacto con el asegurado con el objeto de identificar el hospital que mejor pudiera satisfacer las necesidades del paciente.
- 1.15 **Centro de Atención Zurich (CAZ).** Este centro de atención proporciona orientación y servicios de referencia profesional a las personas aseguradas a través de una red telefónica mundial, que opera las 24 horas del día los 365 días del año.

El centro provee una extensa gama de servicios, incluyendo, pero sin estar limitado a referencias de servicios médicos y de hospitalización, verificación de elegibilidad para obtener beneficios bajo esta Póliza, y coordinación de servicios de asistencia cubiertos bajo la Póliza. El número de teléfono del centro de atención está indicado en la tarjeta de identificación de la persona asegurada.

2 Cláusulas particulares de accidentes personales

2.1 Ocupación.

El Asegurado, inmediatamente a un cambio de ocupación, deberá avisarlo a Zurich Vida por escrito.

Si dentro de la vigencia de esta Póliza, el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada en la tarifa registrada como más peligrosa que la estipulada en la presente Póliza y posteriormente al cambio de ocupación mencionada el Asegurado sufre lesiones mientras esté ejecutando algún acto o cosa propia de tal ocupación con excepción de los deberes ordinarios en su casa habitación y alrededor de ella mientras está dedicado al recreo, Zurich Vida sólo pagará la parte de la indemnización estipulada en la presente Póliza que se hubiere podido comprar con la prima que se pagó con el tipo de riesgo del cual Zurich Vida tenía conocimiento y dentro de los límites fijados para tal ocupación más peligrosa.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada en la tarifa registrada como no asegurable, quedará facultada ésta para considerar rescindido el contrato de pleno derecho devolviendo la parte de la prima no devengada.

2.2 Procedimiento en caso de accidente.

Se dará aviso por escrito a Zurich Vida de todo accidente que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los veinte días de la fecha del accidente.

En caso de muerte accidental deberá darse aviso a Zurich Vida dentro de los cinco días naturales siguientes a la fecha de deceso salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. El aviso a que se refiere este párrafo, dado por o a nombre del Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, a cualquier Agente autorizado de la misma, con datos suficientes para la identificación del Asegurado, será considerado como aviso a Zurich Vida.

Zurich Vida, al recibir el aviso a que se refiere esta condición, entregará al reclamante las formas que acostumbre suministrar para la comprobación de las pérdidas o fallecimiento.

2.3 Pago de indemnizaciones.

La indemnización que resulte comprobada conforme al Contrato será pagada dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fueran entregados a Zurich Vida los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La indemnización por pérdida de la vida, será pagada al Beneficiario y todas las demás indemnizaciones serán cubiertas al Asegurado contra la presentación de los comprobantes que las acrediten.

2.4 Límite de edad.

Zurich Vida no expide Pólizas contra riesgos de muerte, invalidez o incapacidad temporal, a personas menores de 18 años, ni contra los demás riesgos cubiertos por este seguro a personas menores de cinco años de edad. Tampoco, en ningún caso expide Pólizas a personas mayores de 60 años siendo los 65 años la edad límite para renovar las Pólizas ya expedidas.

2.5 Exclusiones.

Zurich Vida no pagará las indemnizaciones cuando el accidente tenga origen en cualquiera de lo siguientes eventos o circunstancias que se describen a continuación:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección en los que participe el asegurado.
- b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
- c) Lesiones autoinfligidas o tentativa de suicidio, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no.
- d) Accidentes originados por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo el efecto de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similar, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico.
- e) Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
- f) Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.
- g) Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, taumaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado.

3. Cláusulas particulares de vida

3.1 Cobertura básica.

Zurich Vida pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece dentro del periodo de seguro. Si el Asegurado sobrevive al término de dicho periodo, esta cobertura terminará sin obligación alguna para Zurich Vida.

Edades Las edades de admisión establecidas para este beneficio, son las comprendidas entre los 20 y los 70 años. En caso de renovación, la edad máxima para hacerla serán los 70 años.

Siniestros Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de Zurich Vida dentro de los cinco días naturales siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

El reclamante presentará a Zurich Vida la siguiente información:

- a) Carátula de la Póliza, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- b) Original o copia certificada del acta de defunción del titular.
- c) Certificado de defunción
- d) 1 copia de la identificación oficial de los beneficiarios y el titular
- e) Copia del acta de nacimiento del titular y los beneficiarios.
- f) Formatos de declaración proporcionados por Zurich Vida.

4. Cláusulas particulares de gastos médicos mayores

4.1 Objeto del Seguro.

Si a consecuencia de un accidente y/o enfermedad que haya requerido tratamiento médico o quirúrgico cubierto por la Póliza, el asegurado incurriera en cualquiera de los gastos médicos cubiertos enlistados en estas condiciones generales, Zurich Vida, pagará o reembolsará el costo de los mismos hasta por la suma asegurada contratada, ajustándola previamente en su caso a deducible y coaseguro, así como a los límites señalados en la carátula de la Póliza por tipo de gasto, inicio de vigencia, periodo, y cobertura afectada, siempre y cuando los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana o fuera de ella en caso de contar con cobertura en el extranjero, la Póliza se encuentre en vigor para ese asegurado al momento del accidente y/o enfermedad y el padecimiento se origine dentro de la fecha de cobertura.

4.2 Gastos médicos amparados.

Son aquéllos que efectúe el asegurado por indicación de su médico tratante el cual esté autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con motivo de la atención médica requerida a causa de cualquier accidente o enfermedad cubierta dentro de la vigencia de la Póliza y que sean necesarios para el restablecimiento de la salud del asegurado.

Lo anterior de acuerdo con las coberturas contratadas y límites establecidos en la carátula de la Póliza y a lo estipulado en las presentes condiciones generales y en las cláusulas adicionales que se pacten.

El importe de los gastos médicos se indemnizará conforme a la tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos del plan contratado, siempre y cuando el asegurado los efectúe dentro del territorio nacional o fuera en caso de contar con cobertura en el extranjero y no estén expresamente excluidos.

Los gastos médicos cubiertos son:

- a) Habitación privada en cuarto estándar con alimentos.
- b) Cama extra para un acompañante del asegurado.
- c) Honorarios médicos y quirúrgicos de cirujanos.
- d) Anestesiólogos con un límite máximo de hasta un 30 %, referenciado a los honorarios del cirujano.
- e) Ayudantes primero con un límite máximo del 20% referenciado a los honorarios del cirujano.
- f) Segundo ayudante cuando sea necesario, con un límite máximo de hasta 10% de los honorarios del cirujano.
- g) Visitas y consultas médicas en el hospital limitado a diez consultas anuales durante la vigencia del presente contrato, de acuerdo al tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos correspondiente, en aquellos casos que se requieran adicionales de acuerdo al padecimiento, serán con autorización previa por escrito de Zurich Vida.
- h) Terapia radioactiva y quimioterapia, y otros semejantes excluyendo los de carácter psicológico o psiquiátrico, a excepción de los tratamientos psiquiátricos por trauma, cuyo pago se hará de acuerdo al tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos pactado y solo procederá con médicos y en hospitales de convenio.
- h) Terapia radioactiva y quimioterapia, y otros semejantes excluyendo los de carácter psicológico o psiquiátrico, a excepción de los tratamientos psiquiátricos por trauma, cuyo pago se hará de acuerdo al tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos pactado y solo procederá con médicos y en hospitales de convenio.

- i) Medicamentos consumidos por el asegurado en el hospital y los adquiridos fuera de él, siempre que sean prescritos por los médicos tratantes, se relacionen con el padecimiento cubierto y estén autorizados por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional. Se deberá presentar la nota de la farmacia con requisitos fiscales a nombre del asegurado o del asegurado titular y anexar la receta médica correspondiente.
- j) Servicio de ambulancia de traslado terrestre dentro del territorio nacional por cualquier emergencia médica y a facilidades quirúrgicas ambulatorias de acuerdo al tabulador de honorarios médicos y quirúrgicos correspondiente al plan contratado. Para traslados del hospital al domicilio y del domicilio al centro de atención sólo si son médicamente necesarios previa autorización por escrito de la compañía.

k) **Trasplante.**

Significa el procedimiento médicamente necesario, efectuado mientras tenga contratada esta cobertura y el seguro esté vigente, y durante el cual:

- Uno o más de un órgano de un donante (vivo o fallecido), es transferido quirúrgicamente a un asegurado, el cual es el receptor.
- Tejido proveniente de un donante vivo o fallecido el cual es transferido quirúrgicamente al receptor ó tejido del mismo asegurado el cual es transplantado a un área corporal diferente.

Se cubre el trasplante de órganos, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales, con suma asegurada máxima \$500,000 moneda nacional. Solo se cubre en territorio nacional y con médicos y hospitales de convenio con Zurich Vida.

Todos los servicios de trasplantes, incluyendo los médicos, los procedimientos, y las entidades donde se efectúan los trasplantes, requerirán la autorización previa y por escrito de Zurich Vida para lo cual el asegurado, o cualquier otra persona actuando en su nombre, estará obligado a ponerse en contacto con la compañía, inmediatamente después de haber sido identificado por su médico como candidato para un trasplante.

El asegurado debe obtener una primera y segunda opinión de un médico especialista en el ramo de la medicina correspondiente. Zurich Vida se reserva el derecho de obtener una tercera opinión de un médico o entidad médica.

Los gastos médicos cubiertos incurridos por trasplantes, incluyen, sin estar limitados, a los gastos elegibles y permitidos incurridos por los tratamientos, servicios y/o suministros requeridos por o en relación con un trasplante cubierto bajo estas condiciones generales:

- Servicios médicos
- Internamiento en un hospital o centro de trasplante
- Obtención de órganos
- Medicinas proporcionadas durante una hospitalización, o suministros para usar en la casa
- Evaluación de pacientes ambulatorios
- Cuidados postoperatorios
- Gastos del donante, con suma asegurada máxima de \$ 150,000 moneda nacional.

Se pagarán beneficios hasta dos (2) trasplantes de por vida para cada asegurado, un trasplante de dos órganos realizado durante la misma sesión de cirugía será considerado como un sólo trasplante. Los beneficios por un procedimiento de re-trasplante (un segundo trasplante que se efectúa a continuación de un trasplante inicial que fracasó), será pagado solamente si Zurich Vida lo considera una necesidad médica.

Transplantes cubiertos bajo esta Póliza:

Corazón; corazón y pulmón combinados; riñón; córnea; hígado; hueso; piel (para injerto o para cualquier otro propósito médicamente necesario).

Médula ósea autóloga, para:

- Linfoma de no-Hodgkin, Estado III A o B; Estado IV A o B.
- Linfoma de Hodgkin, Estado III A o B; o Estado IV A o B.
- Neuroblastoma, Estado III o Estado IV.
- Leucemia no linfocítica aguda después del primer o segundo relapso.

Médula ósea alogénica, para:

- Anemia aplástica.
- Leucemia aguda.
- Inmunodeficiencia combinada severa.
- Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- Osteopetrosis infantil maligna (enfermedad de Albers Schonberg u Osteopetrosis generalizada).
- Leucemia mielógena crónica (LMC).
- Neuroblastoma Estado III o IV en niños mayores de un año.
- Beta talasemia homocigoto (talasemia mayor).
- Linfoma de Hodgkin, Estado III A o B, o Estado IV A o B.
- Linfoma de no- Hodgkin, Estado III o Estado IV.

Los procedimientos de transplantes realizados en territorio nacional o en el extranjero están sujetos a los procedimientos indicados en la Sección XI. Indemnizaciones.

Exclusiones específicas para transplantes

En relación con los procedimientos de transplantes no se pagarán beneficios por cualquier tratamiento, procedimiento, servicio, cirugía, o artículo:

Que no haya sido aprobado previamente por escrito por Zurich Vida, o proporcionado como resultado de, o en cualquier forma relacionado con un trasplante que no esté específicamente nombrado como un trasplante cubierto bajo esta Póliza.

Proporcionado por o en relación con una condición preexistente, o de naturaleza experimental o de investigación o electivo.

Cuando esté disponible cualquier tratamiento o procedimiento alternativo, igualmente efectivo para el tratamiento de la condición o enfermedad del asegurado.

Proporcionado por, o como resultado de un trasplante en el cual se provee al receptor con cualquier órgano animal, o equipos o artefactos mecánicos o artificiales designados para reemplazar órganos humanos.

Proporcionado por, o en relación con un segundo procedimiento de trasplante que se lleve a cabo después de haberse realizado un primer trasplante efectuado con anterioridad a la fecha efectiva de la cobertura y el cual ha fracasado.

l) Maternidad.

- Gastos por maternidad y mortinato para titulares y cónyuge de titulares limitado a Parto Normal con suma asegurada de acuerdo a lo estipulado en la caratula de la Póliza por evento u operación Cesárea, con suma asegurada de acuerdo a lo estipulado en la caratula de la Póliza por evento. En ambos casos, aplica un periodo de espera de 10 meses y no aplica deducible y coaseguro.
- Ayuda para gastos del recién nacido de acuerdo a lo estipulado en la caratula de la Póliza por evento. Solo aplica para Pólizas de grupo.
- Gastos originados de las siguientes complicaciones del embarazo y parto de la asegurada titular o cónyuge :

Sin periodo de espera:

- Las intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos.
- Mola hidatiforme (embarazo molar).
- Fiebre puerperal.
- Legrado o aborto involuntario certificado por el médico tratante.

Con periodo de espera de 10 meses:

- Toxicosis grávidica (preclampsia o eclampsia).
- Placenta previa.
- Placenta acreta.
- Atonia uterina.

Exclusiones Específicas para Maternidad.

- Afecciones propias del embarazo y del parto, abortos y toda complicación del embarazo, parto o puerperio que no se encuentren entre las cubiertas por esta Póliza.
- Legrado uterino cualquiera que sea su causa, con excepción del involuntario certificado por el médico tratante.
- Todos los gastos tanto de la madre como del recién nacido de un embarazo a consecuencia de un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, no están cubiertos.
- En este inciso no se incluyen todos los gastos relacionados con la madre y el recién nacido.

4.3 Gastos médicos cubiertos con periodo de espera.

Cuando se haya estado asegurado continuamente en Zurich Vida a partir de la fecha de emisión, rehabilitación o alta de cada asegurado, según sea el caso, se cubrirán los siguientes padecimientos, que no sean preexistentes de acuerdo al periodo de espera que se indica a continuación:

Periodo de Espera de 10 meses:

- Gastos por maternidad: parto normal u operación cesárea.
- Enfermedad hipertensiva indicada por el embarazo.
- Placenta previa y placenta acreta.

Periodo de Espera de 12 meses:

- Amigdalitis y adenoiditis
- Ginecomastia o mastoplastia.
- Cataratas, glaucoma o pterigión.
- Etmoidectomía.
- Artroscopia.
- Lesiones pigmentarias de la piel (lunares).
- Padecimientos de glándulas mamarias.
- Padecimientos por enfermedad de rodilla y de columna, bajo los siguientes términos:

Aplican deducible y coaseguro de la Póliza y sin beneficio de eliminación aún cuando la atención sea con médicos y hospitales pertenecientes a la red de proveedores de Zurich. Así mismo, a consecuencia de un accidente no aplica el periodo de espera, siempre y cuando se demuestre dentro de los primeros 30 días de ocurrido con estudios radiográficos y presentación de documentos y gastos por la atención médica recibida. Después del periodo de 30 días de ocurrido el accidente, será considerado como enfermedad aplicando el deducible y coaseguro de la Póliza y sin beneficio de eliminación.

Periodo de Espera de 24 meses:

- Circuncisiones: Se cubre circuncisión no profiláctica, cuando exista una enfermedad o padecimiento que justifique la intervención quirúrgica.
- Cirugías del piso perineal.
- Vesícula biliar y vías biliares.
- Litiasis renal incluyendo la litotripsia (fragmentación de un cálculo).
- Insuficiencia venosa o várices de miembros inferiores.
- Hemorroides, fisuras, fístulas anales o prolapso del recto.
- Hernias de pared abdominal y diafragmáticas.
- Hernias hiatales o padecimientos de gastroesofágica.
- Xifosis, lordosis y escoliosis.

Periodo de Espera de 48 meses:

- Circuncisiones: Se cubre circuncisión no profiláctica, cuando exista una enfermedad o padecimiento que justifique la intervención quirúrgica.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

4.4 Procedimientos en caso de siniestro.

- a) Es obligación del asegurado dar aviso por escrito a Zurich Vida en el curso de los primeros 5 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya presentado cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización. Cuando cualquiera de los asegurados se haya programado para someterse a una cirugía que no tenga carácter de emergencia, el asegurado titular deberá notificarlo cuando menos con 5 días hábiles de anticipación a la fecha en que este deba internarse. El Asegurado titular tiene la obligación de presentar las pruebas escritas que hubieren determinado dicha cirugía salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.
- b) En toda reclamación deberá comprobarse a Zurich Vida la realización del siniestro. El reclamante deberá presentar a Zurich Vida las formas de declaración correspondiente, que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados y cualquier otro trámite que Zurich Vida juzgue necesario.
- c) Zurich Vida solo pagará de acuerdo con el tabulador de honorarios del plan contratado, los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que no sean parientes directos del asegurado; y los gastos de internación efectuados en clínicas, sanatorios y hospitales legalmente autorizados.
- d) Previo a su intervención quirúrgica con hospitalización, cirugía ambulatoria y/o tratamiento médico, el asegurado deberá recibir autorización escrita de Zurich Vida la cual no podrá ser negada por la aseguradora sin causa justificada para el pago de los mismos, mediante una certificación previa otorgando una "carta pase", que opera con proveedores con los cuales Zurich Vida ha establecido convenios o acuerdos.

4.5 Servicios suministrados en Territorio Nacional

- a) **Hospitalizaciones Programadas.** El asegurado, o cualquier otra persona actuando en su nombre, está obligada a ponerse en contacto con el Centro de Atención Zurich (CAZ), por lo menos con 5 días de anticipación a la fecha de ingreso en un hospital en relación con una hospitalización planificada, con el objeto de obtener lo siguiente:
 - Información concerniente a médicos, hospitales y proveedores que son miembros de la Red Zurich Vida.
 - Certificación en relación con el ingreso, incluyendo el número de días de estancia en el hospital. Si después de la certificación inicial fueran necesarios días adicionales de hospitalización, el médico de cabecera, o un representante del hospital donde la persona asegurada se encuentra reclusa, deberá comunicarse con Zurich Vida (siempre que esta comunicación sea hecha antes de que haya transcurrido el último de los días originalmente certificados), para obtener la certificación correspondiente a los días adicionales de ingreso. Zurich Vida revisará dicha solicitud conjuntamente con el médico de cabecera.
- b) **Hospitalizaciones de emergencia.** El asegurado o cualquier otra persona actuando en su nombre, está obligado a ponerse en contacto con el centro de atención, tan pronto como sea posible, pero a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de ingreso en un hospital en relación con una hospitalización de emergencia.
- c) **Trasplantes.** La persona asegurada, o cualquier otra persona actuando en su nombre, esta obligada a ponerse en contacto con el centro de atención (CAZ), inmediatamente después de haber sido identificado por su médico de cabecera como un candidato para un trasplante cubierto bajo esta Póliza. Un administrador personal de casos médicos será asignado para trabajar con la persona asegurada, y/o con el médico de cabecera con el objeto de identificar cual es el hospital o centro de trasplante más adecuado para satisfacer las necesidades del paciente.

4.6 Exclusiones generales

Esta Póliza en ningún caso cubre los gastos médicos que se originen a consecuencia de:

1. Padecimientos y/o enfermedades preexistentes.
2. Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos de los asegurados nacidos fuera de la cobertura de esta Póliza.
3. Tratamientos y padecimientos que resulten a consecuencia de alcoholismo o toxicomanía.
4. Lesiones producidas por culpa grave a consecuencia del uso, por parte del asegurado, de estupefacientes no prescritos por un médico o por la ingestión de bebidas alcohólicas.
5. Tratamientos originados por trastornos de la conducta y el aprendizaje, lenguaje o audición así como por enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis.
6. Tratamientos de quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.
7. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales excepto cuando sean a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
8. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta ocurridos durante la vigencia de este seguro.
9. Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para la comprobación o revisión periódica del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up, tratamientos preventivos ni complementos vitamínicos ó suplementos alimenticios de cualquier tipo.
10. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir la calvicie, la reducción ó el aumento de peso, la obesidad y el acné.
11. Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de este en un sanatorio u hospital, salvo cama extra en los planes con cobertura nacional.
12. Suicidio, lesiones o mutilaciones originadas por el intento del mismo Asegurado, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
13. Lesiones originadas por riñas o actos delictivos intencionales y sus consecuencias, en que participe directamente el asegurado como sujeto activo del delito.
14. Lesiones sufridas por el asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, revolución y rebelión.
15. Lesiones que el asegurado sufra cuando participe como tripulante o pasajero en cualquier vehículo en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
16. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como piloto, pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
17. Uso de motocicletas y vehículos de motor similares, ya sea como piloto o pasajero, excepto cuando se requiera el uso de motocicleta para el desempeño de sus actividades y siempre que el accidente ocurra dentro de su horario de labores.
18. Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo, quelaciones y magnetoterapia.

19. Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.
20. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el asegurado ya usaba antes de la fecha de vigencia de esta Póliza.
21. Tratamientos médicos o quirúrgicos para el control de la natalidad, infertilidad y/o esterilidad, y sus complicaciones, inseminación artificial y/o la implantación de embriones in Vitro, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
22. Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por acupunturistas, naturistas y vegetarianos.
23. Tratamientos experimentales para investigación o de un valor médico dudoso que será determinado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
24. Tratamiento de cirugía para optar un cambio de sexo, o para mejorar o restaurar la función sexual ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
25. Gastos por el tratamiento de problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa coyuntura, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia de la Póliza.
26. Cargos por aires acondicionados, humectantes, purificadores de aire, botellas de agua, equipos de hospital o enemas, para el domicilio del asegurado o equipos similares a éstos.
27. Cargos en conexión de los gastos del síndrome cerebral o cargos custodiales resultando en casos de senilidad o deterioro cerebral.
28. Cualquier tratamiento médico o quirúrgico de hallux valgus conocidos comúnmente como "juanetes".
29. Compra o renta de zapatos ortopédicos aunque sean médicamente necesarios.
30. Lesiones resultantes de la terapia de Rayos X, radioterapia, radium e isótopos, aplicada sin la disposición o la supervisión médica correspondiente.
31. Aparatos auditivos, lentes intraoculares, lentes de contacto y anteojos.
32. Gastos erogados fuera de la República Mexicana si no se tiene contratada la cobertura de atención en el extranjero.
33. Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originados por la negligencia del propio paciente en perjuicio de su rehabilitación.
34. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.
35. Tratamientos médicos a consecuencia de la menopausia (Tratamientos hormonales, estudios de laboratorio o gabinete con parámetros normales)
36. Gastos personales no cubiertos: paquetes de admisión hospitalaria, fotografías, videos ó cd's personales ó de procedimientos médicos, llamadas telefónicas, boletos de estacionamiento, artículos de tocador de uso personal, palanganas, pañales, toallas femeninas, leches industrializadas, enfriadores en general, sábanas ó cojines térmicos, medias TED, face ten, protector solar ó tratamientos dermatológicos sin justificación médica, protector de yeso y tira leche.

5. Coberturas de servicios (Aplicable solo en caso de contratar la cobertura)

Las siguientes coberturas de servicios se encuentran amparadas en el paquete contratado:

1. Recoger el cuerpo en el sitio indicado, para trasladarlo a las salas velatorias de la agencia funeraria autorizada en la localidad, o al domicilio que nos sea señalado, dentro del área indicada.
2. Arreglo del cuerpo incluyendo maquillaje y embalsamamiento. Con la autorización previa de la familia.
3. Gestionar los trámites legales necesarios para la inhumación y traslado del cuerpo, como pueden ser el pago de los derechos, impuestos, y cualquier otro servicio que cobren las autoridades correspondientes.
4. Proporcionar un espacio en la agencia funeraria autorizada, de la elección de los deudos, o en su hogar, debidamente habilitado para la velación.
5. Trasladar los restos humanos del sitio donde fueron velados al cementerio en el que se inhume, proporcionando la carroza.
6. La cremación en su caso, y la inhumación en cementerios y panteones civiles.
7. Derechos de apertura y cierre de fosa incluidos.
8. Ataúd metálico.
9. Sala de velación o capilla para servicio a domicilio.
10. Urna en caso de cremación.
11. Servicio de tanatología.

Los beneficiarios de este servicio serán el asegurado titular, su cónyuge quien posea legalmente tal carácter, y los hijos.

No se hace exclusión alguna por el tipo de muerte, por lo que no negará nunca un servicio a los beneficiarios de este servicio

El servicio se ofrecerá para toda la República Mexicana.

6. Cláusulas generales

- 6.1 Contrato.** Es el acuerdo celebrado entre Zurich Vida y el contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del contratante y/o asegurado, entendiéndose como tal a la persona señalada por escrito a Zurich Vida en la solicitud de seguro, así como todos aquellos documentos entregados por Zurich Vida al contratante y/o asegurado como son la Póliza, condiciones generales, el consentimiento para ser asegurado, los certificados, los endosos y cualquier otro documento adicional entregado por Zurich Vida o a Zurich Vida.
- 6.2 Rectificación de la Póliza.** Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado y/o Contratante podrán 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.
- 6.3 Modificaciones al Contrato.** Ningún cambio o modificación al contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante la cláusula escrita agregada a la Póliza, y previamente registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ninguna persona no autorizada por Zurich Vida podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios del contrato.
- 6.4 Omisiones o inexactas declaraciones.** Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de este, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por Zurich Vida, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

En caso de omisión o falsa declaración del Asegurado y/o representante de este, al momento de anotar las declaraciones en la solicitud-cuestionario y anexo del cuestionario médico respectivos, Zurich Vida podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con el 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

- 6.5 Notificaciones.** Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá hacerse por escrito y en los domicilios señalados por las partes en este Contrato.
- 6.6 Competencia.** En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución Financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

- 6.7 Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:
- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
 - II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción, consignados en el Art.82 de la Ley sobre el Contrato del Seguro. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiera la Ley de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros.

- 6.8 **Indemnización por mora.** En caso de que Zurich Vida, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que 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, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio, de conformidad con lo establecido por lo dicho en el Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 6.9 **Moneda.** Todos los pagos a que este contrato se refiere serán realizados en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.
- 6.10 **Edad.** Para Para efectos de este contrato se considera como edad real del asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue conveniente Zurich Vida.

Una vez efectuada la comprobación, Zurich Vida hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando de la comprobación de la edad resulte que la edad real se encuentra,

- a) Dentro de los límites de admisión registrados por Zurich Vida.

Si en vida del asegurado, la edad real al expedirse la Póliza es:

1. **Mayor que la declarada:** El importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del contrato.
2. **Menor que la declarada:** La suma asegurada no se modificará y Zurich Vida tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de celebrarse el contrato. Las primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real, conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del contrato.

Si después del fallecimiento del asegurado, la edad declarada por el asegurado en la solicitud es diferente a la real, Zurich Vida pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del contrato.

- b) Fuera de los límites de admisión registrados por Zurich Vida

El contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de Zurich Vida se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente Póliza, en la fecha de su rescisión.

Si al descubrirse que la edad del asegurado declarada es inexacta, Zurich Vida ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme los incisos anteriores, incluyendo los intereses respectivos.

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

- 6.11 **Primas.** Si el contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose las tasas de financiamiento vigentes en el momento de inicio del periodo de cobertura.
- 6.12 **Periodo de espera para el pago de primas.** Para liquidar la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, el contratante gozará de un periodo de espera de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.
- En el caso de las fracciones subsecuentes, en los casos de pago en parcialidades, no opera el periodo de gracia.
- Si no hubiese sido pagada la prima dentro del término convenido, cesarán automáticamente los efectos de esta Póliza a las 12:00 horas del último día del periodo de espera, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Si dentro del periodo de espera ocurre el siniestro de uno o varios asegurados, Zurich Vida pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.
- 6.13 **Suicidio.** Zurich Vida quedara liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte del asegurado ocurra por suicidio dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurados, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, reembolsando únicamente la reserva matemática.
- 6.14 **Carencia de restricciones.** Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes y/o género de vida de los asegurados.
- 6.15 **Disputabilidad.** Este contrato dentro de los dos primeros años de vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Asegurado para la apreciación del riesgo.
- 6.16 **Cláusula de comisiones y compensaciones directas:**
"Durante la vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a Zurich Vida 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 recepción de la solicitud."
- 6.17 **Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.**
(Aplica para las coberturas de accidentes personales)
Zurich Vida solo podrá realizar el rechazo de una reclamación por padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:
- Haya existido previo a la celebración del contrato, declaración de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente medico donde se haya elaborado un diagnostico por un medico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnostico.
Cuando Zurich Vida cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnostico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnostico correspondiente, o en su caso el expediente medico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
 - Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento medico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

6.18 Cláusula de arbitraje.
(Aplica para las coberturas de accidentes personales)

Procedimiento Arbitral para resolver controversias en caso de enfermedades preexistentes, o de cualquier otro padecimiento médico relacionado con esta Póliza.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y Zurich Vida acerca de la preexistencia de la enfermedad y/o padecimiento, la cuestión será sometida a dictamen de un perito médico nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha en la que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo con el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario. Sin embargo la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución cuando fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (la autoridad judicial, las partes, los peritos o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) para que lo substituya).

El laudo que se emita vinculara a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo para el reclamante y en caso de existir será liquidado por Zurich Vida.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0082-0032-2009 de fecha 18 de febrero de 2010”