

Requisitos y modalidades para la contratación de nuestro seguro de gastos médicos mayores colectivo¹

a. Elegibilidad: Empleados y sus dependientes económicos, en caso de que formen parte del grupo, entendiéndose como tales cónyuge e hijos; estos últimos menores de 25 años y que no reciben remuneración por trabajo alguno. Los empleados constituyen el 100% del personal activo al servicio del contratante.

b. Requisitos de Cotización por Póliza

- Listado con cada uno de los empleados en el que se incluyan las edades y género de cada uno.
- Establecer la suma asegurada máxima por asegurado, expresado en días de salario mínimo o en cantidad fija.
- Hay que elegir el plan de seguro a contratar y el nivel hospitalario en el que los empleados se pueden atender en caso de siniestro y que esté amparado en la póliza.
- Conocer si se contratan coberturas adicionales o no, para complementar la protección básica.
- Elegir tanto el deducible como el coaseguro que deberá cubrir el asegurado por siniestro amparado.

c. Edades de aceptación:

Edad máxima de aceptación		
Asegurado	Inicial	Renovación con Zurich
Titular	Hasta 64 años	Hasta 99 años
Cónyuge	Hasta 64 años	Hasta 99 años
Hijo(s)	Hasta 24 años	Hasta 24 años

d. Forma de pago

Anual, Semestral, Trimestral y Mensual

¹ Requisitos contratación para identificación del cliente

e. Vigencia

Anual

f. Moneda

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta póliza se efectuarán en moneda nacional.

g. Requisitos contratación:

- Colectividad mínima de 10 titulares
- Acta constitutiva
- Poder de representante legal
- Cédula fiscal
- Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses)
- Identificación de representante legal vigente
- Formato 492

h. Exclusiones: Para efectos de este contrato de seguro, quedan excluidas las rentas Diarias por hospitalización e Indemnizaciones por diagnóstico o tratamiento correspondientes a:

- Padecimientos preexistentes a la contratación del seguro.
- Hospitalización o eventos con el fin de corregir el astigmatismo, presbicia (presbiopía), hipermetropía, miopía o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo.
- Hospitalización o eventos derivados del control de la fertilidad, natalidad e infertilidad.
- Hospitalización o eventos debido a lesión autoinfligida, intento de suicidio, aún y cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Hospitalización o eventos ocurridos a consecuencia de riña con provocación por parte del asegurado o por actos delictuosos intencionales en que participe directamente el asegurado como sujeto activo o por culpa grave estando bajo influencia de algún enervante o estimulante que no haya sido prescrito por un Médico.
- Hospitalización o eventos derivados a consecuencia de servicio militar de cualquier clase y actos de guerra.

- Hospitalización o eventos causados a consecuencia de la utilización de métodos basados en hipnotismo, quelaciones, magnetoterapia y cualquier tipo de medicina alternativa o procedimientos no aprobados por la Secretaría de Salud.
- Hospitalización o eventos para tratamientos dentales o alveolares o gingivales o maxilofaciales, a excepción de accidentes.
- Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de "check up".
- Afecciones propias del embarazo como abortos y legrados.
- Gastos o manifestaciones de la enfermedad o padecimiento que se encuentren dentro de su periodo de espera.
- Tratamientos en vías de experimentación.
- Tratamientos estéticos o plásticos, de control de calvicie, reducción de peso u obesidad, o esterilidad.
- Tratamientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías.

i. Giros no elegibles

- Los negocios de Gobierno cualquiera que sea el mecanismo de asignación.
- Personal de hospitales, clínicas o centros de salud, ya sean privadas, gubernamentales o paraestatales.
- Despacho de abogados
- Policías o cuerpos de seguridad armados.
- Equipos profesionales de cualquier deporte.
- Escuelas de cualquier deporte o actividad artística.
- Colectividades sin relación laboral.
- Personal que labora en refinerías o plataformas petroleras.

a. Exclusiones generales de la cobertura de Gastos Médicos

- Esta póliza NO cubre gastos que se originen por la atención médica que el asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos ni de sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:
- Padecimientos y/o enfermedades preexistentes.

- Para la cobertura de continuidad por Invalidez se excluyen los estados de invalidez originado o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del certificado respectivo, y en su caso las enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia del certificado.
- Prematurez, malformaciones y padecimientos congénitos que no cumplan con los requisitos estipulados en los apartados de atención a recién nacidos y padecimientos congénitos.
- Padecimientos que resulten a consecuencia de alcoholismo o toxicomanías.
- Lesiones que sufra el asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas o mentales por la ingestión de bebidas alcohólicas o consumo de drogas sin prescripción médica.
- Complementos o suplementos vitamínicos y alimenticios, así como cualquier tipo de fórmula alimenticia infantil; aún por prescripción médica en enfermedades o accidentes cubiertos cualquiera que sea su causa.
- Padecimientos psiquiátricos con excepción de lo indicado en la cláusula de tratamientos psiquiátricos.
- Lesiones originadas por trastornos de enajenación mental, de conducta, demencia, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis.
- Lesiones o mutilaciones originadas por intento de Suicidio.
- Tratamiento para corregir trastornos de conducta, del aprendizaje, del lenguaje o audición, déficit de atención, alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías cualquiera que sea la causa.
- Honorarios por tratamientos naturistas, vegetarianos o cualquier tipo de medicina alternativa.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo, quelaciones y magnetoterapia.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales, maxilofaciales excepto cuando sean a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.
- Gastos por el tratamiento de 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 coyuntura, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia del certificado.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia o bulimia
- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún Accidente o Enfermedad cubierta ocurridos durante la vigencia de este seguro.

- Curas de reposo o descanso, exámenes médicos generales para la comprobación o revisión periódica del estado de salud, conocidos con el nombre de “check-up”.
- Tratamientos preventivos.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir la calvicie o el acné en cualquiera de sus formas y manifestaciones.
- Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital, salvo cama extra en los planes con cobertura nacional.
- Lesiones originadas por riñas o actos delictivos intencionales y sus consecuencias, en que participe directamente el asegurado como sujeto activo del delito.
- Lesiones sufridas por el asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, revolución y rebelión.
- Lesiones que el asegurado sufra cuando participe como tripulante o pasajero en cualquier vehículo en competencias, carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como piloto, pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- Lesiones sufridas por el asegurado por la práctica profesional de algún deporte.
- Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares, de la terapia de rayos X, radioterapia, radium e isótopos, aplicada y no prescrita por un médico o sin la disposición o la supervisión médica correspondiente.
- Todo tipo de padecimientos, intervenciones, complicaciones o tratamientos, que resulten por la aplicación de perforaciones, piercings o tatuajes.
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos para manejo de talla baja, cualquiera que sea su causa.
- Reposición y compostura total o parcial de prótesis, implantes, injertos y aparatos ortopédicos.
- Compra o renta de plantillas, alerones ortopédicos, virones, cuñas, barras, botones y cualquier adición ortopédica al zapato.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para el control de la natalidad, para mejorar o restaurar la función sexual, infertilidad y/o esterilidad, disfunción sexual y sus complicaciones, inseminación artificial y/o la implantación de embriones in Vitro, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- Tratamiento de cirugía para optar un cambio de sexo, o ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.

- Tratamientos experimentales para investigación o de un valor médico dudoso que será determinado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Cargos en conexión de los gastos del síndrome cerebral o cargos custodiales resultando en casos de senilidad o deterioro cerebral.
- Lentes de contacto y anteojos
- Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originados por culpa grave o negligencia del propio paciente en perjuicio de su rehabilitación.
- Gastos personales no cubiertos: paquetes de admisión hospitalaria, fotografías, videos o CD's personales o de procedimientos médicos, llamadas telefónicas, boletos de estacionamiento, artículos de tocador de uso personal, palanganas, pañales, toallas femeninas, leches industrializadas, enfriadores en general, sábanas o cojines térmicos, face ten, protector solar o tratamientos dermatológicos sin justificación médica, protector de yeso y tira leche.
- Los padecimientos de la columna vertebral (exceptuando esguinces agudos) que no cumplan el periodo de espera establecido.
- Cualquier gasto que no esté expresamente citado en la sección gastos médicos amparados de las presentes condiciones generales.

Requisitos y modalidades para la contratación del seguro de Vida Grupo²

Elegibilidad: Empleados al servicio del contratante que no se encuentren en proceso o en estado de incapacidad al contratar la póliza y que constituyan al menos el 75% del personal de planta.

a. Requisitos de Cotización por Póliza

- Listado con cada uno de los empleados en el que se incluyan la fecha de nacimiento y género de cada uno.
- Establecer la suma asegurada máxima por asegurado, ya sea por suma fija o meses de sueldo
- Conocer si se contratan coberturas adicionales o no, para complementar la protección básica.
- Indicar si se requiere cotización conforme experiencia propia o experiencia global.

b. Edades de aceptación:

Edad máxima de aceptación		
Cobertura	Inicial	Renovación con Zurich
Básica	Hasta 64 años	Hasta 99 años
Accidental	Hasta 64 años	Hasta 70 años
Invalidez	Hasta 24 años	Hasta 64 años

c. Forma de pago

Anual, Semestral, Trimestral y Mensual

² Requisitos contratación para identificación del cliente

d. Vigencia

Anual

e. Moneda

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta póliza se efectuarán en moneda nacional.

f. Selección de Riesgos para el Grupo Asegurable

No se requerirá de selección médica para aquellos asegurados que NO excedan la suma asegurada máxima (SAMI) o que la ocupación no sea riesgosa.

- Aquellas personas que rebasen la SAMI tendrán que presentar pruebas médicas por el excedente de acuerdo con los requisitos de asegurabilidad fijados por la aseguradora.

g. Requisitos contratación:

- Colectividad mínima de 10 titulares
- Acta constitutiva
- Poder de representante legal
- Cédula fiscal
- Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses)
- Identificación de representante legal vigente
- Formato 492

h. Definición de Dividendo

- Para los efectos de este contrato se entenderá por dividendo, al monto que corresponda al contratante o al asegurado, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, por siniestralidad favorable de la póliza en los casos en que así se haya convenido expresamente a la celebración del contrato.
- En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar dividendos.
- Los dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.
- Se entenderá por dividendos anticipados, la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza.

1. Dividendos Experiencia Propia

- Experiencia Propia aplicará cuando la prima del grupo o colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de seguro de grupo o del seguro colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial.
- Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del grupo o colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato.

2. Dividendos Experiencia Global

- Se consideran grupos o colectividades de Experiencia Global, cuando la prima del grupo o colectividad no esté determinada con base en su experiencia propia.
- La determinación de los dividendos en el caso de Experiencia Global, se hará al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente.

Determinación del tipo de administración de pólizas

Es sumamente importante que el contratante determine el tipo de administración de la póliza de Vida Grupo que deberá seguir y reportar puntualmente ante la aseguradora todos los movimientos que durante la vigencia se pudieran presentar, los dos tipos de administración son:

• Póliza autoadministrada

- Durante la vigencia del contrato, el contratante no se obliga a reportar a la aseguradora los movimientos de ingresos y bajas de asegurados.
- La Aseguradora dará cobertura a los nuevos asegurados a partir de la fecha en que éstos adquieran las características para formar parte del grupo asegurado, sujeto a los criterios de edad de aceptación, SAMI y requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de ingreso del asegurado, especificados en las condiciones del seguro.
- La prima correspondiente a los movimientos de ingresos y baja de asegurados dentro del grupo asegurado, se cobrará en el ajuste anual, aplicando la cuota de cada una de las coberturas contratadas. De no ser cubierto el ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.
- Será obligación del contratante recabar los consentimientos individuales de todos los miembros del grupo asegurado.

- **Administración simplificada**

- Este sistema establece que durante la vigencia del contrato, el contratante se obliga a reportar a la Aseguradora los movimientos de ingresos de asegurados, bajas de asegurados y modificaciones de suma asegurada.
- Se otorgará cobertura a los nuevos asegurados a partir de la fecha en que éstos cumplan con las características definidas en la cláusula de grupo asegurado, reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, sujetos a los criterios de edad de aceptación, SAMI y requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de ingreso del asegurado.
- La prima a favor o en contra del contratante, correspondiente a los movimientos por ingreso, bajas y modificaciones individuales de suma asegurada dentro del grupo asegurado, será determinada por la aseguradora, dicha prima se reflejará en un recibo independiente al(los) recibo(s) propios a la forma de pago de esta.
- Será obligación del contratante recabar los consentimientos individuales de todos los miembros del grupo asegurado.

i. Exclusiones

Invalidez Total y Permanente

Este beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio asegurado.
- Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular.
- Accidentes que ocurran durante la participación del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia.
- Enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas, aquellas cuya existencia se haya declarado previamente a la celebración del contrato condiciones generales seguro de vida grupo experiencia global 8 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 haya generado algún gasto para el tratamiento médico de dicho padecimiento.
- Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico; y siempre que haya influido directamente en la realización del siniestro
- Envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase excepto cuando se deriven de un accidente.

Muerte accidental o pérdidas orgánicas (MAPOC)

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte o la pérdida orgánica se deba a:

- Suicidio o cualquier intento de este o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Homicidio simple o calificado, cuando este ocurra como resultado de la participación directa del asegurado en actos delictivos.
- Infecciones que no provengan de accidentes.
- Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por las lesiones accidentales.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio asegurado.
- Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.

- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. condiciones generales seguro de vida grupo experiencia global 11 .
- Accidentes que ocurren durante la participación directa del asegurado en carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, rapel, box, vuelos delta, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue accidental.
- Radiaciones atómicas.
- Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen por culpa grave del asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.
- Envenenamiento, excepto cuando se derive de un accidente.
- Accidentes que ocurran por la participación en cualquier forma de navegación submarina.

j. Prescripción

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

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

Requisitos y modalidades para la contratación del seguro de gastos funerarios³

Elegibilidad: Empleados al servicio del contratante que no se encuentren en proceso o en estado de incapacidad al contratar la póliza y que constituyan al menos el 75% del personal de planta.

a. Requisitos de Cotización por Póliza

- Listado con cada uno de los empleados en el que se incluyan la fecha de nacimiento y género de cada uno.
- Establecer la suma asegurada máxima por asegurado, ya sea por suma fija o meses de sueldo
- Conocer si se contratan coberturas adicionales o no, para complementar la protección básica.
- Indicar si se requiere cotización conforme experiencia propia o experiencia global.

b. Edades de aceptación:

a. **Elegibilidad:** Tiene como objetivo asegurar a grupos de personas que pertenezcan a una misma empresa o que estén contratadas con un mismo patrón.

b. Cobertura básica del seguro

- La compañía aseguradora pagará la suma asegurada contratada en este seguro a los beneficiarios correspondientes, por cada uno de los miembros asegurados de la familia, siempre y cuando suceda el fallecimiento dentro de la vigencia de la póliza y del certificado.
- En caso de que el fallecimiento ocurra a causa de suicidio, se pagará la suma asegurada convenida siempre y cuando haya transcurrido el primer año de vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual.

³ Requisitos contratación para identificación del cliente

- En caso de rehabilitación del certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que sea aceptada por Zurich Vida.
- Es importante resaltar que cuando el titular de la familia asegurada fallezca, cesará la cobertura para el resto de los asegurados y se cancelará la póliza al momento de la indemnización de dicho fallecimiento.
- Para el caso de menores de 12 años, la aseguradora se obliga a pagar los gastos por servicios funerarios hasta la suma asegurada contratada si fallece dentro de la vigencia de esta póliza, previa acreditación de los gastos efectuados por este concepto, es decir, se hará vía reembolso la indemnización.

c. Planes de aceptación

Plan	Personas aseguradas
Soltero	Titular
Soltero con padres	Titular y padres
Soltero con padres y hermanos	Titular, padres y hermanos
Familiar	Titular, cónyuge e hijos
Familiar con padres	Titular, cónyuge, hijos y padres del titular
Familiar, padres y hermanos	Titular, cónyuge, hijos, padres y hermanos del titular

d. Rangos de contratación de sumas aseguradas

- A partir de 10 mil y hasta 100 mil pesos para cada uno de los dependientes inscritos en la póliza

e. Requisitos de cotización por póliza

- Listado con nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del grupo asegurado.
- Suma asegurada contratada de acuerdo con el plan contratado o regla para determinarla.

f. Edades de aceptación:

Para el titular	De los 18 a 65 años, sin que exista límite máximo de edad en las renovaciones subsecuentes.
Para los demás participantes la edad máxima de aceptación:	Hijos que dependan económicamente del titular hasta los 23 años. Padres: hasta los 65 años. Hermanos: 2 años menos que la edad del titular para el caso de los hermanos que no tengan ingresos.

g. Forma de pago

Anual, semestral, trimestral y mensual

h. Vigencia

Anual

i. Moneda

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta póliza se efectuarán en moneda nacional.

j. Requisitos contratación para identificación del cliente:

- Colectividad mínima de 10 titulares
- Acta constitutiva
- Poder de representante legal
- Cédula fiscal
- Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses)
- Identificación de representante legal vigente
- Formato 492

k. Exclusiones generales

Esta póliza no ampara y la aseguradora no será responsable por el pago de las reclamaciones presentadas cuando el fallecimiento / pérdida orgánica / invalidez sea efecto de alguna de las siguientes situaciones:

1. Accidentes que se originen por participar en:
 - 1.1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - 1.2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
 - 1.3. Riña provocada por el asegurado.
2. Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara accidentes que se originen por participación en actividades como:
 - 2.1. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para el transporte público de pasajeros.
 - 2.2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
 - 2.3. Conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
 - 2.4. Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha greco-romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
 - 2.5. La práctica profesional de cualquier deporte.
3. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
4. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente cubierto.
5. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto.
6. Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

7. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales. Condiciones Generales Seguro de Accidentes Personales Colectivo 11
8. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
9. Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.
10. Cuando se demuestre que el fallecimiento, la incapacidad y/o la pérdida orgánica sea a consecuencia directa e inmediata de un padecimientos preexistentes.
11. Cuando ocurre en un taxi o en cualquier otro vehículo de transporte de pasajeros si éste no tiene ruta e itinerario fijo establecido.

I. Giros no elegibles

- Los negocios de Gobierno cualquiera que sea el mecanismo de asignación
- Personal de hospitales, clínicas o centros de salud, ya sean privadas, gubernamentales o paraestatales
- Despacho de abogados
- Policías o cuerpos de seguridad armados
- Equipos profesionales de cualquier deporte
- Escuelas de cualquier deporte o actividad artística
- Colectividades sin relación laboral
- Personal que labora en refinerías o plataformas petroleras

Requisitos y modalidades para la contratación del seguro de Accidentes Personales

m. Elegibilidad:

Tiene como objetivo asegurar a grupos de personas que pertenezcan a una misma empresa o que estén contratadas con un mismo patrón, la colectividad y/o grupo asegurable deberá estar en todo momento constituido cuando menos por el 75% de los miembros elegibles, siempre que este porcentaje no sea inferior a 10 personas.

n. Características generales del plan

El Seguro de Accidentes Personales está diseñado para indemnizar al asegurado si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el asegurado incurriera en cualquiera de los beneficios amparados, Zurich Vida responderá por éstos hasta la suma asegurada, ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula, así como a las condiciones generales, endosos y cláusulas adicionales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese asegurado al momento en que se origine el siniestro.

o. Requisitos de cotización por póliza

- Listado con cada uno de los empleados en el que se incluyan las edades y género de cada uno.
- Establecer la suma asegurada por asegurado.

p. Edades de aceptación:

Edad máxima de aceptación		
Cobertura	Inicial	Renovación con Zurich
Cualquier cobertura	Hasta 64 años	Hasta 69 años

q. Forma de pago

Anual, semestral, trimestral y mensual

r. Vigencia

Anual

s. Moneda

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta póliza se efectuarán en moneda nacional.

t. Requisitos contratación para identificación de cliente:

- Colectividad mínima de 10 titulares
- Acta constitutiva
- Poder de representante legal
- Cédula fiscal
- Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses)
- Identificación de representante legal vigente
- Formato 492

u. Obligación del Contratante

El contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- a) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso a la colectividad asegurada, de nuevos integrantes, incluyendo los consentimientos respectivos, pagando la prima que corresponda y señalando en su caso, cuando el objeto del contrato de seguro sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del contratante.
- b) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de Integrantes de la colectividad asegurada.
- c) Notificar a Zurich Vida por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las

condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, como el cambio de ocupación de los miembros de la colectividad asegurada.

d) Remitir a Zurich Vida, los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

v. Exclusiones generales

Esta póliza no ampara y la aseguradora no será responsable por el pago de las reclamaciones presentadas cuando el fallecimiento / pérdida orgánica / invalidez sea efecto de alguna de las siguientes situaciones:

1. Accidentes que se originen por participar en:
 - 1.1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - 1.2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado.
 - 1.3. Riña provocada por el asegurado.
2. Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara accidentes que se originen por participación en actividades como:
 - 2.1. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para el transporte público de pasajeros.
 - 2.2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
 - 2.3. Conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
 - 2.4. Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha greco-romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
 - 2.5. La práctica profesional de cualquier deporte.
3. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

4. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente cubierto.
5. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto.
6. Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
7. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales. Condiciones generales del seguro de accidentes personales colectivo 11
8. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
9. Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.
10. Cuando se demuestre que el fallecimiento, la incapacidad y/o la pérdida orgánica sea a consecuencia directa e inmediata de un padecimientos preexistentes.
11. Cuando ocurre en un taxi o en cualquier otro vehículo de transporte de pasajeros si éste no tiene ruta e itinerario fijo establecido.

w. Giros no elegibles

- AP escolar
- Los negocios de Gobierno cualquiera que sea el mecanismo de asignación.
- Personal de hospitales, clínicas o centros de salud, ya sean privadas, gubernamentales o paraestatales.
- Despacho de abogados
- Policías o cuerpos de seguridad armados.
- Equipos profesionales de cualquier deporte.
- Escuelas de cualquier deporte o actividad artística.
- Colectividades sin relación laboral.
- Personal que labora en refinerías o plataformas petroleras.