

Condiciones Generales

Seguro de Enfermedades Graves con Beneficios Adicionales por Cirugía por Rangos de Edad

Marzo 2023

Contents

1. DEFINICIONES	5
1.1. Aseguradora o ZAM	5
1.2. Accidente	5
1.3. Asegurado	5
1.4. Cirugía o intervención quirúrgica o procedimiento quirúrgico	5
1.5. Cáncer con Metástasis	5
1.6. Cáncer In Situ	5
1.7. Contratante	5
1.8. Culpa grave	5
1.9. Diagnóstico	5
1.10. Enfermedad Grave	6
1.11. Enfermedad	6
1.12. Etapas Médicas del Cáncer	6
1.14. Hospital	8
1.15. Médico	8
1.16. Melanoma	8
1.17. Padecimiento o Enfermedad Preexistente	8
1.18. Póliza y/o Contrato de Seguro	8
1.19. Práctica profesional de cualquier deporte	8
1.20. Quirófano	8
1.21. Suma Asegurada	8
1.22. Tumor Benigno	8
1.23. Territorialidad	8
2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	9
2.1.1. Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)	9
2.1.2. Indemnización por Infarto al Miocardio	9
2.1.3. Indemnización por Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascul ar Cerebral)	10
2.1.4. Periodo de Carencia	10
2.1.5. Límite Máximo de Responsabilidad	10
2.1.6. Edades de Aceptación	10
2.1.7. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Graves Enfermedades	11
2.1.7.1. Aviso	11
2.1.7.2. Comprobación del Siniestro	11
o Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)	11
o Infarto al Miocardio	12
o Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascul ar Cerebral)	12

2.1.8. Padecimientos Preexistentes	12
2.2. Beneficios adicionales de Indemnización por Cirugías.....	13
Cirugía Laparoscópica	15
Cirugía Abierta.....	15
Definiciones de las Intervenciones quirúrgicas o cirugías cubiertas:	15
2. Apendicectomía abierta o laparoscópica	15
3. Artroscopia.....	15
4. Colectomía abierta o laparoscópica	15
5. Ooforectomía abierta o laparoscópica	15
6. Hernioplastia abierta o laparoscópica, hiatal, inguinal o abdominal	15
7. Prostatectomía o Resección transureteral de próstata.....	15
8. Histerectomía abierta o laparoscópica.....	15
10. Vagotomía, Antrectomía y Píloroplastia	16
11. Colostomía	16
2.2.1. Estancia Hospitalaria	16
2.2.2. Periodo de Carencia	16
2.2.3. Límite Máximo de Responsabilidad.....	16
2.2.4. Edades de Aceptación	16
2.2.6. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Cirugía Aviso.....	18
Comprobación del Siniestro	18
2.2.7. Padecimientos Preexistentes	19
3. CLÁUSULAS GENERALES	20
3.2. Renovación	20
3.3. Terminación	20
3.4. Participación en las utilidades o Dividendos.....	20
3.5. Cancelación	20
3.6. Prima	21
3.6.2. Periodo de gracia para el pago de primas	21
3.7. Rectificación de la Póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)	21
3.8. Integridad del Contrato de Seguro	21
3.9. Modificaciones al Contrato.....	21
3.10. Prescripción	21
3.11. Edad	21
3.12. Moneda	22
3.13. Interés por Mora.....	22
3.15. Comunicaciones	22
3.16. Competencia.....	22
3.17. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas	23

3.18.	Carencia de restricciones	23
3.19.	Unidad Especializada.....	23
3.20.	CONDUSEF	23
3.21.	Entrega de documentación contractual	23
3.22.	Cláusula de Residencia	24

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

1.1. Aseguradora o ZAM

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 pagar las indemnizaciones relativas a este contrato, denominada de aquí en adelante como ZAM.

1.2. Accidente

Se entiende como accidente aquel acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoque lesiones o la muerte del Asegurado dentro de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.

1.3. Asegurado

Es la persona física amparada por el Contrato de Seguro contra los riesgos cubiertos bajo la presente Póliza.

1.4. Cirugía o intervención quirúrgica o procedimiento quirúrgico

Es el procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, mediante técnicas invasivas que implican la presencia de un anestesiólogo y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

1.5. Cáncer con Metástasis

Enfermedad crónico-degenerativa, con un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor maligno y la invasión de tejidos mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, mediante los sistemas linfáticos o circulatorios.

1.6. Cáncer In Situ

Enfermedad crónica degenerativa con un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forman un tumor y no presenta la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes.

1.7. Contratante

Es la persona que celebra el presente contrato de seguro con ZAM y quien tiene a su cargo el pago de la prima correspondiente. El Contratante y el Asegurado podrán ser la misma persona.

1.8. Culpa grave

Es el grado más amplio de negligencia o de falta de diligencia en el cumplimiento de las obligaciones. En ella, se omiten las precauciones más elementales dejando de prever lo que la mayoría de las personas tendrían previsto.

1.9. Diagnóstico

Es el dictamen sobre un padecimiento o condición del mismo, que efectúa un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente a la enfermedad, apoyándose para ello en elementos, como evaluación directa, así como pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio y antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

1.10. Enfermedad Grave

Para efectos del presente Contrato de seguro, se considerará como enfermedad grave, cualquiera de las enfermedades indicadas en las coberturas descritas en el apartado de "Coberturas de Enfermedades Graves".

1.11. Enfermedad

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. Son materia de esta Póliza sólo las enfermedades que ameriten tratamiento quirúrgico.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad o padecimiento.

1.12. Etapas Médicas del Cáncer

Etapas	Descripción
Cáncer de Mama	
I	Tumor localizado
IIA	Tumor 2cm. con metástasis a ganglios solo axilares
IIB	Tumor mayor de 2 cm. menor de 5 con metástasis a ganglios ipsolaterales
IIIA	Tumor mayor a 5 cm. con metástasis a ganglios y a otras estructuras
IIIB	Tumor cualquier tamaño con metástasis distales
IV	Tumor metástasis grado terminal
Cáncer Cervicouterino	
IA	Solo a cuello uterino
IB	Dx por microscopia
II	Más allá del cuello uterino
IIA	Afección no obvia
IIB	Afección obvia
III	Extensión de carcinoma al tercio inferior de la vagina o pared pélvica lateral
IIIA	Afección a vagina sin extensión a pared pélvica
IIIB	Afección a vagina con extensión a pared pélvica, a riñón
IV	Carcinoma extendido más allá de la pelvis
IVA	Invasión más allá como recto, vejiga
IVB	Propagación a órganos distantes
Cáncer de Próstata	
Tx	No puede evaluarse
T0	Sin evidencia de tumor
Tis	Carcinoma in situ
T1a	Menos 5% para enfermedad benigna
T1b	Más de 5% para enfermedad benigna
T1c	Detectado por aumento de tamaño
T2a	Tumor en el lóbulo
T2b	Tumor en ambos lóbulos
T3a	Extensión extracapsular

T3b	Afección a vesículas seminales
T4	Afección a órganos adyacentes

1.13. Accidente Cerebro Vascular transitorio

Es el cierre temporal del riego sanguíneo de una zona del cerebro con alteraciones de las funciones cerebrales de esa zona en forma breve y recordada en el tiempo.

1.14. Hospital

Es la institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado.

1.15. Médico

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país que se encuentre, que no sea familiar directo del Asegurado.

1.16. Melanoma

Es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas.

1.17. Padecimiento o Enfermedad Preexistente

Se considera preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- a) Que haya sido declarado o no antes de la celebración del contrato, y/o periodo de carencia;
- b) Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, y/o;
- c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- d) Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

1.18. Póliza y/o Contrato de Seguro

Es el acuerdo celebrado entre ZAM y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por ZAM al Contratante como son la Póliza, condiciones generales y cualquier otro documento adicional entregado por ZAM o a ZAM.

1.19. Práctica profesional de cualquier deporte.

Actividad de ejercicio físico practicados voluntariamente de forma individual o en equipo, de forma regular dentro del ámbito de una organización y dirección de un club o entidad deportiva, a cambio de una remuneración.

1.20. Quirófano

Espacio físico equipado con el equipo necesario donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas.

1.21. Suma Asegurada

Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad ZAM, en caso de proceder la reclamación.

1.22. Tumor Benigno

Crecimiento anormal en alguna parte del cuerpo, formadas a partir del desarrollo de células adicionales, las cuales forman una masa; los tumores benignos no son cancerosos, crecen solamente en una parte del cuerpo, no se diseminan ni invaden.

1.23. Territorialidad

Se entiende que la cobertura aplica en cualquier parte del mundo.

2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

2.1. Coberturas por Enfermedades Graves

Las coberturas de este seguro quedarán amparadas luego de transcurrir 180 días de cobertura continua e ininterrumpida después de la fecha de alta del Asegurado en la Póliza, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

ZAM pagará la suma asegurada de cada cobertura contratada al propio Asegurado, si durante la vigencia de la cobertura se presenta la ocurrencia del evento, de acuerdo a las definiciones adelante señaladas.

Cada cobertura está limitada únicamente al primer diagnóstico de la enfermedad de que se trate. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación de cada cobertura realizada a ZAM no será indemnizada por este seguro.

Las siguientes coberturas son aplicables siempre y cuando aparezcan como contratadas en la carátula de la Póliza correspondiente.

2.1.1. Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

ZAM pagará al propio Asegurado la suma asegurada para esta cobertura, si durante la vigencia de la Póliza el Asegurado es diagnosticado por vez primera con algún tipo de cáncer.

Definición de cáncer: Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas con la invasión a ganglios linfáticos y destrucción del tejido normal, siempre y cuando el ganglio con presencia de malignidad no sea el tumor primario.

Cada cobertura está limitada únicamente al primer diagnóstico durante la vida del Asegurado. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación de cada cobertura realizada a ZAM no será indemnizada por este seguro.

Exclusiones particulares para cualquier tipo de cáncer:

- **Cualquier infección oportunista si al momento de una crisis, el Asegurado tenía síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea.**
- **Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a pneumocystis, neumonía carinii, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.**
- **Cáncer de la piel, específicamente del tipo basocelular y espinocelular**
- **Carcinoma In Situ no invasivos**
- **Toda enfermedad que no sea Cáncer**
- **Cualquier tipo de Cáncer preexistente a la contratación de la Póliza o en el periodo de carencia**

2.1.2. Indemnización por Infarto al Miocardio

ZAM pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, cuando ocurra en el Asegurado la muerte de una porción del músculo del corazón ocasionado por un inadecuado suministro de sangre al área pertinente.

Exclusiones particulares:

- **Los infartos que no necesitan tratamiento en Unidad de Cuidado Intensivo.**
- **La angina de pecho estable o inestable.**
- **Todo Infarto de Miocardio que ocurra en la presencia del Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá ARC (“Aids Related Condition” o “Condición Relacionada con el SIDA”).**

2.1.3. Indemnización por Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascul ar Cerebral)

ZAM pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, cuando ocurra un evento cerebrovascular incluyendo infarto del tejido cerebral, embolia cerebral, trombosis cerebral y hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio subaracnoideo.

Exclusiones particulares:

- **Los Accidentes Cerebro Vasculares transitorios.**
- **Las lesiones cerebrales causadas por traumatismo o hipoxia o reducción crítica de oxígeno.**
- **Todo Accidente Cerebro Vascul ar que ocurra en la presencia del Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo si al momento de producirse el Asegurado tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá ARC (“Aids Related Condition” o “Condición Relacionada con el SIDA”).**

Exclusiones Generales

Para todas las coberturas de enfermedades graves se encuentran excluidos:

- **Los padecimientos preexistentes**

2.1.4. Periodo de Carencia

Las Enfermedades Graves quedarán amparadas luego de transcurrir 180 días de cobertura continua e ininterrumpida a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, siempre y cuando la sintomatología no se haya presentado durante este periodo, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

2.1.5. Límite Máximo de Responsabilidad

El límite de responsabilidad a cargo de ZAM será sólo por la primera indemnización por alguna enfermedad grave amparada en estas condiciones generales.

2.1.6. Edades de Aceptación

Solo podrán quedar amparadas bajo esta cobertura personas cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 18 y los 65 años, siendo esta última la edad máxima de renovación.

2.1.7. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Graves Enfermedades

Para que ZAM cumpla las obligaciones relativas al pago de siniestros y brinde un servicio oportuno y eficaz al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado deberá atender a lo siguiente:

2.1.7.1. Aviso

En el caso de presentarse algún evento, éste debe ser notificado por escrito a ZAM dentro de los cinco días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

2.1.7.2. Comprobación del Siniestro

ZAM tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado debe proporcionar a ZAM, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la lesión y su cirugía, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El reclamante deberá presentar a ZAM, la siguiente información:

- a. Aviso de enfermedad, llenado y firmado por el Asegurado. (formato proporcionado por ZAM)
- b. Copia de la identificación oficial vigente del reclamante por ambos lados y del Asegurado (IFE, Pasaporte, Cédula Profesional, etc.), visible, legible y actualizada.
- c. Póliza expedida por ZAM,
- d. Informe elaborado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan el diagnóstico a reclamar.
- e. Estado de cuenta bancario donde se visualice la cuenta clabe

Adicionalmente, ZAM se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que ésta designe y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

Además por cada enfermedad se requerirá la siguiente información:

- o **Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)**
Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopía, radiología u otro método de imagen.

Este diagnóstico debe ser soportado por evidencia de células malignas en material histológico y confirmado por un oncólogo o patólogo.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a ZAM, la siguiente información:

- Informe Médico original, requisitado en su totalidad por el Oncólogo o Médico que diagnosticó la enfermedad.
- Estudio de histopatología, resultado de patología o informe del médico patólogo original, donde se evidencié el diagnóstico, este estudio es indispensable el pago de siniestro. En caso de no contar con el histopatológico solicitaremos el expediente completo, hojas de enfermería, notas post quirúrgicas certificado
- Copia de comprobante de domicilio actualizado y no mayor a 3 meses.
- Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.

- Formato Único de identificación llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).
- **Infarto al Miocardio**
Este diagnóstico debe estar soportado por tres o más de los siguientes cinco criterios que son consistentes con un nuevo ataque cardíaco:
 - Historia del dolor torácico típico;
 - Electrocardiograma (ECG), con cambios nuevos que demuestran un infarto;
 - Diagnóstico de elevación de enzimas cardíacas CPK-MB;
 - Diagnóstico de elevación de la Troponina (T o I);
 - Una fracción de la eyección ventricular izquierda menor al 50%, medida tres (3) meses o más después del evento.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a ZAM, la siguiente información:

- Informe Médico original, requisitado en su totalidad por el Cardiólogo, Cirujano cardiovascular, Medicina Crítica, Terapia Intensiva o Médico que diagnosticó y/o trató la enfermedad.
 - Resultados de Estudios de laboratorio original, Electrocardiograma original y Resultados de Estudios de Gabinete original que comprueben la enfermedad.
 - Copia de comprobante de domicilio actualizado y no mayor a 3 meses.
 - Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
 - Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).
- **Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vasculat Cerebral)**
Este diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes:
 - La evidencia de daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo por lo menos tres (3) meses después del evento;
 - Hallazgos en Resonancia Magnética, Tomografía computarizada, u otras técnicas de imagenología confiables consistentes con el diagnóstico de un ataque.

Se perderá todo derecho a la indemnización correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

El reclamante deberá presentar adicionalmente a ZAM, la siguiente información:

- Informe Médico original, requisitado en su totalidad por el Médico Neurólogo, Neurocirujano o Médico que diagnosticó y/o trató la enfermedad.
- Resultados de Estudios de Gabinete e Imagen original que comprueben la enfermedad.
- Copia de comprobante de domicilio actualizado y no mayor a 3 meses.
- Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
- Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).

2.1.8. Padecimientos Preexistentes

ZAM solo podrá realizar el rechazo de una reclamación por padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:

Haya existido previo a la celebración del contrato o en el periodo de carencia, declaración de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia del resumen clínico

donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando ZAM cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso del resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de ZAM, en acudir ante un arbitraje privado previo acuerdo entre ambas partes.

ZAM acepta que si el reclamante acude a esta instancia se someterá a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por ZAM.

2.2. Beneficios adicionales de Indemnización por Cirugías

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad al Asegurado se le practicara alguna Cirugía mencionada en el siguiente listado y prescrita por un médico y realizada en un quirófano de un hospital, ZAM pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, conforme a las características y limitaciones estipuladas en el Contrato.

Queda cubierta cualquiera de las siguientes cirugías a la que se someta el Asegurado, siempre y cuando no se encuentren excluidas en el apartado de "Exclusiones".

Intervención Quirúrgica o Cirugía	Padecimiento
Adenoamigdalectomía	Adenoamigdalitis
Apendicectomía (abierta o laparoscópica)	Apendicitis
Artroscopia	Padecimientos en articulaciones
Colecistectomía (abierta o laparoscópica)	Litiasis Vesicular
Ooforectomía (abierta o laparoscópica)	Extirpación Quirúrgica de los Ovarios
Hernioplastia abierta o laparoscópica	Hernia abdominal /Inguinal / hiatal
Prostatectomía o resección transureteral de próstata	Hiperplasia Prostática Venigna
Histerectomía (abierta o laparoscópica)	Extirpación del útero
Extirpación de tumores benignos	Tumores Benignos de testículos o trompas de falopio
Vagotomía, Antrectomía o Píloroplastía	Úlcera diodenal

Colostomía	Disfunción del Cólón
Artroscopía	Procedimiento quirúrgico a través de uno o varios orificios y la introducción de una cámara o articulación.
Hernioplastia abierta o laparoscópica, hiatal, inguinal o abdominal	Es el procedimiento quirúrgico abierto o laparoscópico por la reparación de una hernia. El

procedimiento se realiza para tratar hernias a nivel hiatal, inguinal o abdominal causada por un defecto en la pared muscular.

Cualquier cirugía no mencionada explícitamente en el listado anterior no quedará cubierta por este seguro.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

Cirugía Laparoscópica

La cirugía laparoscópica o “mínimamente invasiva” es una técnica especializada para realizar cirugía. En estas cirugías el cirujano usa varias incisiones de 0.5 a 1 cm, cada incisión se denomina “puerto”.

Cirugía Abierta

Se considera cirugía abierta a la cirugía convencional, la que se realiza, con “bisturí y tijera”.

Definiciones de las Intervenciones quirúrgicas o cirugías cubiertas:

1. Adenoamigdalectomía

Es la extirpación quirúrgica de las adenoides, amígdalas y amígdala lingual (conjunto de tejido linfóide más voluminoso de la faringe y está situado en la base de la lengua).

2. Apendicectomía abierta o laparoscópica

La apendicetomía es la extirpación por medio de cirugía abierta o laparoscópica del apéndice. El procedimiento se realiza para tratar una inflamación aguda del apéndice causada por diversas causas.

3. Artroscopia

La artroscopia es un procedimiento quirúrgico a través de uno o varios orificios y la introducción de una cámara en una articulación

4. Colectomía abierta o laparoscópica

La colectomía por laparoscopia es la extirpación de la vesícula biliar a través de uno o varios orificios en el abdomen, introduciendo una cámara.

5. Ooforectomía abierta o laparoscópica

La Ooforectomía es la extirpación quirúrgica abierta o laparoscópica de un ovario o ambos. El procedimiento se realiza para tratar afecciones a nivel ovárico, causada por diversas causas.

No se encuentran amparadas cirugías profilácticas.

6. Hernioplastia abierta o laparoscópica, hiatal, inguinal o abdominal

Es el procedimiento quirúrgico abierto o laparoscópico para reparación de una hernia. El procedimiento se realiza para tratar hernias a nivel hiatal, inguinal o abdominal causada por un defecto en la pared muscular.

7. Prostatectomía o Resección transureteral de próstata

Una prostatectomía es una cirugía que se realiza para extirpar la próstata. El procedimiento puede ser:

- Prostatectomía simple: extracción únicamente de la próstata
- Prostatectomía radical: extracción de la próstata y parte del tejido circundante

Se realiza para tratar enfermedades por el crecimiento benigno de la próstata.

8. Histerectomía abierta o laparoscópica

La Histerectomía es la extirpación quirúrgica abierta o laparoscópica del útero. El procedimiento se realiza para tratar diversas enfermedades del útero.

No se encuentran amparadas cirugías profilácticas.

9. Extirpación de tumor benigno o maligno en Testículos o Trompas de Falopio abierta o laparoscópica

Es la extirpación quirúrgica parcial o total, uni o bilateral de cualquiera de estos órganos (testículos o trompas uterinas) abierta o laparoscópica. El procedimiento se realiza como tratamiento de diversas enfermedades.

10. Vagotomía, Antrectomía y Píloroplastia

- a. **Vagotomía** – Es un procedimiento que consiste en cortar partes del nervio vago (un nervio que transmite mensajes del cerebro al estómago) para interrumpir los mensajes enviados a través de él, y reducir así la secreción de ácidos.
- b. **Antrectomía** - Es un procedimiento donde se extirpan la parte inferior del estómago (antro), en donde se produce una hormona que estimula el estómago para secretar jugos digestivos. Algunas veces, el cirujano también puede extirpar una parte adyacente del estómago que secreta pepsina y ácidos. La vagotomía generalmente se hace junto con la antrectomía.
- c. **Píloroplastia** –Es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse junto con la vagotomía, en el cual la abertura (píloro) entre el estómago y el intestino delgado se agranda, para permitir que el contenido pase con más facilidad desde el estómago.

11. Colostomía

La colostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se externa el intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal.

2.2.1. Estancia Hospitalaria

El presente Contrato solo cubre Cirugías que por su naturaleza médica requieran una estancia ininterrumpida mayor a 24 horas dentro del hospital.

2.2.2. Periodo de Carencia

Las cirugías cubiertas por enfermedad quedarán amparadas luego de transcurrir 90 días de cobertura continua e ininterrumpida a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, siempre y cuando la sintomatología no se haya presetando durante este periodo, lapso que no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones.

2.2.3. Límite Máximo de Responsabilidad

El límite de responsabilidad a cargo de ZAM será la indemnización de una sola cirugía durante cada año de vigencia del seguro y de la cual el Asegurado sea intervenido por primera vez durante esa vigencia, es decir en caso de que el asegurado requiera dos o mas intervenciones en un año de vigencia, solo se cubrirá la primera de ellas.

2.2.4. Edades de Aceptación

Sólo podrán quedar cubiertas bajo esta cobertura, personas cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 18 y los 65 años, siendo ésta última la edad máxima de renovación.

2.2.5. Exclusiones

Bajo ninguna circunstancia ZAM pagará la indemnización cuando la Cirugía se deba o tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias que se describen a continuación:

- **Cirugías relacionadas o derivadas del tratamiento del SIDA**
- **Cirugías relacionadas o derivadas de procesos de trasplante de órganos, ya sea como donador o receptor**
- **Accidentes o enfermedades originados por culpa grave del Asegurado, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo el efecto de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similar, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico y la receta sea presentada a ZAM**

- Si el Asegurado se ocasiona intencionalmente una lesión, por sí solo o de acuerdo con otra persona ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no
- Si la lesión es el resultado de alguna pelea o riñas en las que el Asegurado sea el provocador o intento de suicidio
- Lesiones a causa de actividades tales como servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección en los que participe el Asegurado
- Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular
- Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad
- Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos
- 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
- La práctica profesional de cualquier deporte
- Acción de los rayos “x” y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares
- Lesiones que el Asegurado se provoque, por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave o durante la ejecución de un delito
- Lesiones causadas por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente tal como se lo define en este contrato
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas
- Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico
- Padecimientos preexistentes
- Las cirugías que no requieren procedimiento invasivo realizado dentro de un ambiente hospitalario y que, a los efectos de este seguro, no requieran que la hospitalización sea superior a 24 horas después del procedimiento
- Cirugías plásticas
- Cirugía plástica reconstructiva de las lesiones existentes antes de la compra del seguro

- **Procedimientos relacionados con la obesidad mórbida, el cambio de sexo, las enfermedades congénitas, la esterilización, los procedimientos quirúrgicos relacionados con la impotencia sexual y procedimientos quirúrgicos derivados de accidentes en el trabajo**
- **Procedimientos relacionados con el tratamiento de diálisis y hemodiálisis**
- **Tratamientos quirúrgicos realizados por cualquier enfermedad, considerados en esta póliza, pero antes de que transcurran los periodos de carencia**
- **Toda forma de tumores benignos, excepto los mencionados en el punto 9 de Cobertura por Cirugía**

2.2.6. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Cirugía

Aviso

En el caso de presentarse algún evento, éste debe ser notificado a ZAM dentro de los cinco días siguientes a su realización, salvo causa de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo realizarse la notificación correspondiente tan pronto como desaparezca el impedimento.

Comprobación del Siniestro

ZAM tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado debe proporcionar a ZAM, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la lesión y su cirugía, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El reclamante deberá presentar a ZAM, la siguiente información:

- a. Aviso de enfermedad, llenado y firmado por el Asegurado.
- b. Póliza expedida por ZAM. (si la tuviere)
- c. Copia de la factura hospitalaria donde se indique la fecha de ingreso y la fecha de egreso con el nombre del paciente. En caso de que se trate de un hospital de gobierno será necesario presentar el resumen clínico con sello de la institución.
- d. Informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan el diagnóstico a reclamar.
- e. Copia por ambos lados de la identificación oficial vigente del Asegurado (IFE, Pasaporte, Cédula Profesional, etc.).
- f. Copia de comprobante de Domicilio actualizado y no mayor a tres meses.
- g. Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
- h. Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).
- i. Estado de cuenta del Asegurado, en donde se visualice la cuenta clabe
- j. Estudio de histopatología, resultado de patología o informe del médico patólogo original, donde se evidencié el diagnóstico, este estudio es indispensable el pago de siniestro. En caso de no contar con el histopatológico solicitaremos el expediente completo, hojas de enfermería, notas post quirúrgicas certificado

Se perderá todo derecho a la indemnización correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

2.2.7. Padecimientos Preexistentes

ZAM sólo podrá realizar el rechazo de una reclamación por padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:

Haya existido previo a la celebración del contrato, declaración de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia del resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando ZAM cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso del resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de ZAM, en acudir ante un arbitraje privado previo acuerdo entre ambas partes.

ZAM acepta que si el reclamante acude a esta instancia se someterá a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por ZAM.

3. CLÁUSULAS GENERALES

3.1. Vigencia

La vigencia de este Contrato será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la Póliza.

3.2. Renovación

ZAM podrá renovar la Póliza por uno o más periodos de seguro iguales al originalmente pactado, siempre y cuando:

- No se reciba del contratante la notificación de que es su voluntad no renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la póliza. Invariablemente, la renovación se ofrecerá en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas.
- La edad alcanzada por el Asegurado no sea mayor a 65 años cumplidos.

A la renovación se aplicarán las primas de tarifa y condiciones obtenidos conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas, los cuales ZAM estará obligado a informar al Contratante con al menos 30 días hábiles a la terminación de la vigencia.

El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación, y esta se llevará a cabo sin requisitos de asegurabilidad y no se podrán modificar los períodos de carencia ni los límites de edad en perjuicio del Asegurado,

Si el Asegurado cambia de Plan los beneficios por antigüedad no serán afectados siempre y cuando el nuevo plan contemple condiciones similares.

3.3. Terminación

La vigencia de la Póliza termina en la primera de las siguientes fechas:

- a) Aquella indicada como fin de vigencia en la propia Póliza.
- b) Aquella en la que el Asegurado solicite por escrito la cancelación de su Póliza.
- c) Aquella en la que se produzca el fallecimiento del Asegurado
- d) Aquella en que el Asegurado sea indemnizado por el primer diagnóstico de la cobertura de Enfermedades Graves.
- e) En el aniversario inmediato posterior a que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

3.4. Participación en las utilidades o Dividendos

No se otorgan dividendos ni bonificaciones en este producto.

3.5. Cancelación

Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a ZAM, la cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En este caso ZAM reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Asegurado y/o Contratante, la prima de riesgo no devengada. Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante menos los porcentajes de gastos, comisiones y utilidad especificados en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este seguro, la cual deberá contener también el método para devengar la prima, los gastos, comisiones y la utilidad aquí mencionados.

La prima antes mencionada será restituida en la misma forma en que fue pagada a ZAM, dentro de los siguientes treinta días naturales de realizada la baja correspondiente.

3.6. Prima

3.6.1. Pago de Primas

El pago de primas a edad alcanzada se efectuará a partir del día de su vencimiento en las oficinas de ZAM, contra entrega del recibo correspondiente. La prima vence el día del inicio de vigencia y deberá ser pagado dentro de los 30 días siguientes contados a partir de dicha fecha.

En los casos donde la prima sea liquidada por medio de cargos a cuentas bancarias o tarjetas de débito o crédito, el cargo que aparezca en el estado de cuenta será prueba suficiente del pago de la prima.

En caso de que se haya pactado el pago fraccionado de la prima, si ocurre un siniestro, ZAM deducirá de la indemnización debida al Asegurado, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidada hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

3.6.2. Periodo de gracia para el pago de primas

Para pagar la prima o las fracciones de la misma en caso de pago en parcialidades, el Contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Si no hubiese sido pagada la prima o fracción de la misma, dentro del término convenido, cesarán automáticamente los efectos de esta Póliza a las 12:00 horas del último día del periodo de gracia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.7. Rectificación de la Póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Texto íntegro del Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

3.8. Integridad del Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro está integrado, entre otros, por estas condiciones contractuales que a la fecha de su celebración son entregadas al Asegurado y son las que regirán la relación contractual mientras esté vigente, , la carátula de la Póliza, los certificados y consentimientos que se agreguen a la misma.

3.9. Modificaciones al Contrato

Ningún cambio o modificación al contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante la cláusula escrita agregada a la Póliza y previamente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ninguna persona no autorizada por la Aseguradora podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios del contrato de seguro.

3.10. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en 2 años, contados desde la fecha que les dio origen conforme al Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción, consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiera la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

3.11. Edad

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

- a. Si el Asegurado declara inexactamente su edad, pero está dentro de los límites de aceptación fijados, tendrá plena cobertura de seguro conforme a las condiciones contratadas.

- b. Si el Asegurado declara inexactamente su edad y se comprueba que estaba fuera de los límites de aceptación de edad, la cobertura dejará de tener efectos y la obligación de la Aseguradora se reducirá al pago de la reserva matemática.
- c. Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.
- d. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue conveniente ZAM.
- e. Una vez efectuada la comprobación, ZAM hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

3.12. Moneda

Los pagos que el Contratante y la Aseguradora deban hacerse conforme a esta Póliza se liquidarán en moneda nacional de acuerdo con la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen los mismos.

Asimismo, los pagos relativos a Pólizas denominadas en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, se realizarán en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio que publique Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúen dichos pagos.

3.13. Interés por Mora

En caso de que ZAM, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario, o tercero dañado una indemnización por mora calculada, conforme al Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

3.15. Comunicaciones

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a ZAM en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de esta Póliza. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de ZAM llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a ZAM y para cualquier otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que ZAM deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca ZAM.

3.16. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ZAM o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución Financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340 0999 o lada sin costo 01 800 999 8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

3.17. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

3.18. Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará por razones de viajes, ocupación y/o género de vida del Asegurado.

3.19. Unidad Especializada

El Asegurado podrá presentar sus consultas y reclamaciones relacionadas con el Contrato de seguro en la Unidad Especializada de ZAM ubicada en ubicada en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390 o llamando al número telefónico: 5284 0984, en un horario de atención de 9:00 a 17:00 horas, o al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

3.20. CONDUSEF

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

3.21. Entrega de documentación contractual

Cuando el contrato de seguro se celebre a través de un intermediario distinto a un Agente de Seguros y el cobro de la prima se efectúe con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, ZAM se obliga a entregar al Contratante la Póliza, la documentación contractual por escrito dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro.

Previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado, la Compañía podrá entregar dicha documentación contractual en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el solicitante, contratante o asegurado al momento de la contratación, en el caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al día hábil inmediato siguiente.

En este último caso, la evidencia tanto del consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado, como de la remisión de la documentación contractual a través de correo electrónico deberá estar documentada y disponible en caso de que la Comisión la solicite para fines de inspección y vigilancia.

En caso de que el Contratante requiera un duplicado de su póliza podrá acceder a las condiciones generales a través del portal de internet en el sitio web: <https://zam.zurich.com.mx> o bien llamando al número telefónico indicado en la carátula de la Póliza, en cuyo caso la Compañía pone a disposición del solicitante, contratante o asegurado cualquiera de los siguientes medios para volver a enviar su documentación:

1. correo certificado al domicilio registrado al momento de la contratación;
2. Acudiendo personalmente a cualquiera de las sucursales de la compañía;

Asimismo, la Aseguradora deberá de indicar al Contratante, al momento de la celebración del contrato, que en el supuesto de que no reciba la Póliza en un plazo de 30 días naturales contado a partir de la fecha de contratación del seguro, el Contratante podrá llamar al número telefónico 5284 1010 desde la Ciudad México, o al 01 800 011 59 00 desde el resto de la República Mexicana, a fin de que la Aseguradora le indique las oficinas en las que podrá obtener dicho documento.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

Asimismo, el Contratante podrá solicitar en cualquier momento la cancelación de la Póliza, o bien, solicitar que no se renueve la misma, llamando a los números telefónicos indicados en la presente cláusula.

La celebración del contrato y/o su renovación, así como en su caso, la cancelación del mismo, serán válidas a partir de que se proporcione al Contratante el número de folio o autorización correspondiente a la operación realizada.

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 o renovación del contrato de seguro.

3.22. Cláusula de Residencia

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

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

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

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 2023, con el número CNSF-S0037-0123-2023/ CONDUSEF- 006004-01”.