



ZURICH

Seguro de Cirugía  
**Condiciones Generales**



<b>I Definiciones</b>	<b>3</b>
1.1 Accidente	3
1.2 Asegurado	3
1.3 Contratante	3
1.4 Contrato	3
1.5 Cirugía	3
1.6 Enfermedad	3
1.7 Hospital	3
1.8 Médico	3
1.9 Padecimientos Preexistentes	3
1.10 Quirófano	3
1.11 Suma Asegurada	3
1.12 Zurich Vida	3
<b>2. Descripción de las coberturas</b>	<b>4</b>
2.1 Cobertura por Cirugía	4
2.2 Estancia Hospitalaria	4
2.3 Periodo de espera	4
2.4 Limite Máximo de Responsabilidad	4
2.5 Tipo de contratación	4
2.6 Edades de Aceptación	4
2.7 Vigencia	5
2.8 Renovación	5
2.9 Terminación de la cobertura	5
2.10 Duplicidad de cobertura	5
2.11 Cancelación Anticipada del Seguro	5
2.12 Exclusiones	5
<b>3. Indemnizaciones</b>	<b>8</b>
3.1 Aviso	7
3.2 Comprobación del Siniestro	7
3.3 Pago de reclamaciones	7
3.4 Deduciones	7
<b>4. Cláusulas generales</b>	<b>8</b>
4.1 Rectificación de la Póliza	8
4.2 Modificaciones al Contrato	8
4.3 Notificaciones	8
4.4 Comunicaciones	8
4.5 Competencia	8
4.6 Prescripción	8
4.7 Integridad del Contrato de Seguro	8
4.8 Indemnización por mora	9
4.9 Moneda	9
4.10 Primas	9
4.11 Período de espera para el pago de primas	10
4.12 Edad	10
4.13 Carencia de restricciones	10
4.14 Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente	10
4.15 Cláusula de Arbitraje	11
4.16 Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas	11
4.17 Disputabilidad	11

## 1. Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- 1.1 **Accidente.** Es el acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta y le produce la muerte o lesiones al Asegurado. Las lesiones se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.
- 1.2 **Asegurado.** Es la persona cuyo nombre aparece como tal en la carátula de la Póliza correspondiente y que tiene derecho a recibir los beneficios del presente Contrato de Seguro.
- 1.3 **Contratante.** El Contratante es quien pague la prima de este seguro, el cual podrá ser el Asegurado mismo.
- 1.4 **Contrato.** Las condiciones contractuales de esta póliza, carátulas, solicitudes y certificados emitidos por Zurich Vida.
- 1.5 **Cirugía.** Se le denomina así al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, transplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, mediante técnicas invasivas que implican la presencia de un anestesiólogo y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.
- 1.6 **Enfermedad.** Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.  
  
Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia directa o indirecta de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad o padecimiento.
- 1.7 **Hospital.** Es una institución legalmente autorizada y certificada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día.
- 1.8 **Médico.** Es un profesional de la salud certificado y autorizado para ejercer el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en cualquier especialidad de la Licenciatura en Medicina.
- 1.9 **Padecimientos Preexistentes.** Se entiende por éstos, aquella alteración de la salud:
  - a. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza, y/o
  - b. Sobre la cual se haya emitido un diagnóstico médico previo al inicio de la vigencia de la póliza, y/o
  - c. Cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos, y/o
  - d. Por la cual se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

El criterio que se tomará para considerar los incisos a) y c) será la existencia de un dictamen médico, en el cual se haga constar que la enfermedad o padecimiento tuvo sus primeras manifestaciones antes del inicio de vigencia de la póliza.
- 1.10 **Quirófano.** Espacio físico equipado con el equipo necesario donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas.
- 1.11 **Suma Asegurada.** Es la cantidad de dinero que se señala en la Carátula de la Póliza, la cual constituye el importe de responsabilidad de Zurich Vida por cada indemnización de Cirugía cubierta.
- 1.12 **Zurich Vida.** Se refiere a Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A. responsable de administrar y pagar las indemnizaciones relativas a este contrato.

## 2. Descripción de las coberturas

2.1 **Cobertura por Cirugía.** Si como consecuencia de un Accidente o Enfermedad al Asegurado se le practicara alguna Cirugía cubierta prescrita por un médico y realizado en un quirófano de un hospital, Zurich Vida pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, conforme a las características y limitaciones estipuladas en el Contrato.

Una vez que se ha realizado la indemnización por una Enfermedad quedarán cubiertas las subsecuentes indemnizaciones de Cirugías cubiertas por Enfermedad siempre y cuando se trate de Enfermedades diferentes a las indemnizadas previamente y siempre que transcurra un periodo de 30 días entre cada Cirugía cubierta.

2.2 **Estancia Hospitalaria.** El presente contrato solo cubre Cirugías que por su naturaleza médica requieran una estancia ininterrumpida mayor a 48 horas dentro del hospital.

### 2.3 Periodo de espera.

- **Por accidentes:** Las cirugías cubiertas por accidentes cubiertos quedarán amparadas a partir de la fecha de alta de los asegurados en la Póliza.
- **Por enfermedad:** Las cirugías cubiertas por enfermedad quedarán amparadas luego de transcurrir 90 días de cobertura continua e ininterrumpida después de la fecha de alta del asegurado en la póliza, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

2.4 **Límite Máximo de Responsabilidad.** El límite de responsabilidad a cargo de Zurich Vida será hasta por un máximo de cinco indemnizaciones por Cirugías cubiertas en la vida del asegurado.

2.5 **Tipo de contratación.** El contratante podrá elegir entre dos opciones de cobertura:

**Individual:** Estará asegurado sólo el titular.

**Familiar:** Podrán quedar cubiertos, adicionalmente al titular, mediante el pago de la prima correspondiente, los siguientes familiares del Asegurado:

- Cónyuge
- Hijos: hasta un máximo de 2 Hijos

El nombre completo de los familiares asegurados deberá ser indicado al momento de la contratación de la póliza de seguro.

2.6 **Edades de Aceptación.** Solo podrán quedar cubiertos por este seguro:

— Asegurado: desde 18 años hasta los 64 años de edad.

— Cónyuge: desde 18 años hasta los 64 años de edad.

— Hijos: a partir de los 45 días de nacido, siempre y cuando no se tenga antecedentes demostrados de una enfermedad congénita preexistente, hasta los 26 años de edad siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular

- 2.7 **Vigencia.** Salvo pacto en contrario, la vigencia de este contrato será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.
- 2.8 **Renovación.** Este contrato se considerará renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito, de su voluntad de no renovarlo.
- El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de Zurich Vida, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.
- 2.9 **Terminación de la cobertura.** Este seguro y las coberturas que hayan sido contratadas terminarán su vigencia en la primera de las siguientes fechas:
- a) La vigencia normal de la póliza
  - b) Aquella en la que el Asegurado sea indemnizado por la atención de 5 cirugías cubiertas
  - c) Aquella en la que se produzca el fallecimiento del Asegurado
  - d) El aniversario inmediato posterior a que el asegurado cumpla la edad de 65 años
  - e) El aniversario inmediato posterior a que el(los) hijo(s) asegurado(s) cumpla(n) la edad de 26 años, se casen o pierdan la dependencia económica del titular
- 2.10 **Duplicidad de cobertura** . Zurich Vida pagará la Suma Asegurada que corresponda conforme a lo estipulado en este Contrato por un sólo contrato de Seguro de Cirugía por persona, independientemente de la cantidad de Contratos de Seguros de Cirugía que se encuentren emitidos para un mismo asegurado. En el caso de detectarse que una misma persona se encuentra incluida en más de un Contrato de Seguro de Cirugía, Zurich Vida dará de baja el resto de los Contratos y devolverá las primas pagadas por dichos contratos. En el caso de que una persona se encuentre incluido en un certificado individual y a la vez como cónyuge en un plan familiar, la indemnización de una cirugía cubierta se realizará bajo el plan familiar, procediéndose con la baja del plan individual. Ninguna de las primas reembolsadas por Zurich Vida en concepto de duplicidad de contratos de Seguro de generarán obligación de pago de intereses por parte de Zurich Vida.
- 2.11 **Cancelación Anticipada del Seguro.** Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a la Aseguradora, la cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En este caso la Aseguradora reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Asegurado, la prima de riesgo no devengada más la parte no devengada de los gastos de administración de la Aseguradora. Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Asegurado menos los porcentajes de gastos y utilidad especificados en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este seguro, la cual deberá contener también el método para devengar la prima, los gastos y la utilidad aquí mencionados.
- 2.12 **Exclusiones.**
- El presente contrato de seguro no pagará indemnizaciones por Cirugías que se originen a consecuencia de:**
- a) **Cirugías por Enfermedades que ya hayan sido indemnizadas bajo la cobertura de este Contrato;**
  - b) **Padecimientos preexistentes;**

- c) Parto natural, cesárea, aborto, legrado y toda complicación derivada del embarazo, o puerperio, así como cualquier tratamiento de fertilidad o infertilidad, impotencia sexual y control de la natalidad;
- d) Cirugías de carácter estético y/o para el control de peso, bulimia o anorexia;
- e) Cirugías dentales, alveolares, gingivales y maxilofaciales;
- f) Cirugías para corregir el astigmatismo, presbicia (presbiopía), hipermetropía, miopía o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo.
- g) Diálisis;
- h) Cirugías relacionadas o derivadas del tratamiento del SIDA;
- i) Cirugías relacionadas o derivadas de procesos de trasplante de órganos, ya sea como donador o receptor;
- j) Accidentes, o enfermedades, 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 y la receta sea presentada a Zurich Vida;
- k) Si el asegurado se ocasiona intencionalmente una lesión, por sí solo o de acuerdo con otra persona, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no;
- l) Si la lesión es el resultado de alguna pelea o riñas en las que el Asegurado sea el provocador o intento de suicidio;
- m) Lesiones a causa de actividades tales como servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección en los que participe el asegurado;
- n) Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular;
- o) Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad;
- p) Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos;
- q) Lesiones ocurridas durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.
- r) Acción de los rayos "x" y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares;
- s) Lesiones que el Asegurado se provoque, por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave o durante la ejecución de un delito;
- t) Lesiones causadas por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un Accidente tal como se le define en este contrato;
- u) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas;
- v) Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico;
- w) Cirugías realizadas fuera de México.

### 3. Indemnizaciones

Para que se cumplan las obligaciones relativas al pago de siniestros y a fin de servirle oportuna y eficazmente al ocurrir el evento cubierto, le pedimos tomar en cuenta lo siguiente:

3.1 **Aviso.** En el caso de presentarse algún evento, éste debe ser notificado a Zurich Vida dentro de los cinco días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

3.2 **Comprobación del Siniestro** . Zurich Vida tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado debe proporcionar a Zurich, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la lesión y su cirugía, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El reclamante deberá presentar a Zurich Vida, como mínimo la siguiente información:

- a) El comprobante de la realización de la cirugía cubierta, para lo cual deberá presentar las formas de declaración que para tal efecto se le proporcionen.
- b) Copia de la factura hospitalaria donde se indique la fecha de ingreso y la fecha de egreso con el nombre del paciente. En caso de no contar con copia de la factura hospitalaria se solicitará un documento oficial expedido por hospital donde se cite la fecha de ingreso, la fecha de egreso y nombre del paciente.
- c) 2 copias de identificación oficial con fotografía (IFE, Pasaporte, Cédula Profesional, etc.)
- d) Adicionalmente, Zurich Vida se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que ésta designe, y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

Se perderá todo derecho a la indemnización correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

3.3 **Pago de reclamaciones.** Zurich Vida pagará la Suma Asegurada que corresponda conforme a lo estipulado en este Contrato, en el curso de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que Zurich Vida reciba la totalidad de los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

En el caso de no proceder el reclamo, Zurich Vida lo hará saber al Asegurado por escrito explicando las razones de esta situación.

Si el Asegurado, o familiares asegurados, fallece antes de poder presentar a la Aseguradora la reclamación que cumpla con los requisitos estipulados en estas condiciones del Seguro de Cirugía, la Suma Asegurada será pagada a su sucesor legal o los que se señalen mediante juicio de sucesión testamentaria.

El pago de las indemnizaciones se hará considerando la cláusula de Duplicidad de Cobertura.

3.4 **Deducciones.** Si dentro del periodo de espera ocurre un siniestro, Zurich Vida pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

## 4. Cláusulas generales

4.1 **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.

4.2 **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.

### 4.3 Notificaciones

**A Zurich Vida:** Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a Zurich Vida, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de esta Póliza.

**A sus beneficiarios:** Deberá hacerse por escrito precisamente en el lugar señalado como su domicilio en el certificado correspondiente.

4.4 **Comunicaciones.** En todos los casos en que la dirección de las oficinas de Zurich Vida llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberá comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a Zurich Vida y para cualquiera otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que Zurich Vida deba hacer al asegurado o a beneficiarios, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca Zurich Vida.

4.5 **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.

4.6 **Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años.

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.

4.7 **Integridad del Contrato de Seguro.** El Contrato de Seguro está integrado, entre otros, por estas Condiciones Contractuales que a la fecha de su celebración son entregadas al Asegurado y son las que regirán la relación contractual mientras esté vigente.

- 4.8 **Indemnización por mora.** Si Zurich Vida no cumple con las obligaciones asumidas bajo este Contrato de seguros al hacerse exigible legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, mismos en lo conducente señala:
- a) Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.
  - b) Además, la empresa de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las Instituciones de Banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.
  - c) Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esta obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.
  - d) En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.
  - e) En todos los casos, los intereses moratorios se generan por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.

- 4.9 **Moneda.** Los pagos que el Contratante y la Aseguradora deban hacer conforme a esta Póliza, se liquidarán en Moneda Nacional de acuerdo con la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen los mismos.

- 4.10 **Primas.** La prima es la contraprestación o cargo del asegurado por el otorgamiento de las coberturas contratadas

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

El pago de primas se efectuará a partir del día de su vencimiento en las oficinas de Zurich Vida, contra entrega del recibo correspondiente.

En los casos donde la prima sea liquidada por medio de cargos a cuentas bancarias o tarjetas de débito o crédito, el cargo que aparezca en el estado de cuenta correspondiente funcionará como recibo y será prueba suficiente del pago de la prima.

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, aplicándose las tasas de financiamiento vigentes en el momento de inicio del período de cobertura.

4.11 **Período 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 período 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 período 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 período de espera, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

4.12 **Edad.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el asegurado declara inexactamente su edad, pero esta dentro de los límites de aceptación fijados, tendrá plena cobertura de seguros conforme a las condiciones contratadas.
- b) Si el asegurado declara inexactamente su edad, y se comprueba que estaba fuera de los límites de aceptación de edad, la cobertura dejara de tener efectos, y la obligación de la aseguradora se reducirá al pago de la reserva matemática.
- c) 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.
- d) La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue conveniente Zurich Vida.
- e) Una vez efectuada la comprobación, Zurich Vida hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

4.13 **Carencia de restricciones.** Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y/o género de vida de los asegurados.

4.14 **Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.** Las Empresa Aseguradora 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 la Empresa Aseguradora 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 documentalente, para recibir un tratamiento medico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

**4.15 Cláusula de Arbitraje.** 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 la Empresa Aseguradora 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 contado 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, 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 la Empresa Aseguradora.

**4.16 Cláusula de 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 recepción de la solicitud.

**4.17 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 Contratante y en su caso, los Asegurados para la apreciación del riesgo.

**4.18 Cláusula de entrega de documentación contractual.** Cuando el contrato de seguro se celebre vía telefónica, por Internet y/o medios electrónicos (directamente con Zurich o a través de un prestador de servicios distinto a un Agente de Seguros) y el cobro de la prima se efectúe con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, Zurich se obliga a entregar al Contratante la póliza, certificado individual o el documento en el que consten los derechos y obligaciones de las partes derivados de la celebración del presente contrato, de la siguiente forma:

- Cuando la contratación del seguro se efectúe vía telefónica, la documentación contractual se entregará al Contratante por cualquier medio personal o electrónico que permita dejar constancia de su entrega.
- Cuando la contratación se efectúe vía Internet o medios electrónicos, la documentación contractual se entregará al Asegurado en el mismo momento de la contratación a través del portal de Internet de Zurich, misma que el Contratante podrá guardar o imprimir, sin perjuicio de que el Asegurado pueda solicitar su documentación bajo los términos del punto anterior.

Asimismo, la Aseguradora deberá de indicar al Contratante, al momento de la celebración del contrato, que en el supuesto de que no reciba la póliza o certificado en un plazo de 30 días naturales contado a partir de la fecha de contratación del seguro, el Contratante podrá llamar al número telefónico 01800 367 3600 desde el Distrito Federal, o el resto de la República Mexicana, a fin de que la Aseguradora le indique las oficinas en las que podrá obtener dicho documento.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

Asimismo, el Contratante podrá solicitar en cualquier momento la cancelación de póliza o certificado, o bien, solicitar que no se renueve el mismo en los casos que se haya pactado la renovación automática del seguro, llamando a los números telefónicos indicados en la presente cláusula.

### **Bases para la contratación por vía telefónica**

La celebración del presente contrato, así como su renovación o cancelación se podrán efectuar por vía telefónica, bajo las siguientes bases:

Se establecen los siguientes medios de identificación del usuario:

- Grabación de la voz del Contratante o del Asegurado, previa autorización de éste último y siempre que brinde los datos propios y de la póliza que le sean requeridos.
- Confirmación de datos personales del Asegurado, así como de póliza si se trata de renovación o cancelación.
- Autorización del cargo de la prima a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria por parte del Contratante o Asegurado.

El uso de los medios de identificación establecidos en la presente cláusula, en sustitución de la firma autógrafa, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, tales como solicitud y/o autorización de cargo a tarjetas de crédito o cuenta bancaria, y en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La celebración del contrato y/o su renovación así como en su caso, la cancelación del mismo, serán validos a partir de que se proporcione al Contratante el número de folio o autorización correspondiente a la operación realizada.

El cargo efectuado a la tarjeta de crédito, cuenta bancaria del Contratante, comprobantes de pago, o en su caso las grabaciones relativas a la contratación, renovación o cancelación del seguro, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración, renovación o cancelación del contrato de seguro.

### **Bases para la contratación por vía electrónica (Internet)**

La celebración del presente contrato así como su renovación se podrán efectuar por vía electrónica a través de los portales de Zurich en Internet ([www.zurichconnect.com.mx](http://www.zurichconnect.com.mx), [www.seguroszurich.com.mx](http://www.seguroszurich.com.mx), [www.zurichseguros.com.mx](http://www.zurichseguros.com.mx)), bajo las bases que se establezcan en los contratos especiales que en su momento se celebren entre Zurich y el Contratante.

Los servicios que Zurich prestará a través de este medio podrán ser los siguientes:

1. Cotización de seguros y su impresión.
2. Emisión de Pólizas y su impresión.
3. Información sobre Renovaciones de pólizas.
4. Obtención de Condiciones Generales.

El Contratante o Asegurado se identificarán para acceder a estos servicios, a través del empleo de un "usuario" y "contraseña", que le serán proporcionados por Zurich al acceder a su portal electrónico en Internet. El Contratante podrá cambiar su contraseña en cualquier momento que lo desee y será responsable de mantenerla en estricta confidencialidad, por lo que a partir de que le sea designada por Zurich, él es el único responsable de cualquier uso, operación o actividad que se genere u ocurra a través de su contraseña. El uso de estos medios de identificación, producirán los mismos efectos que una firma autógrafa y por lo tanto tendrán el mismo valor probatorio.

La celebración del contrato y/o su renovación así como en su caso, la cancelación del mismo, serán válidas a partir de que se proporcione al Contratante el número de folio o autorización correspondiente a la operación realizada. Lo anterior, siempre que la renovación no hubiese sido pactada de manera automática.

La póliza que se emita junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración o renovación del contrato de seguro.

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 los registros números CNSF-S0082-0401-2009 de fecha 20/10/2009 y CGEN-S0082-0059-2010 de fecha 19/02/2010.