

**Seguro de Indemnización Diaria
por Hospitalización con
beneficio por terapia intensiva
CONDICIONES GENERALES
Julio 2022**

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	4
1.1 Compañía Aseguradora o Zurich México	4
1.2 Salud	4
1.3 Accidente	4
1.4 Enfermedad o padecimiento	4
1.5 Hospitalización	4
1.6 Indemnización	4
1.7 Padecimiento o enfermedad preexistente	4
1.8 Contratante	4
1.9 Asegurado	4
1.10 Clínica y/o hospital	4
1.11 Unidad de terapia intensiva	5
1.12 Reglamento del Seguro de Grupo	5
1.13 Colectividad asegurable	5
1.14 Colectividad asegurada	5
2. Características generales del plan	5
2.1 Vigencia de la póliza	5
2.2 Movimientos en la Colectividad asegurada	6
2.3 Registro de asegurados	7
2.4 Cambio de Contratante	7
2.5 Certificados individuales	7
2.6 Dividendos	8
3. Descripción de las coberturas	8
3.1 Cobertura	8
4. Indemnizaciones	9
4.1 Aviso	9
4.2 Requisitos para el pago de reclamaciones	10
4.3 Pago de reclamaciones	10
5. Cláusulas generales	10
5.1 Contrato	10
5.2 Rectificación de la Póliza	10
5.3 Modificaciones al Contrato	10
5.4 Omisiones o Inexactas Declaraciones	11
5.5 Notificaciones	11

5.6	Comunicaciones.....	11
5.7	Competencia.....	11
5.8	Prescripción.....	11
5.9	Indemnización por mora.....	12
5.10	Moneda.....	12
5.11	Primas.....	12
5.12	Período de espera para el pago de primas.....	12
5.13	Edad.....	12
5.14	Beneficiarios.....	13
5.15	Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.....	13
5.16	Cláusula de Arbitraje.....	13
5.17	Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas.....	13
5.18	Disputabilidad.....	14
5.19	Aviso de Privacidad.....	14
5.20	Entrega de Documentación Contractual.....	14
5.21	Cláusula Residencia.....	14
5.22	Obligación de integrar y conservar el expediente de identificación del Asegurado.....	15
5.23	Operaciones y Servicios por medios electrónicos.....	15

1. DEFINICIONES

Para efectos de este contrato se consideran las siguientes definiciones:

1.1 Compañía Aseguradora o Zurich México

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la normativa aplicable, responsable de cubrir los riesgos y pagar las indemnizaciones relativas a este contrato, denominada de aquí en adelante como Zurich México.

1.2 Salud

Salud es el bienestar biológico objeto de este Contrato.

1.3 Accidente

Es el acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta y le produce la muerte o lesiones al Asegurado.

1.4 Enfermedad o padecimiento

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos, de origen interno o externo, con relación al organismo. Son materia de esta póliza solamente las enfermedades que se manifiesten 30 días después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza para cada asegurado, que ameriten tratamiento médico o quirúrgico y que no se encuentren excluidas en esta póliza.

1.5 Hospitalización

Es la estancia continua mayor a 24 horas en un hospital o clínica, siempre y cuando ésta sea comprobable y justificada para el padecimiento cubierto, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno.

1.6 Indemnización

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

1.7 Padecimiento o enfermedad preexistente

Aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron para cada Asegurado antes de la contratación de esta póliza, se encuentren o no declarados en el cuestionario médico y cuya existencia se demuestre 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 cualquier otro medio reconocido de diagnóstico; o que hayan generado algún gasto para el tratamiento médico de dicho padecimiento, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

Para tales efectos se entenderá como:

Signo: Cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica; es decir, puede ser visto, medido o palpable para el médico.

Síntoma: Fenómeno o anormalidad subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

1.8 Contratante

Persona física o moral que interviene en la celebración del Contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

1.9 Asegurado

Es la persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

1.10 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.

1.11 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.

1.12 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.

1.13 Colectividad asegurable

1. Colectividad con relación laboral: Cualquier conjunto de personas que mantengan un vínculo laboral. Esta relación laboral se da entre el Asegurado como empleado y el Contratante, ya sea como patrón o bien como sindicato o unión de trabajadores.

2. Colectividad sin relación laboral: Cualquier conjunto de personas que mantengan un vínculo o interés común, distinto a lo laboral, que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

1.14 Colectividad asegurada

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

2. Características generales del plan**2.1 Vigencia de la póliza****2.1.1. 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.

2.1.2. Renovación

Zurich México podrá renovar el Contrato mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que éste haya sido contratado, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito su voluntad de no renovarlo, y siempre y cuando se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento del Seguro Colectivo a la fecha de vencimiento del Contrato. A la renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Este seguro se considerará renovado, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovarla.

El pago de la prima acreditada, mediante el recibo emitido en las formas usuales de Zurich México, se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

2.1.3. Rehabilitación

El Contratante podrá rehabilitar la póliza al efectuar durante los treinta días siguientes de terminado el período de gracia el pago de la prima correspondiente.

El lapso comprendido entre el último día del período de gracia y la fecha de pago quedará al descubierto, lo que significa que Zurich México no efectuará pago alguno por eventos que se presenten en dicho lapso, salvo en el caso de que la rehabilitación se haga en un plazo de 30 días naturales.

En caso de que no se indique la hora en el comprobante de pago, se tendrá rehabilitado el seguro desde las cero horas del día de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar Zurich México, para fines administrativos, en el recibo de pago correspondiente o en cualquier otro documento.

2.1.4. Terminación

El certificado terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes: Al cumplir el plazo que aparece en la carátula de la póliza. Terminado el plazo de gracia para el pago de las primas correspondientes.

2.1.5. Cancelación Anticipada del Seguro

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

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 México 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 Zurich México.

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.

2.2 Movimientos en la Colectividad asegurada.

2.2.1. Obligación del contratante

El Contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

1. Notificar a Zurich México por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, señalando en los casos en que el seguro se otorgue para cubrir o garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del propio Contratante.
2. Notificar a Zurich México por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de los integrantes de la Colectividad Asegurada.
3. Notificar a Zurich México por escrito y dentro de los treinta 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.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Zurich México a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a Zurich México.

2.2.2. Alta de Asegurados

“Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada 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 de la colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada 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, la Aseguradora, 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 la Aseguradora 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 de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora 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 México formará un registro de asegurados en este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

1. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes de la colectividad;
2. Suma asegurada o regla para determinarla;
3. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
4. Operación y plan de seguros de que se trate;
5. Número de Certificado individual, y
6. Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.”³

2.4 Cambio de Contratante

Si el presente seguro tuviera como objeto el otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante Zurich México podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, Zurich México reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, en el entendido de que si el Asegurado hubiere contribuido al pago de la prima, tendrá derecho en esa misma proporción al reintegro de la parte proporcional con la que hubiere participado.

2.5 Certificados individuales

Zurich México 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 de la Colectividad Asegurada, el cual deberá contener la siguiente información:

- a. Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora;
- b. Firma del funcionario autorizado de la 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 Colectivo, y
- j. En el caso de los seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, el artículo 19 del Reglamento del Seguro Colectivo.

Previo convenio entre el Contratante y Zurich México, el Contratante será responsable de hacer del conocimiento de los Asegurados la información a que se refiere la presente cláusula, en sustitución de la obligación de Zurich México de expedir el certificado correspondiente.

¹ Artículo 17 del reglamento del Seguro Colectivo

² Artículo 18 del reglamento del Seguro Colectivo

³ Artículo 13 del reglamento del Seguro Colectivo

No obstante, lo anterior, el Asegurado tendrá en todo momento el derecho de solicitar a Zurich México el Certificado correspondiente.

2.6 Dividendos

No se otorgan dividendos en este producto.

3. Descripción de las coberturas

3.1 Cobertura

Si a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, el asegurado se viera incapacitado para realizar todas las actividades propias de su trabajo y se encontrare hospitalizado por prescripción médica en una clínica u hospital, Zurich México pagará, mientras subsista la incapacidad y hospitalización, la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza siempre y cuando el asegurado esté hospitalizado por más de 24 horas.

En el caso de que el asegurado se encuentre hospitalizado en el área de terapia intensiva por una enfermedad o accidente cubierto, la indemnización por pago diario contratado se duplicará.

El pago de la indemnización iniciará a partir del segundo día y hasta un máximo de 180 días.

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 de la póliza.

Edades de Elegibilidad

Las edades de admisión establecidas para este beneficio son las comprendidas entre los 12 y los 65 años. En caso de renovación, la edad máxima para hacerla serán los 69 años.

Exclusiones

El contrato de seguro contenido en esta póliza excluye el pago de la indemnización cuando la hospitalización sea a consecuencia de:

- a. Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación de su estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.**
- b. Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, o miopía.**
- c. Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.**
- d. 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.**
- e. 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.**
- f. Diagnóstico y tratamiento médico por las complicaciones derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**
- g. Tratamientos experimentales.**
- h. Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad, o control de la natalidad.**
- i. Aborto, independientemente que sea como consecuencia de un accidente o enfermedad.**

- j. 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.**
- k. Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, o tabaquismo.**
- l. 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.**
- m. Padecimientos preexistentes tales como hernias en general, padecimientos vesiculares, insuficiencias venosas crónicas, cataratas, Hallux Valgus, litiasis genito urinaria, prolapso y alteraciones del piso pélvico, etc.**
- n. intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- o. 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.**
- p. 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.**
- q. 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.**
- r. La práctica profesional de cualquier deporte.**
- s. 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.**
- t. 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.**
- u. Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.**
- v. 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 México 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 Requisitos para el pago de reclamaciones

El reclamante presentará a Zurich México la siguiente información:

- a. Copia del acta de nacimiento del titular.
- b. Formato de informe médico.
- c. Se solicitará una identificación oficial con fotografía. En caso de menores que no dispongan de ella, se requerirá la confirmación de identidad que haga el titular.
- d. Comprobantes originales del hospital que hagan constar los días de hospitalización.
- e. 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.

Zurich México 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. Zurich México tiene el derecho, en caso de incapacidad del asegurado para el trabajo, de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y al asegurado corresponde la obligación de presentar los documentos que avalen la incapacidad y en su caso someterse a los exámenes requeridos por Zurich México para este objeto, entendiéndose que la negativa del asegurado autoriza a Zurich México para rechazar la reclamación por ese sólo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que Zurich México le participará por escrito.

4.3 Pago de reclamaciones

Todas las indemnizaciones cubiertas por Zurich México serán liquidadas al asegurado o a su representante legal.

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que recibamos los documentos e informes que nos 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 México lo hará saber al reclamante por escrito explicando las razones de esta situación.

5. Cláusulas generales

5.1 Contrato

Es el acuerdo celebrado entre Zurich México y el contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del contratante y/o asegurado, entendiéndose como tal a la persona señalada por escrito a Zurich México en la solicitud de seguro, así como todos aquellos documentos entregados por Zurich México al contratante y/o asegurado como son la póliza, condiciones generales, el consentimiento para ser asegurado, los certificados, los endosos y cualquier otro documento adicional entregado por Zurich México o a Zurich México.

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.

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 Zurich México podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios del contrato.

5.4 Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a Zurich México, 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 México para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Este supuesto aplicará solo para aquellos casos en los cuales los Asegurados den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho a formar parte de la Colectividad Asegurada o bien, cuando se trate de miembros que pertenezcan a una Colectividad sin relación laboral.

5.5 Notificaciones

A Zurich México:

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a Zurich México, 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.

5.6 Comunicaciones.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de Zurich México 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 México y para cualquiera otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que Zurich México deba hacer al asegurado o a beneficiarios, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca Zurich México.

5.7 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 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.8 Prescripción.

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

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los

casos de excepción, consignados en el Art.82 de la Ley sobre el Contrato del Seguro. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiera la Ley de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros.

5.9 Indemnización por mora

En caso de que Zurich México, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio, de conformidad con lo establecido por lo dicho en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.10 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.

5.11 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.

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.

5.12 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.

5.13 Edad

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

- a. Por ser producto de tarifa única, si el asegurado declara inexactamente su edad, pero está 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 dejará 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 México.
- e. Una vez efectuada la comprobación, Zurich México hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

5.14 Beneficiarios

Para efecto de este seguro se entenderá que el beneficiario de la indemnización que proceda es el propio Asegurado.

5.15 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 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.

5.16 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 medico 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 hiciere. 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 hiciere 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 vinculará 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.

5.17 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.

5.18 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.

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 dos años, que se contarán a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando Zurich México 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. Este supuesto aplicará solo para aquellos casos en los cuales los Asegurados den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho a formar parte de la Colectividad Asegurada o bien, cuando se trate de miembros que pertenezcan a una Colectividad sin relación laboral.

5.19 Aviso de Privacidad

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse en su caso a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y a Terceros, Nacionales o Extranjeros. Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición -a partir del 6 de enero de 2012- y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada en el aviso de privacidad que encontrará en su texto completo en nuestra página www.zurich.com.mx.

El presente Aviso en su texto completo, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.zurich.com.mx, o a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted.

5.20 Entrega de Documentación Contractual

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., entregará la póliza, las condiciones generales, endosos, recibos de prima y demás documentación que forme parte del contrato de seguro al Contratante y/o Asegurado de forma impresa, o bien, a través de medios electromagnéticos, según lo elija el propio Contratante y/o Asegurado. Adicionalmente las Condiciones Generales se encuentran disponibles para su consulta en la página de internet www.zam.zurich.com.mx sin perjuicio de que puedan solicitarse directamente en las oficinas de Zurich México o llamando a los números 55 5284 1103 en la Ciudad de México y área metropolitana, el resto de la República Mexicana al 800 0800 009 para que le sean enviadas vía correo electrónico o en forma impresa.

5.21 Cláusula Residencia

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., no celebrará contrato de seguros con personas que residan fuera de la República Mexicana, entendiéndose por residencia el lugar en dónde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

En caso de que el Asegurado cambie su domicilio fuera de la República Mexicana, éste se obliga a notificarlo por escrito a Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., dentro de los 10 días hábiles posteriores al cambio.

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., realizará una revisión periódica para verificar que la residencia del asegurado se encuentre en la República Mexicana, en caso de detectar que reside en el extranjero se evaluará la no renovación del contrato de seguro, y de determinarse la no renovación de la póliza Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., lo comunicará por escrito al Asegurado y/o Contratante con una antelación no menor a 30 días de la fecha del término de vigencia.

5.22 Obligación de integrar y conservar el expediente de identificación del Asegurado

El Contratante se obliga a integrar y conservar un expediente con los datos y documentos para identificar a cada Asegurado, o en su caso, Beneficiario, de conformidad con las "Políticas de identificación del Cliente" establecidas por Zurich México las cuales son acordes a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Zurich México podrá en cualquier momento solicitar al Contratante por escrito a través de correo electrónico y de manera aleatoria, los expedientes de los Asegurados o en su caso, Beneficiarios, para verificar que éstos se encuentren debidamente integrados conforme a lo señalado en el párrafo anterior. El Contratante deberá remitir los expedientes solicitados a Zurich México en un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes al día en que reciba dicha solicitud.

Asimismo, el Contratante estará obligado a remitir los expedientes de identificación de los Asegurados y Beneficiarios, en el mismo plazo señalado en el párrafo anterior, cuando Zurich México se los solicite por escrito para dar cumplimiento a requerimientos recibidos por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Contratante deberá conservar los expedientes de identificación de los Asegurados y Beneficiarios durante 10 años, contados a partir de que dichos Asegurados dejen de prestar sus servicios al Contratante cuando se trate de empleados o personal del mismo, o bien, después de concluida la relación entre Zurich México y el Contratante.

5.23 Operaciones y Servicios por medios electrónicos

El Contratante y/o Asegurado podrá realizar operaciones y servicios relacionados con el presente contrato, incluyendo pero no limitados a: la solicitud del seguro, cuestionarios, la contratación misma del seguro, pago de primas, notificaciones, aviso de siniestro, entre otros, haciendo uso de los medios electrónicos que la Compañía pone a su disposición, los cuales se regirán por los "Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos para las Operaciones de Seguros", que podrá consultar en la página de Internet www.zurich.com.mx; lo anterior con fundamento en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Para efectos de la presente cláusula se entenderá por medios electrónicos al uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos.

De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de los medios de identificación que la Compañía establezca en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

"Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad de Atención Especializada, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, con horario de atención de lunes a jueves: 08:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas y viernes: 08:00 a 15:30 horas. Correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com y teléfonos 55 52 84 11 03 y 800 0800 009"

“CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos: 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.”

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de 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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0222-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF- 005414-02