

Blindaje Prima Única

Condiciones Generales

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	4
1.1. Asegurado	4
1.2. Beneficiario por Fallecimiento	4
1.3. Beneficio por Supervivencia	4
1.4. CNSF	4
1.5. Contratante	4
1.6. Costo del Seguro	4
1.7. Endoso	4
1.8. Fondo de Supervivencia	4
1.9. Horario	4
1.10. La Compañía	4
1.11. LISR	4
1.12. Mes Póliza	4
1.13. Monto Mínimo para Primas	4
1.14. Póliza o Contrato de Seguro	5
1.15. Prima Única	5
1.16. Prima de Ahorro Adicional	5
1.17. Reserva matemática	5
1.18. Solicitud de Seguro	5
1.19. Suma Asegurada por Fallecimiento	5
2. OBJETIVO DEL PLAN	6
3. COBERTURAS BÁSICAS	6
4. COBERTURA POR FALLECIMIENTO	6
5. COBERTURA POR SUPERVIVENCIA	6
5.1 Descripción	6
5.2 Disposición Fiscal	6
5.3 Monto mínimo para Primas	7
5.4 Alternativas de Inversión para el Fondo de Supervivencia	7
5.4.1 Distribución entre Alternativas de Inversión	7
5.4.2 Valuación de las Alternativas de Inversión	8
5.4.3 Rescate Total	8
5.4.4 Retiros Parciales	8
5.4.5 Traspasos	9
5.4.6 Costos de la Póliza	9
5.4.7 Estados de Cuenta	9
6. CLÁUSULAS GENERALES	9
6.1 Contrato de Seguro	9
6.2 Rectificación de la Póliza	10
6.3 Modificaciones al Contrato	10
6.4 Vigencia	10
6.5 Terminación del Contrato	10

6.6	Suicidio	10
6.7	Comunicaciones y/o Notificaciones.....	10
6.8	Omisiones o inexactas declaraciones	11
6.9	Disputabilidad	11
6.10	Prescripción.....	11
6.11	Edad	11
6.12	Beneficiarios por fallecimiento.....	12
6.13	Notificación del siniestro y Pago de reclamaciones	13
6.14	Interés Moratorio	14
6.15	Moneda.....	16
6.16	Período de gracia para el pago de Primas.....	16
6.17	Competencia	16
6.18	Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas	17
6.19	Entrega de Documentación Contractual	17
6.20	Entrega electrónica de Documentación Contractual	17
6.21	Cláusula Residencia.....	17
6.22	Aviso de privacidad	17
6.23	Agravación de Riesgo	18
6.24	De Sanciones	19
6.25	Operaciones y servicios por medios electrónicos	19
6.26	Anexo de Legislación	19

1. DEFINICIONES

Para efectos de este Contrato se considerarán las siguientes definiciones:

- 1.1. Asegurado**
Es la persona física amparada en este Contrato por las coberturas indicadas en la Carátula de la Póliza.
- 1.2. Beneficiario por Fallecimiento**
Persona o personas que, por designación del Asegurado tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada por Fallecimiento contratada, en su proporción correspondiente.
- 1.3. Beneficio por Supervivencia**
Es la cantidad que La Compañía podrá pagar al Asegurado, en caso de que el Asegurado sobreviva al plazo indicado para cada una de las coberturas por supervivencia.
- 1.4. CNSF**
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- 1.5. 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.
- 1.6. Costo del Seguro**
Es el importe correspondiente al riesgo asumido por la aseguradora para otorgar la cobertura de fallecimiento; este costo se deduce mensualmente del Fondo de Supervivencia mientras la póliza permanezca vigente.
- 1.7. Endoso**
Documento emitido por La Compañía y registrado previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que forma parte del Contrato de seguro que modifica los términos originales de la Póliza, ampliando o limitando los beneficios de su cobertura.
- 1.8. Fondo de Supervivencia**
Se entenderá por Fondo de Supervivencia, al monto que se constituye con la Prima Única pagada más las Primas de Ahorro Adicionales que pague el Asegurado. Dicho Fondo se integra por la Prima Única pagada, más Primas de Ahorro Adicionales pagadas, más los rendimientos obtenidos, menos Costos del Seguro, menos Retiros Parciales realizados menos cargos por gastos administrativos.
- 1.9. 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 los formatos proporcionados por la Compañía para dichos movimientos.
- 1.10. La Compañía**
Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., es La Compañía de Seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de cubrir los riesgos y pagar las indemnizaciones relativas a este Contrato, denominada de aquí en adelante como La Compañía o Zurich México.
- 1.11. LISR**
Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- 1.12. 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.
- 1.13. Monto Mínimo para Primas**
Es la cantidad mínima que el Asegurado debe aportar al Fondo de Supervivencia para que éste subsista.

1.14. 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.

1.15. Prima Única

Es el pago de la Prima que realizará el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza en una sola exhibición; con un monto mínimo de acuerdo con las políticas internas de La Compañía.

1.16. Prima de Ahorro Adicional

Corresponde a los pagos voluntarios realizados por el Asegurado, con el objetivo de incrementar el Fondo de Supervivencia. Esta prima puede aportarse en cualquier momento durante la vigencia del contrato.

1.17. Reserva matemática

Importe del ahorro acumulado en una póliza de seguro de vida. Refleja los derechos económicos consolidados que el tomador posee como consecuencia de las primas pagadas.

1.18. 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.

1.19. Suma Asegurada por Fallecimiento

Es la cantidad que La Compañía pagará a los Beneficiarios por Fallecimiento del Asegurado en caso de procedencia del Siniestro, compuesta por la cantidad estipulada en la Carátula de la Póliza más el saldo del Fondo de Supervivencia a la fecha de la reclamación.

PRELIMINAR

La Compañía y el Contratante han convenido que las coberturas contratadas serán las que aparecen en la carátula de la Póliza, con el alcance y los límites establecidos en las presentes Condiciones Generales.

2. OBJETIVO DEL PLAN

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

El Asegurado contará con una cobertura de supervivencia a través de un plan de ahorro no deducible sujeto a los beneficios fiscales del Artículo 93 fracción XXI de la LISR o que en su caso la sustituya, aplicables de acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes al momento del pago de la suma asegurada.

3. COBERTURAS BÁSICAS

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

- Cobertura de Fallecimiento.
- Cobertura por Supervivencia.

4. COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada por Fallecimiento especificada en la carátula de la Póliza, siempre y cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra durante la vigencia del Contrato de Seguro. El saldo existente a la fecha de la reclamación en el Fondo de Supervivencia también formará parte de la indemnización en caso de fallecimiento.

La vigencia de esta cobertura será la indicada en la carátula de la póliza.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado y una vez pagada la indemnización correspondiente, los efectos del presente contrato cesan de manera automática y La Compañía queda liberada de todas las obligaciones relativas al mismo.

5. COBERTURA POR SUPERVIVENCIA

(Sujeto al Artículo 93 fracción XXI de la LISR)

5.1 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 o al cumplir 60 años de edad y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación y el momento de la solicitud de indemnización.

Para efectos de esta Cobertura se considera:

- a) El Fondo de Supervivencia constituido con la Prima Única pagada al momento de la contratación, más las Primas de Ahorro Adicionales que en su caso haga el Asegurado.

Con el pago de la cobertura de Supervivencia al Asegurado, los efectos del presente contrato cesan de manera automática y La Compañía queda liberada de todas las obligaciones relativas al mismo.

5.2 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.

*“Artículo 93. No se pagará el impuesto 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 impuesto 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 sesenta 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 con los cambios que se puedan presentar en la LISR y su reglamento respectivo.

Los pagos que La Compañía realice al Asegurado por concepto de retiros, rescate de póliza o pago de suma asegurada, y en el caso de los beneficiarios, el pago de suma asegurada, causarán en su caso los impuestos de conformidad con las disposiciones legales fiscales que se encuentren en vigor en el momento en que se efectúe el pago.

Los efectos fiscales que se señalan en el presente contrato se fundamentan en las disposiciones aplicables en México, vigentes a la fecha de contratación del presente seguro, mismas que pueden ser modificadas o derogadas en cualquier momento, de tal forma que pueden afectar o variar el régimen fiscal aplicable y se aplicarán las que las sustituyan.

5.3 Monto mínimo para Primas

Aplicará un monto mínimo para Primas Únicas, así como para las Primas de Ahorro Adicionales, el cual será determinado por La Compañía al momento de la emisión de la póliza.

5.4 Alternativas de Inversión para el Fondo de Supervivencia

5.4.1 Distribución entre Alternativas de Inversión

Para el Fondo de Supervivencia, La Compañía pondrá a disposición del Asegurado, al momento de la contratación de la Póliza, diferentes Alternativas de Inversión, para que él mismo elija, y designe la distribución de sus Primas entre dichas Alternativas de Inversión.

La distribución entre Alternativas de Inversión seleccionada se considerará aplicable para todas las Primas recibidas (Prima Única y Primas de Ahorro Adicionales) a partir de que dicha distribución se haga constar como parte de la Póliza.

El Asegurado podrá modificar la distribución elegida, mediante comunicación que por escrito el Asegurado haga llegar a La Compañía durante el Horario permitido. Cualquier cambio en la distribución de las Alternativas de Inversión se hará constar vía un Endoso.

La Compañía podrá ofrecer a lo largo de la vigencia de la Póliza, nuevas Alternativas de Inversión, las cuales las hará del conocimiento del Asegurado.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, La Compañía invertirá el Fondo de Supervivencia, de acuerdo con la distribución entre Alternativas de Inversión seleccionada por el Asegurado.

Lo anterior implica que cuando ingresa la Prima se tomará su valor en pesos y se convertirán a unidades de acuerdo con el valor de la unidad de cada Alternativa de Inversión al momento en que se procese la solicitud correspondiente. Asimismo, los rendimientos de las Alternativas de Inversión en las que se encuentra invertido el Fondo de Supervivencia, 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 Inversión se determinará en forma diaria por La Compañía de acuerdo con el procedimiento registrado ante la CNSF en la Nota Técnica correspondiente.

Se considerará el valor de la unidad calculado al momento en que se procese la solicitud correspondiente.

El rendimiento acreditable al Fondo de Supervivencia se verá modificado de acuerdo con las fluctuaciones del mercado financiero y no existirá una garantía sobre el saldo final pudiéndose dar el caso de minusvalías por efecto del comportamiento del mercado.

5.4.2 Valuación de las Alternativas de Inversión

Los rendimientos generados en las diferentes Alternativas de Inversión 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 Inversión seleccionadas.

Como lo mencionado en la Cláusula Distribución entre Alternativas de Inversión, el Fondo de Supervivencia estará expresado en unidades, por lo que el valor en pesos de cada una de las Alternativas de Inversión en las que se encuentre invertido se obtendrá convirtiendo su valor en unidades de acuerdo con el valor de la unidad a la fecha de cálculo.

Las Alternativas de Inversión no incluirán en ningún caso instrumentos de inversión no permitidos para la inversión del **Fondo de Supervivencia** de las Aseguradoras, cuidando que en todo momento se cumpla con los límites permitidos para cada Alternativa de Inversión 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 del Fondo de Supervivencia 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 Inversión suspendida a otra Alternativa de Inversión. **En este último caso, La Compañía solicitará al Asegurado instrucciones sobre a qué Alternativa(s) de Inversión efectuar la transferencia de los recursos.**

5.4.3 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 por entregar al Asegurado en caso de Rescate Total será el saldo a esa fecha, del Fondo de Supervivencia en pesos. Al estar el Fondo de Supervivencia expresado en unidades, el valor monetario a entregar al Asegurado será el resultante de multiplicar el número de unidades que corresponda a cada Alternativa de Inversión por el valor de la unidad asociada, donde dicho valor corresponderá al del momento de la transacción. El monto resultante se liquidará en un periodo no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir de que fue solicitado, a la cuenta bancaria designada por el Asegurado.

Se cobrará un cargo por rescate total dependiendo del Año Póliza indicado en la Tabla de Costos de la Póliza sobre el Monto rescatado.

Los Rescates Totales estarán sujetos a las consideraciones fiscales vigentes al momento de que sean realizados. Con el pago del valor monetario equivalente al saldo del Fondo de Supervivencia al Asegurado, los efectos del presente contrato cesan de manera automática y La Compañía queda liberada de todas las obligaciones relativas al mismo.

5.4.4 Retiros Parciales

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

No habrá límite en el número de Retiros Parciales a realizar, sin embargo, se cobrará un cargo por retiro parcial dependiendo del Año Póliza indicado en la Tabla de Costos de la Póliza sobre el Monto retirado. 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 del Fondo de Supervivencia) de la unidad correspondiente a la Alternativa de Inversión de la cual fue solicitado el Retiro Parcial. El monto resultante se liquidará en un periodo no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir de que fue solicitado por el Asegurado y haya proporcionado todos los datos bancarios

requeridos para que La Compañía realice el abono de los recursos.

A partir del aniversario siguiente en que el Asegurado cumpla 55 años de edad, los retiros parciales podrán denominarse indemnizaciones anticipadas por supervivencia.

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

5.4.5 Traspasos

A solicitud expresa realizada por el Asegurado, se permitirán Traspasos entre las diferentes Alternativas de Inversión que formen parte del Fondo de Supervivencia.

Para efectos de llevar a cabo un Traspaso, se realizará la conversión a pesos del número de unidades correspondiente a la Alternativa de Inversión de la cual se origina el Traspaso, donde dicho valor corresponderá al momento en que se procese la solicitud correspondiente de la transacción. El monto resultante se asignará a la Alternativa de Inversión a la cual se solicitó se realice el Traspaso, de acuerdo con el 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.

5.4.6 Costos de la Póliza

Los Costos de la Póliza equivalen a la suma del Costo del Seguro, del Cargo de Administración de la Póliza y del Cargo por Retiro Parcial (de acuerdo con la Cláusula Retiros Parciales).

a) Costo del Seguro

Este costo se descontará en forma mensual del Fondo de Supervivencia. En caso de que el saldo de dicho Fondo sea insuficiente para cubrir el Costo del Seguro, los efectos del contrato cesarán automáticamente, de acuerdo con lo señalado en la Cláusula Periodo de Gracia para el pago de Primas.

b) Cargo de Administración

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

El Cargo Porcentual al Fondo de Supervivencia equivale a un porcentaje que se aplicará de manera mensual sobre el saldo del Fondo de Supervivencia. Los porcentajes anteriormente mencionados se encuentran señalados en la Tabla de Costos de la Póliza.

El Cargo Fijo por Administración equivale a una cantidad fija que se descontará en forma mensual del Fondo de Supervivencia, dicho cargo se ajustará anualmente al aniversario de la póliza de acuerdo con la inflación del último año publicada.

Los costos anteriormente mencionados serán cargados al Fondo de Supervivencia.

5.4.7 Estados de Cuenta

La Compañía enviará al Asegurado, a través del medio que el mismo haya seleccionado de entre las opciones disponibles en el formato de la Solicitud, al menos trimestralmente, un estado de cuenta, en el que se mostrarán los movimientos realizados en el periodo, desde que se generó el último reporte o estado de cuenta hasta la fecha del corte. En caso de que la entrega se realice por medios electrónicos, La Compañía, de forma adicional, al menos semestralmente lo remitirá en papel impreso al domicilio del Asegurado.

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. CLÁUSULAS GENERALES

6.1 Contrato de Seguro

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 30 (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

Cualquier modificación al presente contrato, deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo anterior en términos del artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los agentes, empleados o apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas no están autorizados para realizar cambios a las presentes Condiciones Generales ni a recibir comunicaciones para Zurich de parte del Asegurado o sus causahabientes por lo que las mismas deberán ser dirigidas directamente a Zurich.

6.4 Vigencia

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza y continúa durante el plazo del seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento especificado en la carátula de la Póliza. En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento indicada en la carátula de la póliza, La Compañía entregará al Asegurado el saldo total del Fondo de Supervivencia constituido a esa misma fecha.

Tratándose de la cobertura por Fallecimiento permanecerá vigente siempre y cuando exista saldo suficiente en el Fondo de Supervivencia para deducir los Costos de la Póliza.

6.5 Terminación del Contrato

Este contrato de seguro terminará de manera automática sin obligación para La Compañía, en los siguientes casos:

- Cuando no exista saldo suficiente para deducir los Costos de la Póliza del Fondo de Supervivencia.
- El Asegurado realice un Rescate Total.
- Al concluir la vigencia indicada en la Póliza.
- Por fallecimiento del Asegurado.
- Por el pago de la cobertura de Supervivencia al Asegurado.

Terminación anticipada a solicitud del Asegurado

Para cancelar anticipadamente el contrato de seguro el Asegurado deberá solicitarlo en cualquier momento, por escrito, a La Compañía en sus oficinas o por cualquier tecnología o medio, que se hubiera pactado al momento de su contratación.

La Compañía se asegurará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado que formule la terminación respectiva y posterior a ello proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio.

La cancelación anticipada no eximirá a La Compañía del pago de las indemnizaciones procedentes originadas mientras estuvo en vigor.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que La Compañía reciba la solicitud del Asegurado o en su caso, en la fecha que indique la solicitud, solo en el supuesto en que esta sea posterior a la recepción de la solicitud.

6.6 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, más el Fondo de Supervivencia, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

6.7 Comunicaciones y/o Notificaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá de enviarse por escrito

al domicilio de Zurich ubicado en: Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5 Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, mismo que se establece en la carátula de Póliza, o en su defecto, al último que se haya comunicado para tal efecto. En consecuencia, queda entendido que los agentes de la Compañía no están autorizados para recibir comunicaciones de ninguna clase, excepto cuando la Compañía los autorice especialmente para ello; en este caso, se dará aviso oportuno al Contratante, de dicha autorización.

La Compañía enviará las comunicaciones correspondientes a este Contrato al Contratante, al domicilio que aparece en la carátula de la póliza, o al último que tenga registrado del mismo; o en su caso, al correo electrónico proporcionado por el Contratante en la Solicitud; el cual en caso de que se inhabilite, se bloquee o por cualquier razón ajena a la Institución de Seguros, dejare de ser operativa, se obliga a notificar el cambio de correo electrónico a la Institución de Seguros, en el entendido de que, de no hacerlo, todas las comunicaciones o entregas de documentación contractual correspondientes al contrato de seguro, se entenderán como legalmente realizadas por la Institución al correo electrónico aquí indicado o al último que tenga registrado del mismo.

6.8 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, falsa o inexacta declaración del Asegurado y/o representante de éste, al momento de anotar las declaraciones en la Solicitud de seguro, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro, en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

6.9 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.

6.10 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de Fallecimiento en los seguros de vida, y en dos años en los demás casos. En todos los casos contados, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen conforme al Art. 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del Derecho constituido a su favor.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía y por las que establece la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

6.11 Edad

Los límites de admisión para ser asegurado bajo esta póliza serán de 18 años la mínima y 94 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 del Seguro que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

6.12 Beneficiarios por fallecimiento

Para los efectos de esta Póliza, se entiende por Beneficiario por Fallecimiento la persona o personas designadas como tales por el Asegurado, 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. 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.

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 a la sucesión de éste.

Advertencia:

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

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

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

Para la cobertura de Supervivencia el Asegurado es el propio Beneficiario.

6.13 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 5 (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, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 66 y 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Zurich establece al Asegurado la documentación mínima requerida para la indemnización, no obstante, dependerá de cada caso en donde Zurich solicite la información y/o documentación adicional, para continuar con el proceso.

Documentación requerida por Fallecimiento

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

- a) Póliza (en caso de contar ella).
- b) Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- c) Copia simple del Certificado de defunción.
- d) Copia simple de la identificación oficial de los beneficiarios y del Asegurado (de este último solo si los beneficiarios la tuviesen).
- e) Copia del acta de nacimiento del Asegurado y de los Beneficiarios.
- f) Comprobante de domicilio de los Beneficiarios con una antigüedad no mayor a tres meses.
- g) Acta de matrimonio o constancia de concubinato en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o concubino.
- h) Formatos de declaración de fallecimiento proporcionados por La Compañía los cuales deberán ser firmado(s) y contestado(s) por el(los) reclamante(s), así como por el médico que certificó el fallecimiento.
- i) Formato de solicitud de pago por transferencia proporcionado por La Compañía.
- j) Carátula del Estado de cuenta bancario de cada Beneficiario, con una antigüedad no mayor a tres meses de su emisión y que se visualice la CLABE INTERBANCARIA.
- k) Formato Art. 492 para personas físicas proporcionado por La Compañía, a ser llenado por cada Beneficiario.
- l) CURP de cada Beneficiario.

Documentación requerida por Supervivencia

- a) Póliza (en caso de contar ella).
- b) Copia simple de la Identificación Oficial del Asegurado (INE, pasaporte, cédula profesional).
- c) Carátula del Estado de cuenta bancario a nombre del Asegurado con una antigüedad no mayor a tres meses de su emisión y que se visualice la CLABE INTERBANCARIA.
- d) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses.
- e) Formato Art. 492 para personas físicas, proporcionado por La Compañía, a ser llenado por el Asegurado.

- f) Formato para solicitud de pago-finiquito, por transferencia bancaria (proporcionado por la Compañía).

La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Las obligaciones de La Compañía quedarán extinguidas si se demuestra que el Asegurado o el beneficiario, o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación e información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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 (treinta) 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 con 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 y dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que reciba dicha documentación.

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, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

6.14 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, dentro de los 30 (treinta) 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 o Beneficiario, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas el cual señala a la letra lo siguiente:

“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.”

6.15 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.

6.16 Período de gracia para el pago de Primas

En virtud de que el presente contrato es de Prima Única, la misma vence al momento de la celebración del contrato; no obstante, el contratante gozará de un período de gracia de 30 (treinta) días naturales siguientes a dicha fecha, **en caso contrario, los efectos del Contrato cesarán automáticamente por falta de pago a las 12:00 horas del último día del periodo de gracia sin responsabilidad posterior para la Compañía, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:**

“Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.”

En caso de ocurrir el siniestro dentro del periodo de gracia y si no se hubiera pagado la prima a que se refiere el párrafo anterior, La Compañía tiene el derecho de deducir del pago del beneficio cualquier costo del seguro vencido y no pagado y cualquier adeudo de la póliza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 33.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.”

6.17 Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos, por escrito o por cualquier otro medio, en la Unidad Especializada de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. 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 Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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 del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

6.18 Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas

Durante la vigencia de la póliza la 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

6.19 Entrega de Documentación Contractual

No obstante que el contrato de seguro se celebre a través de un prestador de servicios distinto a un Agente de Seguros, Zurich se obliga a entregar al Contratante la Póliza, y el resto de la documentación contractual de forma impresa al momento de la contratación del seguro.

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

6.20 Entrega electrónica de Documentación Contractual

Sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula de "ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL", cuando el Contratante/Asegurado así lo consienta de forma expresa y por escrito, la entrega de la documentación contractual se efectuará dentro de los primeros 30 (treinta) días naturales siguientes a la celebración del contrato a través de correo electrónico en la dirección electrónica proporcionada por el Contratante para tal efecto. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al siguiente día hábil.

Cuando el contrato de seguro se celebre con la intervención de un intermediario, la entrega de la documentación contractual deberá efectuarse siempre a través de dicho intermediario, sin perjuicio del derecho del Contratante/Asegurado de solicitarla directamente a Zurich en el caso de que ésta no le sea entregada, toda vez que se reputa que el intermediario está facultado para realizar todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un intermediario.

Si el Contratante/Asegurado no recibe la documentación contractual en la forma prevista anteriormente, podrá acudir a cualquiera de las oficinas de Zurich cuyos datos y domicilios se encuentran a su disposición en la página www.zurich.com.mx o bien, deberá solicitarlo a través su Agente de seguros.

6.21 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.

El Contratante y/o Asegurado tiene la obligación de notificar a La Compañía si realiza un cambio de residencia a otro país, con un plazo máximo de 30 (treinta) días previos al cambio.

La Compañía evaluará el nuevo riesgo derivado del cambio de residencia, y en virtud de que el contrato de seguro se ha celebrado en función de los requisitos legales y reglamentos vigentes y aplicables en el momento de la celebración dentro de la República Mexicana, **La Compañía señalará una posible agravación del riesgo y en su caso el Asegurado no podrá realizar movimientos en su póliza.**

6.22 Aviso de privacidad

Zurich Aseguradora Mexicana S.A de C.V., ("Zurich México") con domicilio 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; es Responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales son 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 y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación.

Para más información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral General en nuestro sitio: <https://www.zurich.com.mx/aviso-de-privacidad>.

6.23 Agravación de Riesgo

Las obligaciones de Zurich cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“El Asegurado deberá comunicar a Zurich las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Zurich en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro¹).

“Las obligaciones de Zurich quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro.” (Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro¹).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Zurich, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos

¹ Condiciones Generales, 6.27 Marco Legal.

vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X de la disposición Trigésima Novena, fracción VII de la disposición Cuadragésima Cuarta y Disposición Septuagésima Séptima, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Zurich tenga conocimiento de que el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Zurich consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

6.24 De Sanciones

No obstante, cualquier otro término bajo este contrato, Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V. no otorgará cobertura o realizará pago alguno ni prestará servicio o beneficio alguno a cualquier asegurado o tercero en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del asegurado violen cualquier ley o reglamento de sanciones comerciales o económicas aplicable por cualquier país u organismo público internacional, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

6.25 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, electrónicos, ópticos o de cualquier tecnología, sistemas auto 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.

6.26 Anexo de Legislación

Para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: <https://www.zurich.com.mx/regulaciones> ; en la sección Regulaciones, de forma adicional, los artículos citados en las presentes Condiciones Generales pueden ser consultados a través de las páginas de internet:

- Circular Única de Seguros y Fianzas
<https://lisfcusf.cnsf.gob.mx/>
- Marco Legal aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
<https://www.gob.mx/cnsf/acciones-y-programas/normativa-25263?idiom=eshttps://www.gob.mx>

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70173/Ley_Sobre_el_Contrato_de_Seguro.pdf
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
<https://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
<https://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico?p=contenido&idc=226&idcat=4>
- Ley Federal del Trabajo
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com.

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur No. 762, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 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 30 de enero de 2026 con el número CNSF-S0037-0032-2026/CONDUSEF-007047-02.