



CONDICIONES GENERALES

**Retiro Exento
Mayo 2017**

INDICE

- 1. Objetivo del Plan**
 - 2. Coberturas Básicas**
 - 3. Cobertura de Fallecimiento**
 - 4. Plan de Ahorro no Deducible**
 - 4.1. Descripción
 - 4.2. Disposición Fiscal
 - 5. Cláusulas Particulares**
 - 5.1. Primas
 - 5.2. Alternativas de Rendimiento
 - 5.3. Rescate Total
 - 5.4. Retiros Parciales
 - 5.5. Traspasos
 - 5.6. Saldo Mínimo de la Reserva Base
 - 5.7. Costos de la Póliza
 - 5.8. Estados de Cuenta
 - 6. Cláusulas Generales**
 - 6.1. Contrato
 - 6.2. Rectificación de la Póliza
 - 6.3. Modificaciones al Contrato
 - 6.4. Vigencia
 - 6.5. Extensión de Vigencia
 - 6.6. Cancelación Automática
 - 6.7. Suicidio
 - 6.8. Comunicaciones
 - 6.9. Omisiones o inexactas declaraciones
 - 6.10. Disputabilidad
 - 6.11. Prescripción
 - 6.12. Edad
 - 6.13. Beneficiarios por fallecimiento
 - 6.14. Notificación del siniestro y Pago de reclamaciones
 - 6.15. Interés Moratorio
 - 6.16. Moneda
 - 6.17. Período de gracia para el pago de Primas
 - 6.18. Competencia
 - 6.19. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas
 - 6.20. Aviso de Privacidad
 - 7. Definiciones**
 - 7.1. Asegurado
 - 7.2. Beneficiario por Fallecimiento
 - 7.3. CNSF
 - 7.4. Contratante
 - 7.5. Costos
 - 7.6. Endoso
 - 7.7. Horario
 - 7.8. La Compañía
 - 7.9. LISR
 - 7.10. Mes Póliza
 - 7.11. Monto mínimo para Primas
 - 7.12. Póliza o Contrato de Seguro
 - 7.13. Prima
 - 7.14. Reserva Base
 - 7.15. Reserva en Pesos
 - 7.16. Reservas Técnicas
 - 7.17. Saldo Mínimo de la Reserva Base
-

- 7.18. Solicitud de Seguro
- 7.19. Suma Asegurada por Fallecimiento
- 7.20. Suma Asegurada por Supervivencia

1. OBJETIVO DEL PLAN

El objetivo de este plan es otorgar al Asegurado, a través de un plan flexible, protección por fallecimiento, al mismo tiempo que ofrecerle un mecanismo para que genere ahorro.

El Asegurado constituirá un seguro de supervivencia a través de un Plan de Ahorro no Deducible sujeto a los beneficios fiscales del Artículo 93 fracción XXI de la LISR aplicables de acuerdo a las disposiciones fiscales vigentes al momento del pago de la suma asegurada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

Las Coberturas Básicas que forman parte de la presente póliza son:

- Cobertura de Fallecimiento
- Plan de Ahorro no Deducible

3. COBERTURA DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado mientras que la Póliza se encuentre en vigor, La Compañía pagará a los Beneficiarios por Fallecimiento como Suma Asegurada por Fallecimiento, la estipulada en la Carátula de la Póliza más el importe de la Reserva en Pesos más la Reserva Base, de acuerdo a lo definido en la cláusula 4.1

El pago del costo de esta cobertura se efectuará descontando mensualmente el Costo de Protección de la Reserva en Pesos. En caso de que el saldo de dicha Reserva sea insuficiente para cubrir la deducción correspondiente a los Costos de la Póliza, el remanente se cargará a la Reserva Base.

La vigencia de esta cobertura será la misma que la del Plan de Ahorro no Deducible, es decir el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 60 años de edad, con mínimo de 5 años, aunque la misma permanecerá vigente siempre y cuando exista saldo suficiente para deducir el Costo de la Póliza.

El pago de los beneficios de esta Cobertura se realizará a los Beneficiarios por Fallecimiento considerando las disposiciones fiscales vigentes aplicables al momento de efectuarlo.

4. PLAN DE AHORRO NO DEDUCIBLE

Sujeto al Artículo 93 fracción XXI de la LISR

4.1. Descripción

En caso de que el Asegurado llegue con vida al fin de vigencia de esta cobertura, la cual se estipula en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará al Asegurado, como Suma Asegurada por Supervivencia de esta cobertura, la Reserva Base más la Reserva en Pesos constituidas a la fecha de fin de vigencia de la cobertura.

La vigencia de esta cobertura será el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 60 años de edad, con mínimo de 5 años.

Para efectos de esta Cobertura se considera:

- a) Reserva Base a la constituida con las Primas que pague el Asegurado sin la finalidad de hacerlas deducibles descontando el costo de la cobertura de fallecimiento (Costo de Protección), así como el resto de los Costos de la Póliza. Asimismo se afectará con los rendimientos acreditados así como con los Retiros y Traspasos que se realicen. Los

rendimientos de la Reserva serán acreditados en función de lo establecido en la cláusula de Alternativas de Rendimiento (cláusula 5.2).

- b) Reserva en Pesos a la que se constituye con el remanente en pesos de las primas que no pudieron ser asignadas a alguna de las Alternativas de Rendimiento, de acuerdo a lo mencionado en la cláusula 5.2.2, mas el excedente en costos descontado de las Alternativas de Rendimiento, de acuerdo a la cláusula 5.7 y descontando los Costos de la Póliza, de acuerdo a lo mencionado en esa misma cláusula. Esta Reserva no estará sujeta a rendimientos, ni se le generarán costos administrativos, tal como lo establece la Nota Técnica correspondiente.

En caso de que el saldo de la Reserva en Pesos sea insuficiente para cubrir la deducción correspondiente a los Costos de la Póliza, el remanente se cargará a la Reserva Base.

El pago de la Suma Asegurada por Supervivencia se realizará considerando las disposiciones fiscales vigentes aplicables al momento de efectuar dicho pago.

4.2. Disposición Fiscal

Disposiciones Fiscales vigentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza aplicables a Seguros por Supervivencia sujetos al Artículo 93 fracción XXI de la LISR.

No se pagará el impuestos sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:

XXI. Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los Asegurados o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado por las Pólizas contratadas y siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo. Tratándose de seguros en los que el riesgo amparado sea la supervivencia del Asegurado, no se pagará el impuestos sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus Asegurados o beneficiarios, siempre que la indemnización se pague cuando el Asegurado llegue a la edad de 60 años y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pague la indemnización. Lo dispuesto en este párrafo sólo será aplicable cuando la Prima sea pagada por el Asegurado.

Las disposiciones fiscales anteriores se ajustarán de acuerdo a los cambios que se puedan presentar en la LISR y su reglamento respectivo.

5. CLÁUSULAS PARTICULARES

Aplicables para Plan de Ahorro no Deducible (Sujeto al Artículo 93 fracción XXI de la LISR)

5.1. Primas

5.1.1 Plan de Pago de Primas

El Asegurado podrá elegir entre los siguientes planes para el pago de Primas:

- a) Plan de Primas Recurrentes.
- b) Plan de Prima Única.

La elección de la opción para el pago de Primas la realizará el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza y la opción seleccionada se indicará en la Carátula de la misma.

En caso de que el Asegurado desee contratar un Plan de Primas Recurrentes, deberá de especificar la frecuencia de cobro (mensual, trimestral, semestral o anual), el monto, el conducto de cobro (de entre las opciones que La Compañía tenga disponible) y si desea el beneficio de Revaluación de Primas (tal como se define mas adelante).

5.1.2. Cambios en el Plan de Pago de Primas

El Asegurado podrá cambiar el plan de pago de Primas elegido en cualquier momento, siempre y cuando dicho cambio esté dentro de las políticas administrativas de La Compañía.

Asimismo, el Asegurado podrá, en cualquier momento, cambiar parcial o totalmente las condiciones del Plan de Primas Recurrentes elegido.

Las solicitudes de cambio anteriormente mencionadas deberán realizarse a La Compañía a través de alguno de los medios permitidos, tendrán efecto 30 días después de haber sido solicitadas y se harán constar a través de un Endoso.

5.1.3 Primas Adicionales

El Asegurado podrá realizar pagos de Primas Adicionales en cualquier momento, independientemente del Plan de Pago de Primas contratado.

5.1.4. Revaluación de Primas

Con la contratación opcional de este beneficio, si el Asegurado optó por un Plan de Primas Recurrentes las mismas se revaluarán al aniversario de la Póliza con el incremento al UDI (Unidades de Inversión) correspondiente a los 12 meses anteriores. Es decir, la prima que se acreditará a la Reserva será la que haya sido revaluada de acuerdo a lo anteriormente mencionado.

5.1.5 Monto mínimo para Primas

En cualquiera de los casos anteriormente mencionado, aplicará un monto mínimo para Primas definido por La Compañía de acuerdo a sus políticas administrativas el cual se hará constar en el Endoso de Distribución entre Alternativas de Rendimiento, el cual forma parte de la póliza. Dichos montos mínimos podrán ser diferentes para la primera Prima y para las subsecuentes, así como para las Primas Adicionales.

5.2 Alternativas de Rendimiento

5.2.1. Distribución entre Alternativas de Rendimiento

Para la Reserva Base la Compañía pondrá a disposición del Asegurado al momento de la contratación de la Póliza, diferentes Alternativas de Rendimiento, para que el mismo elija, de acuerdo a su perfil, la distribución de sus Primas entre dichas Alternativas de Rendimiento, es decir la forma en la cual desea sean acreditados los rendimientos a la Reserva Base. La distribución seleccionada por el Asegurado, se hará constar como parte de la Póliza.

La distribución entre Alternativas de Rendimiento seleccionada se considerará aplicable para todas las Primas recibidas a partir de que dicha distribución se haga constar como parte de la Póliza.

Sin embargo, el Asegurado podrá modificar la distribución elegida, para una Prima en particular o para todas las Primas futuras, mediante comunicación a La Compañía a través de alguno de los medios permitidos. Cualquier cambio en la distribución de las Alternativas de Rendimiento se hará constar vía un Endoso.

La Compañía podrá ofrecer a lo largo de la vigencia de la Póliza, nuevas Alternativas de Rendimiento.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, La Compañía invertirá la Reserva Base, de acuerdo a la distribución entre Alternativas de Rendimiento seleccionada. Por lo tanto, la Reserva Base, podrá ser invertida de acuerdo a una o varias Alternativas de Rendimiento.

Las diferentes Alternativas de Rendimiento que forman la Reserva Base, y por tanto sus componentes (Primas, Costos, Retiros y Traspasos) estarán expresadas en unidades, por lo que a cada Alternativa de Rendimiento le corresponde el valor de una unidad.

Lo anterior implica que cuando ingresa una prima, se determinan costos o se solicitan retiros, se tomará su valor en pesos y se convertirán a unidades de acuerdo al valor de la unidad de cada Alternativa de Rendimiento y de acuerdo a lo descrito posteriormente en las presentes Condiciones Generales. Así mismo, los rendimientos de las Alternativas de Rendimiento en las que se encuentra invertida la Reserva anteriormente mencionada, será el resultado del cambio del valor de la unidad de un periodo a otro.

El procedimiento para la revaluación del valor de la unidad de cada Alternativa de Rendimiento se determinará en forma diaria por La Compañía de acuerdo al procedimiento registrado ante la CNSF en la Nota Técnica correspondiente.

El valor inicial de la unidad de cada Alternativa de Rendimiento, al momento en que La Compañía inicie la promoción de la misma, será determinado por La Compañía, de acuerdo a sus propias consideraciones.

El valor de la unidad al inicio de la póliza, de cada Alternativa de Rendimiento seleccionada por el Asegurado, corresponderá al valor alcanzado por cada unidad al inicio de la póliza de acuerdo al procedimiento de revaluación anteriormente mencionado y se le darán a conocer al Asegurado en dicho momento.

5.2.2. Asignación de Primas a las Alternativas de Rendimiento

Dividiendo el monto de Prima que se desea asignar a cada Alternativa de Rendimiento entre el valor de la unidad que corresponda a dicha Alternativa, se obtendrá la Prima expresada en unidades que se asignará a cada Alternativa de Rendimiento. Si la Prima se recibe antes del Horario establecido por La Compañía, se considerará el valor de la unidad calculado al cierre de ese día. Si se recibe después de dicho Horario se considerará el valor de la unidad calculado al cierre del día hábil siguiente.

Sólo se podrá asignar a las Alternativas de Rendimiento en las que se encuentra invertida la Reserva Base, un número entero de unidades, por lo que si el resultado de la división anteriormente mencionada no fuera un número entero, el remanente lo asignará automáticamente La Compañía a la Reserva en Pesos creada exclusivamente para este fin.

5.2.3 Valuación de las Alternativas de Rendimiento

Los rendimientos generados en las diferentes Alternativas de Rendimiento pueden ser positivos o negativos, ya que serán el resultado de las fluctuaciones de mercado de los instrumentos que la compongan, por lo que La Compañía no asume ninguna responsabilidad frente al Asegurado por los rendimientos obtenidos de las diferentes Alternativas de Rendimiento seleccionadas.

Como mencionado en la cláusula 5.2.1, la Reserva Base estará expresada en unidades, por lo que el valor en pesos de cada una de las Alternativas de Rendimiento en las que se encuentre invertida, se obtendrá convirtiendo su valor en unidades de acuerdo al valor de la unidad a la fecha de cálculo.

Las Alternativas de Rendimiento no incluirán en ningún caso instrumentos de inversión no permitidos para la inversión de Reservas Técnicas de las Aseguradoras, cuidando que en todo momento se cumpla con los límites permitidos para cada Alternativa de Rendimiento y con cualquier otro límite establecido por la regulación para la inversión de las Reservas.

Asimismo La Compañía a su discreción o en caso de exceder los límites permitidos en las reglas de inversión de las Reservas Técnicas a las que están sujetas las compañías de seguros, pero siempre cuidando en todo momento los derechos y beneficios del asegurado, podrá suspender en forma temporal o en forma permanente alguna(s) Alternativa(s) de Rendimiento, ya sea en lo que respecta a la recepción de nuevas Primas o transfiriendo los recursos de la Alternativa de Rendimiento suspendida a otra Alternativa de Rendimiento. En este último caso, La Compañía solicitará al Asegurado instrucciones sobre a que Alternativa(s) de Rendimiento efectuar la transferencia de los recursos.

5.3. Rescate Total

El Asegurado podrá rescatar totalmente su Póliza en cualquier momento, una vez transcurridos los primeros 90 días desde inicio de vigencia de la Póliza.

El monto a entregar al Asegurado en caso de Rescate Total será el saldo de la Reserva en Pesos mas la Reserva Base. Al estar la Reserva Base y la Reserva en Pesos, expresadas en unidades, el valor monetario a entregar al Asegurado será el resultante de multiplicar el número de unidades que corresponda a cada Alternativa de Rendimiento por el valor de la unidad correspondiente. Si el Rescate Total es solicitado antes del Horario establecido por La Compañía, se tomará el valor de la unidad calculado al cierre del día en que se solicitó. Si se solicita después de dicho Horario se considerará el valor de la unidad calculado al cierre del día hábil siguiente. El monto resultante se liquidará en un periodo no mayor a 3 días hábiles a partir de que fue solicitado.

Los Rescates Totales estarán sujetos a las consideraciones fiscales vigentes al momento de que sean realizados.

5.4. Retiros Parciales

El Asegurado podrá realizar Retiros Parciales en cualquier momento, una vez transcurridos los primeros 90 días desde inicio de vigencia de la Póliza.

No habrá límite en el número de Retiros Parciales a realizar, aunque únicamente el primero de los retiros solicitados en el Mes Póliza se realizará sin costo alguno para el Asegurado. A partir del segundo retiro en el Mes Póliza, se cobrará el cargo por retiro parcial indicado en la Tabla de Costos. No existirá un monto mínimo ni máximo para el Retiro Parcial.

Para llevar a cabo el Retiro, se convertirá el número de unidades que corresponda al monto de Retiro solicitado, de acuerdo con el valor (a la fecha en que se realice el Retiro) de la unidad correspondiente a la Alternativa de Rendimiento de la cual fue solicitado el Retiro Parcial. Si dicho Retiro es solicitado antes del Horario establecido por La Compañía, se tomará el valor de la unidad calculado al cierre del día en que se solicitó. Si se solicita después de dicho Horario se considerará el valor de la unidad calculado al cierre del día hábil siguiente. El monto resultante se liquidará en un periodo no mayor a 3 días hábiles a partir de que fue solicitado.

Los Retiros Parciales estarán sujetos a las consideraciones fiscales vigentes al momento de que sean realizados.

5.5. Traspasos

Se permitirán Traspasos entre las diferentes Alternativas de Rendimiento que formen parte de la Reserva Base.

Para efectos de llevar a cabo un Traspaso, se realizará la conversión a pesos del número de unidades correspondiente a la Alternativa de Rendimiento de la cual se origina el Traspaso. El monto resultante se asignará a la Alternativa de Rendimiento a la cual se solicitó se realice el Traspaso, de acuerdo al valor de la unidad de dicha Alternativa. Para los efectos anteriormente mencionados, se tomará el valor de la unidad al momento de realizar el cálculo. Si el Traspaso es solicitado antes del Horario establecido por La Compañía, se tomará el valor de la unidad calculado al cierre del día en que se solicitó. Si se solicita después de dicho Horario se considerará el valor de la unidad calculado al cierre del día hábil siguiente.

5.6 Saldo Mínimo de la Reserva Base

Mensualmente, al cierre del Mes Póliza, se verificará el saldo de la Reserva Base. Si dicho saldo es inferior al mínimo establecido por La Compañía, se aplicará una Penalización por Saldo Mínimo. El saldo mínimo y la Penalización por Saldo Mínimo serán indicados en la Tabla de Costos.

5.7 Costos de la Póliza

Los Costos de la Póliza equivalen a la suma del Costo de Protección, del Cargo de Administración de la Póliza, del Cargo por Retiro Parcial (de acuerdo a la Cláusula 5.4) y de la Penalización por Saldo Mínimo (de acuerdo a la Cláusula 5.6).

a) Costo de Protección

El Costo de Protección se obtiene multiplicando la Suma Asegurada por Fallecimiento contratada por el factor al millar que corresponda de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado, el cual se encuentra señalado en la Tabla de Costos que forma parte integral de la Póliza. Este costo se descontará en forma mensual.

b) Cargo de Administración

Corresponderá a la suma de los Cargos Porcentuales más el Cargo Fijo.

El Cargo Porcentual sobre Prima equivale a un porcentaje que se aplicará sobre cada Prima al momento en que se reciba. En el caso de Primas recibidas en el transcurso del año Póliza, se considerará la parte proporcional de dicho porcentaje, calculado desde la fecha en que se recibió la Prima hasta el aniversario de la Póliza.

El Cargo Porcentual a la Reserva equivale a un porcentaje que se aplicará sobre el saldo de la Reserva Base, el cual se realizará de acuerdo a la periodicidad mencionada en la Tabla de Costos.

Los porcentajes anteriormente mencionados se encuentran señalados en la Tabla de Costos de la Póliza.

El Costo Fijo por Administración equivale a una cantidad fija por Póliza, que se aplicará en forma anual anticipada a cada aniversario de la Póliza. Este costo se encuentra de igual forma indicado en la Tabla de Costos.

Los costos anteriormente mencionados serán cargados en primer lugar a la Reserva en Pesos a la cual se asignaron las fracciones de unidades que no pudieron ser asignadas a una Alternativa de Rendimiento y posteriormente a la Reserva Base.

Si existieran varias Alternativas de Rendimiento o Portafolios de Inversión asociadas a la Reserva Base, el cargo se realizará a la Alternativa de Rendimiento con menor composición de Renta Variable.

Para llevar a cabo lo anterior, los costos de la póliza serán convertidos a unidades de acuerdo al valor de la unidad correspondiente a la Alternativa de Rendimiento a la cual se realice el cargo. En caso de que el cociente de dividir el costo en pesos entre el valor de la unidad no resulte un número entero, el valor se aproximará al número entero siguiente. El excedente en pesos entre lo que realmente corresponde cobrar y el número entero siguiente, se asignará a la Reserva en Pesos a la cual se han asignado las fracciones de unidades no asignadas

5.8. Estados de Cuenta

La Compañía enviará al Asegurado, a través del medio que el mismo haya seleccionado de entre las opciones disponibles, por lo menos trimestralmente, un estado de cuenta, en el que se mostrarán los movimientos realizados en el periodo.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar en cualquier momento a La Compañía, a través de alguno de los medios permitidos la elaboración de un Estado de Cuenta por algún periodo en particular.

6. CLAUSULAS GENERALES

6.1. Contrato

Es el acuerdo celebrado entre La Compañía y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, la Solicitud de seguro, la Carátula de la Póliza, estas Condiciones Generales, la Tabla de Costos, los Endosos a la Póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agreguen.

6.2. Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

6.3. Modificaciones al Contrato

Ningún cambio o modificación al Contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante 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 Compañía podrá cambiar o modificar las Condiciones Generales o beneficios del Contrato.

6.4. Vigencia

La vigencia de la póliza será el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 60 años de edad, con mínimo de 5 años.

La cobertura por fallecimiento permanecerá vigente siempre y cuando exista saldo suficiente en la Reserva en Pesos o en la Reserva Base, para deducir el Costo de la Póliza.

6.5. Extensión de Vigencia

La vigencia de cada cobertura podrá extenderse en forma anual después de su fecha de fin de vigencia indicada en la Carátula y hasta el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 99 años, siempre y cuando no se cumplan las condiciones señaladas en la cláusula de Cancelación Automática.

Si el Asegurado no desea hacer uso de este derecho, deberá notificar su decisión por escrito a La Compañía al menos 3 meses antes de la fecha original de fin de vigencia.

6.6. Cancelación Automática

La Póliza se cancelará automáticamente si:

- No existe saldo suficiente para deducir el Costo de la Póliza de la Reserva en Pesos o de la Reserva Base, según corresponda.
- El Asegurado realiza un Rescate Total.
- Las vigencias de todas las coberturas contratadas expiran y el Asegurado renuncia al beneficio de Extensión de Vigencia.

6.7. Suicidio

En caso de que la muerte del Asegurado ocurriese por suicidio durante los dos primeros años contados desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado la obligación de La Compañía se limitará a pagar el importe de la suma de la reserva matemática correspondiente al Beneficio por fallecimiento, mas la Reserva en Pesos y la Reserva Base, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

6.8. Comunicaciones

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de La Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al Asegurado o a los Beneficiarios, los podrá realizar a través de correo electrónico a la cuenta que para tal efecto proporcionen a La Compañía, o en su defecto por correo convencional al último domicilio que La Compañía tenga registrado.

Adicionalmente, La Compañía utilizará como medio de comunicación su portal electrónico en Internet para dar a conocer la información relativa al Contrato, sin perjuicio de la comunicación individual de la información relevante que deba dar al Asegurado o en su caso a los Beneficiarios, en los términos establecidos en el párrafo anterior.

6.9. Omisiones o inexactas declaraciones

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Asegurado o representante de éste, declarar por escrito en los formularios previamente elaborados por La Compañía, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

En caso de omisión o falsa declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la Solicitud La Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con el 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

6.10. Disputabilidad

Este Contrato será disputable durante los dos primeros años desde su fecha de inicio de vigencia. Esto será aplicable en aquellos casos donde haya omisión o una inexacta declaración de los hechos necesarios para la apreciación del riesgo. En caso de aumento de la Suma Asegurada a petición expresa del Asegurado, el mismo será también disputable durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión.

6.11. Prescripción

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

- a) En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) 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.

6.12. Edad

Los límites de admisión para ser asegurado bajo esta póliza serán de 18 años la mínima y 85 años la máxima.

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 La Compañía.

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

En caso del beneficio por fallecimiento, cuando de la comprobación de la edad resulte que la edad real se encuentra,

- a) Dentro de los límites de admisión registrados por La Compañía.
Si después del fallecimiento del Asegurado la edad declarada por el Asegurado en la Solicitud es diferente a la real, La Compañía pagará la Suma Asegurada que las Primas cubiertas

hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

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

1. Mayor que la declarada:

El importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del Contrato.

2. Menor que la declarada:

La Suma Asegurada no se modificará y La Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el Contrato. Las Primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real, conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del Contrato.

b) Fuera de los límites de admisión registrados por La Compañía

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

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

Para los cálculos que exige la presente cláusula, se aplicarán los factores al millar para el cálculo del Costo de Protección que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

6.13. Beneficiarios por fallecimiento

Para los efectos de esta Póliza, se entiende por Beneficiario por Fallecimiento la persona o personas designadas como tales por el Contratante, en la Solicitud formulada para la celebración de este Contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que, no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre del(los) nuevo(s) beneficiario(s). La Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a La Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

Beneficiario Sustituto

Cuando no haya Beneficiarios designados o todos los designados hubieren fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, el importe del seguro se pagará al (a los) Beneficiario(s) Sustituto(s) indicado(s) en la carátula de la póliza, o a los que se designen con posterioridad; en caso de que no haya Beneficiario(s) sustituto(s) el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; en caso de que el(los) Beneficiario(s) designado(s), el(los) Beneficiario(s) sustituto(s) y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando los Beneficiarios designados y Sustituto(s) mueran antes que el Asegurado el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

6.14. Notificación del siniestro y Pago de reclamaciones

Aviso

En el caso de presentarse algún evento cubierto, éste debe ser notificado a La Compañía dentro de los cinco días siguientes a que el Asegurado o los Beneficiarios tengan conocimiento de su realización o del derecho constituido a su favor, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

Documentación requerida

El reclamante presentará a La Compañía la siguiente información de acuerdo al evento ocurrido:

- a) Póliza (en caso de contar ella)
- b) Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- c) Certificado de defunción
- d) 1 copia de la identificación oficial de los beneficiarios y del Asegurado
- e) Copia del acta de nacimiento del Asegurado y de los Beneficiarios.
- f) Comprobante de domicilio de los Beneficiarios.
- g) Formatos de declaración de fallecimiento proporcionados por Zurich Vida.

No obstante lo anterior, La Compañía tiene derecho a solicitar información o documentación adicional relacionada con el siniestro, que le permita conocer la circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Pago de Indemnización

La indemnización por la cobertura de Fallecimiento será pagada a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

En el caso de la cobertura por supervivencia la indemnización debida será liquidada al propio Asegurado.

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que La Compañía reciba la totalidad de 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, La Compañía lo hará saber al reclamante por escrito explicando las razones de esta situación una vez que reciba la información y documentos que le permitan conocer las circunstancias del siniestro.

La Compañía tendrá derecho de deducir de la indemnización debida cualquier prima o algún otro costo incluido en esta póliza que le adeude el Asegurado.

6.15. Interés Moratorio

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas el cual señala a la letra lo siguiente:

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Artículo 276.- "Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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 únicamente 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 el pago 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 Institución de Seguros 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 la indemnización por mora establecida 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. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo”.

6.16. Moneda

Los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante o La Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

6.17. Período de gracia para el pago de Primas

Para liquidar la prima o la fracción correspondiente 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.

6.18. Competencia

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.

6.19. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas

Mientras la Póliza este en vigor, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía 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 Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la Solicitud.

6.20. Aviso de Privacidad

La Compañía hace del conocimiento del Asegurado que sus datos personales, incluso los sensibles, los patrimoniales o financieros recabados 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 el Asegurado acepta la transferencia que pudiera realizarse, en su caso: A las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo La Compañía, 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 y en su caso la revocación del consentimiento correspondiente deberá realizarse por escrito en la dirección citada o a través de las instrucciones que se encuentran en www.zurich.com.mx

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

7. DEFINICIONES

Para efectos de este Contrato se considerarán las siguientes definiciones:

7.1 Asegurado

Es la persona física amparada en este Contrato por las coberturas indicadas en la Carátula de la Póliza.

7.2 Beneficiario por Fallecimiento

Persona o personas que por designación del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado por disposición legal, tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada por Fallecimiento contratada, en su proporción correspondiente, en caso de fallecimiento del Asegurado.

7.3 CNSF

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

7.4 Contratante

Es la persona física con la que se celebra este Contrato de Seguro y que será responsable de pagar las Primas correspondientes a los beneficios contratados. Para efectos de este Contrato, el Contratante y el Asegurado son la misma persona.

7.5 Costos

Son las cantidades que requieren ser descontadas de la Reserva en Pesos o de la Reserva Base para mantener la cobertura de fallecimiento en vigor, así como los diferentes costos por la administración de la póliza.

7.6 Endoso

Documento emitido por La Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las Condiciones Generales de la Póliza.

7.7 Horario

Corresponderá a la hora hasta la cual podrán llevarse a cabo los movimientos mencionados en las presentes Condiciones Generales. Dicho Horario se hará constar en el Endoso de Alternativas de Rendimiento que forma parte de la Póliza.

7.8 La Compañía

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 cubrir los riesgos y pagar las indemnizaciones relativas a este Contrato, denominada de aquí en adelante como La Compañía.

7.9 LISR

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

7.10 Mes Póliza

Se considera Mes Póliza, al periodo comprendido entre el día del mes que coincida con el día del mes en el que fue emitida la póliza y ese mismo día del mes siguiente.

7.11 Monto mínimo para Primas

Es la cantidad mínima que el Asegurado puede aportar al Plan de Ahorro no deducible.

7.12 Póliza o Contrato de Seguro

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y La Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes.

7.13 Prima

A cualquier cantidad que el Contratante pague con el fin de cubrir el costo de su cobertura de fallecimiento, o bien de incrementar su Plan de Ahorro no Deducible se le denominará Prima.

7.14 Reserva Base

Se entenderá por Reserva Base la constituida dentro del Plan de Ahorro no Deducible con las Primas que pague el Asegurado sin la finalidad de hacerlas deducibles descontando el costo de la cobertura de fallecimiento (Costo de Protección), así como el resto de los Costos de la Póliza y afectándola con los rendimientos acreditados, Retiros y Traspasos realizados.

7.15 Reserva en Pesos

Las Reserva en pesos se constituirá:

- a) Con el remanente en pesos de las primas que no pudieron ser asignadas a alguna de las Alternativas de Rendimiento, es decir si del resultado de dividir el monto de Prima que se desea asignar a cada Alternativa de Rendimiento entre el valor de la unidad que corresponda a dicha Alternativa, no se obtiene un número entero de unidades, dicho remanente se asignará automáticamente a la Reserva en Pesos.
- b) Con el excedente en costos que se haya disminuido de las Alternativas de Rendimiento, es decir al ser los costos de la póliza convertidos a unidades, se puede dar el caso que no resulte un número entero, por lo que el valor se aproximará al número entero siguiente. Este excedente convertido a pesos, se asignará a la Reserva en Pesos.
- c) Descontando los Costos de la Póliza hasta por el monto constituido en esta Reserva.

7.16 Reservas Técnicas

Se entenderá por Reservas Técnicas las provisiones constituidas por La Compañía, con el fin de hacer frente a las obligaciones ante el Asegurado contraídas a través del Contrato de Seguro. La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, menciona estas Reservas Técnicas, en su Artículo 216.

7.17 Saldo Mínimo de la Reserva Base

Es la cantidad mínima que debe de estar constituida en la Reserva Base para que no sea aplicable la Penalización por Saldo Mínimo.

7.18 Solicitud de Seguro

Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y Asegurado.

7.19 Suma Asegurada por Fallecimiento

Es la cantidad que La Compañía pagará a los Beneficiarios por Fallecimiento, en caso de procedencia del Siniestro. Corresponde a la cantidad estipulada en la Carátula de la Póliza más el importe de la Reserva en Pesos más la Reserva Base.

7.20 Suma Asegurada por Supervivencia

Cantidad que La Compañía pagará al Asegurado, en caso de que el Asegurado sobreviva al plazo indicado para cada una de las coberturas por supervivencia. Estará determinada, por la Reserva en Pesos más la Reserva Base.

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en www.zurich.com.mx/es-mx/cliente-zurich/formatos-y-condiciones-generales

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra **Unidad de Atención Especializada**, ubicada en CORPORATIVO ANTARA I, Av. Ejército Nacional 843-B, Col. Granada, Delegación Miguel Hidalgo, CP. 11520, Ciudad de México, 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.

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 Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de Abril de 2016, con el número CNSF-S0082-0163-2016/RESP-S0082-0253-2016/CONDUSEF-001808-01"

Derechos básicos del cliente (contratante, asegurado o beneficiario) antes y durante la contratación de su seguro con Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A. (Zurich México)

En Zurich México siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte durante todo el proceso de contratación del seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente antes o durante la contratación del seguro.

1. Solicitar al Agente de Seguros o Persona moral autorizada para intervenir en la contratación de seguros de conformidad con el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se identifiquen como tales.
2. Solicitar a Zurich México, el porcentaje de la prima que por comisión o compensación les corresponda al Agente o persona Moral por su intervención en la celebración del contrato de seguro.
3. Recibir el detalle de las condiciones del seguro a contratar, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites de suma asegurada, deducibles, coaseguros, periodos de espera o cualquier condición que incluya el seguro, así como las formas de conservación y terminación del seguro. Adicionalmente las condiciones generales estarán a tu alcance de forma permanente en nuestra página de Internet www.zurich.com.mx

Derechos básicos del cliente (asegurado o beneficiario) en caso de siniestro con tu Póliza de seguro con Zurich México

En Zurich México siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte en caso de que hagas uso de tu seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes cuando ocurra un siniestro:

1. Recibir la atención e indemnización por parte de Zurich México de acuerdo al seguro contratado, aun cuando la Póliza no se encuentre pagada en el momento del siniestro siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la prima. ¹
2. En caso de que Zurich México no realice el pago oportuno de la suma asegurada, tendrás derecho a cobrar una indemnización por mora.
3. Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
4. En el caso particular de un seguro de Vida, conocer a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida) de la CONDUSEF si eres beneficiario en una póliza de seguro de Vida.
5. Podrás conocer el detalle de cómo protegemos tus datos consultando nuestro aviso de privacidad en nuestra página de Internet www.zurich.com.mx.
6. Podrás presentar tus consultas y reclamaciones² relacionadas con el contrato de seguro en la Unidad Especializada de Zurich México ubicada en Corporativo Antara-1, Ejército Nacional 843-1. Colonia Granada, C.P. 11520, Ciudad de México o llamando al número telefónico: 52.84.11.03, en un horario de atención de 9:00 a 17:00 horas. Para mayor información consulta nuestra página de Internet o envía un correo a: unidad.especializada@mx.zurich.com.

“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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de 05 de 2015, con el número RESP-S0082-0466-2015/CONDUSEF-G-00708-002”

¹ Aplican términos y condiciones descritos en las condiciones de la Póliza contratada.

² De acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

"CLÁUSULA 1: 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 Vida 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 Vida 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 Vida 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 Vida 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 Vida y el Contratante.

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Noviembre de 2012 con el número CGEN-S0082-0104-2012/RESP-S0082-0253-2016/CONDUSEF-G-00704-004.”