



Condiciones Generales

Seguro de Deudores de Créditos Automotrices con Hospitalización

INDICE

1.	DEFINICIONES	3
1.1.	Compañía Aseguradora o Zurich Vida	3
1.2.	Accidente.....	3
1.3.	Asegurado	3
1.4.	Beneficiarios	3
1.5.	Clínica y/o hospital.....	3
1.6.	Contratante.....	3
1.7.	Convalecencia Domiciliaria	3
1.8.	Deducible.....	3
1.9.	Enfermedad o padecimiento	3
1.10.	Enfermedad o Padecimiento Preexistente.....	4
1.11.	Franquicia.....	4
1.12.	Hospitalización	4
1.13.	Indemnización por hospitalización	4
1.14.	Unidad de terapia intensiva	4
1.15.	Suma asegurada por Hospitalización	4
1.16.	Periodo de espera	4
1.17.	Reglamento del Seguro de Grupo.....	4
1.18.	Grupo asegurable	4
1.19.	Grupo asegurado	4
2.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN	5
2.1.	Vigencia de la póliza.....	5
2.1.1.	Vigencia	5
2.1.2.	Rehabilitación.....	5
2.1.3.	Terminación	5
2.1.4.	Cancelación Anticipada del Seguro	6
2.2.	Movimientos en el Grupo Asegurado.....	6
2.2.1.	Obligación del Contratante.....	6
2.2.2.	Alta de Asegurados	6
2.2.3.	Baja de Asegurados	7
2.3.	Registro de asegurados	7
2.4.	Certificados individuales	7
2.5.	Participación en las utilidades o Dividendos	8
2.6.	Valores garantizados	8
3.	DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS	9
3.1.	Cobertura básica.....	9
3.2.	Créditos excluidos.....	9
3.3.	Beneficios adicionales.....	9
3.3.1.	Cobertura por hospitalización	9
3.3.2.	Cobertura por hospitalización en terapia intensiva	10
3.3.3.	Cobertura por Convalecencia Domiciliaria	10
3.4.	Edades de Elegibilidad	10
3.5.	Exclusiones para los beneficios adicionales por hospitalización y convalecencia.....	10
4.	INDEMNIZACIONES	13
4.1.	Aviso.....	13
4.2.	Beneficiarios	13
4.3.	Requisitos para el pago de reclamaciones	13
4.3.1.	Cobertura por muerte.....	13
4.3.2.	Cobertura por hospitalización, hospitalización en terapia intensiva y Convalecencia Domiciliaria.....	13
4.4.	Pago de reclamaciones	14
5.	CLÁUSULAS GENERALES.....	15
5.1.	Contrato	15
5.2.	Rectificación de la Póliza	15
5.3.	Modificaciones al Contrato.....	15
5.4.	Edad	15

5.5.	Disputabilidad	15
5.6.	Prescripción.	15
5.7.	Cesión de Derechos.....	15
5.8.	Moneda	15
5.9.	Primas.....	16
5.10.	Período de espera para el pago de primas	16
5.11.	Omisiones o Inexactas Declaraciones	16
5.12.	Notificaciones	16
5.13.	Comunicaciones.....	16
5.14.	Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas	16
5.15.	Competencia y Jurisdicción	17
5.16.	Interés Moratorio	17
5.17.	Suicidio	18
5.18.	Derechos especiales para los asegurados deudores y sus beneficiarios	18
5.19.	Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.....	18
5.20.	Cláusula de Arbitraje	19

1. DEFINICIONES

Para efectos de este contrato se considerarán las siguientes definiciones:

1.1. Compañía Aseguradora o Zurich Vida

Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A. es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, responsable de administrar y pagar las indemnizaciones relativas a este contrato, denominada de aquí en adelante como Zurich Vida.

1.2. Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Asegurado.

Los accidentes que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como un mismo Accidente. Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un Accidente se consideran como un solo evento.

No se consideran Accidentes aquellos casos donde la primera atención médica se realiza después de los primeros 90 días cubiertos siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento.

1.3. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, por los riesgos amparados por la Póliza respectiva.

1.4. Beneficiarios

Las personas que reciban el Beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de realización del siniestro.

1.5. Clínica y/o hospital

Es una institución legalmente autorizada 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.

1.6. Contratante

Es aquella persona física o moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta póliza y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del grupo asegurado.

1.7. Convalecencia Domiciliaria

Es el período que sucede a la terminación de una enfermedad ó un accidente cubiertos y durante el cual el asegurado se restablece progresivamente hasta retornar a sus actividades cotidianas.

1.8. Deducible

Plazo expresado en número de días que se especifican en la carátula de la póliza y que se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento, tal que si la estancia del asegurado en el hospital no supera dicho plazo, Zurich Vida no indemnizará al asegurado por ninguna cantidad. En caso contrario, Zurich Vida comenzará a pagar la indemnización acordada a partir del momento en que se rebase dicho plazo.

1.9. Enfermedad o padecimiento

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Las alteraciones o Enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma Enfermedad.

1.10. Enfermedad o Padecimiento Preexistente

Entendiéndose como Padecimientos preexistentes aquellos que:

1. Previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o Enfermedad o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
2. Previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate.

1.11. Franquicia

Plazo expresado en número de días que se especifica en la carátula de la póliza y que se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento, tal que si la estancia del asegurado en el hospital no supera dicho plazo, Zurich Vida no indemnizará al asegurado por ninguna cantidad. En caso contrario, Zurich Vida comenzará a pagar la indemnización acordada incluyendo desde el primer día en que el asegurado ingresó al hospital.

1.12. Hospitalización

Estancia continua en un Hospital o Sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la atención de una Enfermedad o Accidente, dicha estancia inicia a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno y concluye con el alta que otorgue el Médico Tratante.

1.13. Indemnización por hospitalización

Es el monto que se pagará de acuerdo al número de días cubiertos ó en una sola exhibición, al asegurado que permanezca hospitalizado hasta un máximo de 180 días cubiertos, a consecuencia de un accidente o una enfermedad.

1.14. Unidad de terapia intensiva

Área designada dentro de un hospital para el cuidado de la salud del paciente que tenga algún padecimiento o lesiones que lo pongan en un riesgo elevado de muerte.

1.15. Suma asegurada por Hospitalización

Monto de responsabilidad de Zurich Vida ya sea como renta diaria por día de estancia hospitalaria ó en pago único.

1.16. Periodo de espera

Es el plazo mínimo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada Asegurado desde la fecha de inicio de vigencia del certificado o en su caso de la cobertura, a fin de que determinados padecimientos sean cubiertos por la Compañía.

1.17. Reglamento del Seguro de Grupo

Para efectos de este contrato significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

1.18. Grupo asegurable

Los deudores titulares de cualquier tipo de crédito automotriz otorgado por el Contratante, que mantengan una deuda vigente con éste por tal concepto y deban efectuar el pago de cuotas mensuales, iguales y sucesivas.

En cualquier caso, este conjunto de personas son representadas por el Contratante.

1.19. Grupo asegurado

Previo consentimiento por escrito, cada miembro del grupo asegurable, que llene los requisitos de elegibilidad establecidos en esta Póliza, quedará automáticamente Asegurados a cambio de cumplir con la obligación de pagar las primas correspondientes por su conducto del contratante.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN

2.1. Vigencia de la póliza

2.1.1. Vigencia

Las partes convienen en que el Período de Seguro contratado inicialmente o por renovación para la cobertura básica y las coberturas adicionales de este seguro, coincide siempre con el Plazo de la deuda del crédito otorgado y que se indica en la Carátula de la Póliza y en los respectivos certificados individuales

Respecto de cada Asegurado, las coberturas especificadas en la póliza, surtirán plenamente sus efectos a partir de las 12 horas del día de la fecha inicial de vigencia de esta póliza, si se trata de quienes forman parte del grupo asegurado en el momento de la celebración de este contrato.

En los demás casos, a partir de las 12 horas del día en que el asegurado adquiera las características para formar parte del grupo asegurado, y su alta haya sido reportada a Zurich Vida por el contratante.

2.1.2. Rehabilitación

En caso de que este Contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) El Contratante lo solicite por escrito a Zurich Vida.
- b) Pagar el importe del ajuste de primas correspondiente al período comprendido desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación.

Este Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que Zurich Vida comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

2.1.3. Terminación

Cesarán los efectos de esta póliza, respecto a todos los miembros del grupo asegurado, a partir de las 12 horas del último día del Período de Seguro contratado, sin perjuicio del derecho de renovación establecido en la cláusula de renovación.

Respecto de cada Asegurado, cesarán automáticamente los efectos de este contrato:

- a) Al fallecimiento de éste. En este caso se hará el pago del saldo insoluto al contratante. Si hubiere remanente de la suma asegurada, será entregada a los beneficiarios designados por el asegurado.
- b) Por el término del plazo estipulado, en el certificado correspondiente.
- c) Al extinguirse la obligación del asegurado por el adeudo antes del término del plazo estipulado, en el certificado correspondiente.

Cuando la obligación del asegurado por el adeudo que dio origen a este contrato haya terminado antes del plazo estipulado, éste tendrá los siguientes derechos:

- c.1) Podrá mantener en vigor su póliza hasta el término del plazo estipulado inicialmente.
- c.2) Tendrá derecho a solicitar por escrito la devolución de la reserva que se tenga constituida al momento de la cancelación de su seguro.

2.1.4. Cancelación Anticipada del Seguro

Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a Zurich Vida.

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 Zurich Vida reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Contratante y/o el Asegurado, la prima de riesgo no devengada más la parte no devengada de los gastos de administración de Zurich Vida.

Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante y/o 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.

2.2. Movimientos en el Grupo Asegurado.

2.2.1. Obligación del Contratante

El Contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- a) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso al Grupo Asegurado, de nuevos integrantes, incluyendo los consentimientos respectivos, pagando la prima que corresponda.
- b) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de Integrantes del Grupo Asegurado.
- c) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Remitir a Zurich Vida, los nuevos consentimientos de los Asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Zurich Vida a causa de omisión o negligencia en el cumplimiento de las obligaciones antes indicadas a cargo del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a Zurich Vida.

2.2.2. Alta de Asegurados

“Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Zurich Vida, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando Zurich Vida exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.”¹

2.2.3. Baja de Asegurados

“Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Zurich Vida restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.”²

2.3. Registro de asegurados

Zurich Vida formará un registro de Asegurados en este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo Asegurado;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual, y
- f) Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, Zurich Vida deberá entregarle copia de este registro.

2.4. Certificados individuales

Zurich Vida deberá expedir y entregar al Contratante para que éste a su vez lo entregue a los Asegurados, un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo Asegurado, el cual deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de Zurich Vida;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Compañía Aseguradora;
- c) Operación de seguro, Número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo, y
- j) En el caso de que el seguro tenga por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir el artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo.

No obstante lo anterior, previo convenio expreso y por escrito entre Zurich Vida y el Contratante, éste último se obliga a dar a conocer a los Asegurados la información previamente referida, en sustitución de la entrega de los certificados individuales.

El Asegurado tendrá en todo momento el derecho de solicitar a Zurich Vida el Certificado Individual cuando no lo hubiere recibido por parte del Contratante.

1 Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo

2 Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo

2.5. Participación en las utilidades o Dividendos

Este producto no otorga dividendos

2.6. Valores garantizados

El valor garantizado que se otorgará será el valor de rescate correspondiente a cada miembro asegurado del grupo.

El valor de rescate es la cantidad en efectivo que puede recuperar el asegurado al cancelar su póliza.

El monto de dicho rescate será igual a la reserva correspondiente más la provisión de gastos de administración al momento de la cancelación.

Cada asegurado podrá rescatar en cualquier momento su póliza.

Si en la fecha de solicitud del valor de rescate, la póliza se encuentra gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a Zurich Vida, o bien se reducirá el importe del valor de rescate.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

3.1. Cobertura básica

Zurich Vida garantiza al contratante, designado como beneficiario preferente e irrevocable, el pago del saldo insoluto que tenga el asegurado en el momento de su fallecimiento proveniente del otorgamiento de un crédito automotriz por parte del contratante.

Se entenderá por saldo insoluto, para efecto de este seguro, cualquier adeudo que tenga con el contratante el asegurado hasta el momento del fallecimiento. y con límite máximo hasta la suma asegurada estipulada en el certificado respectivo.

El monto máximo acumulado de indemnización para esta cobertura será el saldo insoluto que tenga al momento de la ocurrencia del evento más el número de mensualidades del crédito contratado para cubrir aquellos pagos que no hayan sido pagados oportunamente por el asegurado al momento de su fallecimiento, especificadas en la carátula y en el certificado.

Si hubiere remanente de la suma asegurada, será entregada a los beneficiarios designados por el asegurado deudor del crédito.

La prima que se pagará será a prima única.

El contratante tendrá derecho a elegir entre dos opciones de suma asegurada:

1. Suma asegurada fija

Esta suma asegurada fija será igual al monto de la deuda que el asegurado hubiese contratado al iniciar el financiamiento.

2. Suma asegurada variable

- Suma asegurada en función de la amortización del crédito, mediante el cual se establece un pago mensual que incluye pago de intereses y amortización de capital.
- Suma asegurada en función de la amortización de una parte del capital durante un periodo previamente establecido al momento de la contratación y un pago único al final de dicho periodo.
- Suma asegurada en función de la amortización del crédito, mediante el cual se establece un pago mensual, que incluye pago de intereses y amortización de capital. La suma asegurada, a lo largo del período de amortización, adicionalmente al pago de la deuda y sus intereses, cubrirá aquellos pagos que no pudieran ser cubiertos oportunamente por el asegurado.

3.2. Créditos excluidos

Se considerarán excluidos de la presente póliza:

- a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.
- c) Los créditos que hayan sido traspasados sin previo consentimiento del contratante y Zurich Vida.

3.3. Beneficios adicionales

3.3.1. Cobertura por hospitalización

Si a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto, el asegurado se encontrase hospitalizado por prescripción médica en una clínica u hospital, Zurich Vida pagará mientras subsista la hospitalización, la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza siempre y cuando el asegurado esté hospitalizado al menos por el período establecido como deducible o en su caso franquicia, los cuales se especifican en la carátula de la póliza y en el certificado respectivos.

El pago de la indemnización iniciará a partir del siguiente día del número establecido como deducible hasta el máximo de días contratados, y cuyo monto máximo acumulado no podrá ser mayor a 180 días.

El amparo de esta cobertura está sujeta a los siguientes periodos de espera:

- Por accidente: Las hospitalizaciones a consecuencia de accidentes cubiertos quedarán amparados a partir de la fecha de alta de los asegurados en la Póliza.
- Por enfermedad: Las hospitalizaciones 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.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y que el siniestro haya ocurrido durante la vigencia del certificado.

Las hospitalizaciones sucesivas, como consecuencia de un mismo Accidente o Enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores.

3.3.2. Cobertura por hospitalización en terapia intensiva

Zurich Vida pagará al asegurado la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura durante el período en que éste se encuentre utilizando la Unidad de terapia intensiva como consecuencia del Accidente y/o Enfermedad cubierta que motivó su hospitalización.

El pago de la indemnización por el uso de la Unidad de terapia intensiva se hará bajo las mismas condiciones de deducible o franquicia, período de espera y plazo máximo de pago que la cobertura de hospitalización, mismos que se especifican en la carátula de la póliza y en el certificado respectivo.

3.3.3. Cobertura por Convalecencia Domiciliaria

En el caso de que el asegurado abandone el hospital pero, como consecuencia de una prescripción médica, deba estar en convalecencia, Zurich Vida pagará una indemnización diaria por convalecencia al asegurado.

En este periodo, el asegurado debe permanecer constantemente recluido en su domicilio, por prescripción de un médico, exceptuando las salidas que haga de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

El deducible aplicable a esta cobertura será el que se especifique en la carátula de la póliza y en el certificado.

La indemnización máxima a pagar por esta cobertura será igual a la otorgada en la cobertura de hospitalización hasta por el mismo número de días pagados mientras el asegurado estuvo hospitalizado, teniendo como monto máximo acumulado un tope de pago 30 días.

3.4. Edades de Elegibilidad

Zurich Vida no aceptará el ingreso a esta póliza a miembros del grupo asegurable cuya edad sea mayor de 70 años o menor de 18 años.

3.5. Exclusiones para los beneficios adicionales por hospitalización y convalecencia **El contrato de seguro contenido en esta póliza excluye el pago de la indemnización cuando la hospitalización sea a consecuencia de:**

- 1) **Padecimientos preexistentes**
- 2) **Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación de su estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.**
- 3) **Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, o miopía.**
- 4) **Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.**
- 5) **Trastornos de enajenación mental, depresión, histeria, estrés, neurosis**

- o psicosis, bulimia, anorexia, y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, de lenguaje, o de aprendizaje, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, enfermedades del sueño, roncopatías, y uvulopalatoplastías, independientemente del origen de ésta.
- 6) Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de la póliza para cada asegurado.
 - 7) Diagnóstico y tratamiento médico por las complicaciones derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
 - 8) Tratamientos experimentales.
 - 9) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad, o control de la natalidad.
 - 10) Aborto, independientemente que sea como consecuencia de un accidente o enfermedad.
 - 11) Afecciones propias del embarazo, cesárea, partos prematuros o partos normales o anormales, toda complicación del parto o puerperio y legrados cualquiera que sea su causa, excepto cuando la reclamación sea a consecuencia de un embarazo ectópico y que el embarazo haya iniciado dentro de la vigencia de la póliza para la asegurada.
 - 12) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, o tabaquismo.
 - 13) 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.
 - 14) Intento de suicidio, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
 - 15) Accidentes y enfermedades originados por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similares, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico.
 - 16) Accidentes o enfermedades que sufra el asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, riña, siempre que el asegurado sea el provocador, o actos delictuosos intencionales en los cuales participe directamente.
 - 17) Accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia, o velocidad.
 - 18) La práctica profesional de cualquier deporte.
 - 19) Lesiones que sufra cuando viaje como piloto, mecánico, o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el servicio de transporte regular de pasajeros y no realice un vuelo establecido en horario y en una ruta regular entre aeropuertos legalmente establecidos.
 - 20) Tratamientos por 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 articulación, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.

- 21) Tratamiento médico o quirúrgico así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.**
- 22) Que el asegurado ingrese al hospital en calidad de donador de algún órgano.**

4. 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:

4.1. Aviso

En el caso de presentarse algún evento cubierto, 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.

4.2. Beneficiarios

Para efecto de la cobertura básica por fallecimiento, el beneficiario del seguro será el contrante hasta por el saldo insoluto del crédito adeudado por el asegurado, y en caso de existir remanente, se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en el consentimiento certificado.

La falta de designación de beneficiarios de este punto y para el supuesto que hubiere remanente de suma asegurada después de pagar al beneficiario preferente e irrevocable, la indemnización respectiva, se pagará conforme a lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Advertencia en la designación de beneficiarios”

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

En el caso de las coberturas adicionales por hospitalización, se entenderá que el beneficiario de la indemnización que proceda es el propio Asegurado o su representante legal.

4.3. Requisitos para el pago de reclamaciones

El reclamante presentará a Zurich Vida la siguiente información de acuerdo al evento ocurrido:

4.3.1. Cobertura por muerte

- a) Certificado individual.
- b) Copia de la identificación oficial del titular.
- c) Copia certificada u original del acta de nacimiento del titular.
- d) Original o copia certificada del acta de defunción del titular.
- e) Certificado de defunción.
- f) Copia de la identificación oficial de los beneficiarios.
- g) Copia del acta de nacimiento de los beneficiarios.
- h) Formatos de declaración proporcionados por Zurich Vida.

4.3.2. Cobertura por hospitalización, hospitalización en terapia intensiva y Convalecencia Domiciliaria

- a) Formato de informe médico.
- b) Se solicitará una identificación oficial con fotografía.
- c) Comprobantes originales del hospital que hagan constar los días cubiertos de hospitalización.
- d) En el caso de que se reclame el beneficio por terapia intensiva, el asegurado deberá presentar el informe o nota de ingreso hospitalario si fue atendido en un hospital de seguridad social o bien si fue en un hospital particular, un informe médico completo.
- e) En caso de que se reclame el beneficio de convalecencia, el asegurado deberá presentar carta

del médico tratante en la cual especifique la necesidad de convalecer en su domicilio.

Zurich Vida podrá nombrar un médico, quien tendrá a su cargo la verificación de la enfermedad o lesiones, la inspección de la clínica u hospital en que se encuentre internado el asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos.

4.4. Pago de reclamaciones

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que Zurich Vida reciba los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Las indemnizaciones procedentes se pagarán de acuerdo a las condiciones generales y coberturas de la póliza a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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

5. CLÁUSULAS GENERALES

5.1. Contrato

Las condiciones generales de esta póliza, las cláusulas adicionales y endosos que se le agreguen, la solicitud de seguro y la relación de deudores asegurados formulada por el Contratante así como los certificados emitidos por Zurich Vida, constituyen prueba y forman parte del contrato de seguro celebrado entre las partes.

5.2. 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. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

5.3. 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 la Aseguradora podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios del contrato.

5.4. Edad

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, fuera de los límites de admisión registrados por Zurich Vida, el certificado correspondiente quedará rescindido automáticamente y la obligación de Zurich Vida se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda al asegurado, en la fecha de su rescisión.

Si al descubrirse que la edad declarada del asegurado es inexacta y se encuentra fuera de los límites de admisión y Zurich Vida ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado, incluyendo los intereses respectivos.

5.5. 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 para la apreciación del riesgo.

5.6. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

1. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
2. 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 Servicios Financieros.

5.7. Cesión de Derechos

Esta Póliza no podrá ser cedida o asignada por el Contratante sin el consentimiento de la Aseguradora.

5.8. 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.

5.9. Primas

La prima se calculará de acuerdo a la suma asegurada de las coberturas contratadas y al plazo del crédito elegido.

El monto de la prima deberá corresponder al señalado en la carátula del certificado correspondiente que se entregará a cada uno de los asegurados deudores.

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.

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 de la existencia del seguro.

5.10. Período de espera para el pago de primas

Para liquidar la prima o cualquier fracción, en los casos de pago en parcialidades, el contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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.

Si dentro del periodo de gracia ocurre el fallecimiento 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.

5.11. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante y el Asegurado en su caso, están obligados a declarar por escrito a Zurich Vida, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos que se le pregunten, facultará a Zurich Vida para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

5.12. 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.

Al acreditado o sus beneficiarios:

Deberá hacerse por escrito precisamente en el lugar señalado como su domicilio en el certificado correspondiente.

5.13. 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 sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca Zurich Vida.

5.14. 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. Zurich Vida 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.

5.15. Competencia y Jurisdicción

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Zurich Vida 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 Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

5.16. Interés Moratorio

Si al hacerse exigible las indemnizaciones derivadas de este contrato Zurich Vida no cumple con el pago de las mismas, pagará al beneficiario, un interés moratorio conforme a lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

" Artículo 276.- Si la Compañía, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. 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.

Además, la Compañía 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.

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Compañía estará obligada a pagar un 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.
- III. 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 el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán 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
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición.

- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Compañía sobre el monto de la obligación principal así determinado.

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.
- VIII. Si la Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente."

5.17. Suicidio

Zurich Vida quedará 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 asegurado, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, reembolsando únicamente la reserva matemática.

5.18. Derechos especiales para los asegurados deudores y sus beneficiarios

- a) El asegurado y sus causahabientes tendrán el derecho a exigir a Zurich Vida, que pague al beneficiario preferente, el importe del saldo insoluto, sin exceder de la suma asegurada.
- b) Zurich Vida se obliga a notificar al asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que Zurich Vida pague al contratante del seguro el importe del saldo insoluto.
- c) El asegurado o sus beneficiarios deben informar a Zurich Vida su domicilio para que llegado el caso, les haga saber las decisiones a que se refiere el punto precedente.

5.19. 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:

- o 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 médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Empresa Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico 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 médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

5.20. 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 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 cubiertos 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 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 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.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de 09 de 2012, con el número CNSF-S0082-0324-2012.”