

Seguro Colectivo de Gastos Funerarios
Condiciones Generales

Objeto.

La compañía se obliga a pagar los gastos por Servicios Funerarios hasta la suma asegurada contratada mediante la obligación del pago de la prima convenida, si el asegurado o sus dependientes descritos como tales dentro de estas condiciones generales fallecen dentro de la vigencia de esta póliza.

Contrato.

Es el acuerdo celebrado entre la compañía y el contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del contratante y/o asegurado proporcionadas por escrito a la compañía en la solicitud de seguro, así como todos aquellos documentos entregados por la compañía al contratante y/o asegurado como son la póliza, el registro de asegurados correspondientes, los certificados, consentimientos individuales, condiciones generales, los endosos y cualquier otro documento adicional entregado por la compañía o a la compañía.

Contratante.

Es aquella persona que aparece como titular de la póliza y que se compromete a realizar el pago de las primas por concepto de seguro.

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 rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el Contrato.

Vigencia del contrato.

El presente Contrato entrará en vigor desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

Modificaciones.

Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse por escrito, mediante endoso o cláusulas adicionales que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre Zurich Vida y el Asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia, ningún agente, ni cualquier otra persona no autorizada por Zurich Vida 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).

Carencia de restricciones.

Este Contrato no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

Deducciones.

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

Renovación.

La Compañía renovará este Contrato, a solicitud del Contratante, en las mismas condiciones en que fue contratado, y 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.

Tipo de colectividad asegurable.

Se consideran colectividades asegurables las siguientes:

1. El personal de confianza o sindicalizado de un mismo patrón o empresa
2. Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio y sus secciones o grupos
3. Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyan Grupos Asegurables
4. Grupos afines
5. El grupo familiar

En su caso podrán quedar incluidos en este seguro los dependientes económicos del titular, siempre que satisfagan tal condición conforme a la cláusula respectiva.

Dependientes.

Para efectos de esta póliza, en cada grupo familiar se entenderá por dependiente del asegurado titular, el cónyuge que posea legalmente tal carácter y los hijos que sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 24 años; en su caso el Padre y la Madre de éste, o bien de ser aplicable los Hermanos, máximo dos, que no tengan ingresos y cuya edad sea menor a la del titular.

Edad.

Los límites de admisión fijados por la Compañía, para los titulares son de 15 a 65 años de edad, existiendo el límite máximo de edad en las renovaciones de 70 años. Las edades declaradas por los miembros de la Colectividad Asegurada deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación en el certificado respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía; en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática existente en la fecha de su rescisión.

Prima.

La prima total del Seguro será la suma de las primas que correspondan a cada miembro de la Colectividad Asegurada de acuerdo con su Suma Asegurada contratada.

A cada miembro de la Colectividad Asegurable que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato, y a los que se separen definitivamente, se les aplicará la cuota que le corresponda de acuerdo con la suma asegurada.

Pago de prima.

La prima a cargo del Contratante vence desde el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado, que se pacte entre las partes a la fecha de celebración del contrato.

El contratante gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, contados a partir de su vencimiento; si el pago no ha sido efectuado transcurrido este plazo, cesarán automáticamente los efectos de este contrato.

Beneficiarios.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la Colectividad Asegurada puede cambiar el beneficiario o los beneficiarios designados mediante notificación por escrito a la Compañía.

El contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a su sucesión.

La misma regla se observará cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Pago del seguro.

Los últimos beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en la cláusula beneficiarios.

La suma asegurada que se pagará será la estipulada en la carátula de la póliza.

Si el fallecimiento es del titular o cónyuge y de existir un remanente después de cubrir los gastos de los servicios funerarios, éste será pagado conforme lo establecido en la cláusula beneficiarios.

Para los hijos menores de 12 años, el pago que se hará será el de los gastos por servicios funerarios contratados, previa comprobación de estos y con un límite máximo de la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, en ningún caso dicho límite podrá ser mayor de 60 Salarios Mínimos Generales vigentes en el Distrito Federal en el a fecha de pago.

Si los hijos fueren mayores a 12 años y después de cubrir los gastos por Servicios Funerarios existiera algún remanente se pagará conforme lo establecido en la cláusula beneficiarios; la misma norma se aplicará si el fallecimiento corresponde al padre, madre o hermanos del titular, conforme a las condiciones de contratación descritos en el certificado individual.

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.

Suicidio.

En caso de suicidio del Asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, independientemente de la causa o estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de Zurich Vida 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 Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por Zurich Vida, limitándose en este caso su obligación al pago del valor en efectivo correspondiente a dicho incremento.

Comunicaciones.

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Moneda.

Todos los pagos a que este Contrato se refiere serán realizados en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época del pago.

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 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, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora calculada, conforme al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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 en 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 06-367-II.1.1/14870 de fecha 18 de mayo de 1999 y CGEN -S0082-0166-2006 de fecha 12 de enero de 2006.