

# POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

## Plan

**No. POLIZA:** \_\_\_\_\_

| Datos del Contratante |
|-----------------------|
| Nombre:               |
| RFC:                  |
| Dirección             |

| Datos de la Póliza |
|--------------------|
| Plazo:             |
| Moneda:            |
| Forma de Pago:     |
| Contributorio:     |
| Inicio Vigencia:   |
| Fin Vigencia:      |
| Administración:    |

| Datos del grupo                        | Asegurado  |
|--|--|
| Grupo asegurado:                       |  |
| Edades de aceptación:                  |  |
| Regla de suma asegurada:               |  |
| Número de integrantes                  | % Participación de los integrantes en el pago de la prima: |
| Suma Asegurada sin requisitos médicos: |  |
| % de participación en dividendos:      | Tipo de experiencia:                                       |

| Cobertura | Regla Suma Asegurada | Prima |
|-----------|----------------------|-------|
|           |                      |       |

| Prima Neta | Recargos | Gtos. Expedición | Derecho de póliza | I V A | Prima Total | Prima Según forma de Pago |
|------------|----------|------------------|-------------------|-------|-------------|---------------------------|
|            |          |                  |                   |       |             |                           |

|   |   |
|---|---|
| <p>Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., certifica que el asegurado anotado en este certificado forma parte del grupo asegurado o la póliza arriba citada y gozará de la protección que esta le otorga, desde la inscripción en el registro de asegurados, hasta la terminación de la misma y mientras pertenezcan al grupo.</p> | <p>_____</p> <p><b>Funcionario Autorizado</b></p> |
|---|---|

En testimonio de lo cual, Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., firma la presente póliza en la Ciudad de México, a xx de xxxxxxx de xxxx.

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de Julio 2022, con el número CNSF-S0037-0232-2022 y CONDUSEF- 005410-02."**

### Cobertura básica

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., Boulevard Manuel Ávila Camacho, No. 5, Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Colonia Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México,

**"Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx)"**

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

"CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos: 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080. Página de internet: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto: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 seguros, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de Julio 2022, con el número CNSF-S0037-0232-2022 y CONDUSEF- 005410-02."**