

CONDICIONES GENERALES
Seguro Deudor con Hospitalización Multianual

Registro Condusef -RECAS 005300-02

Como leer las Condiciones Generales

Estimado **Asegurado**, para **Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.** usted es muy importante, y nos hemos esforzado en diseñar unas Condiciones Generales de modo que usted pueda entenderlas lo mejor posible, para ello, las hemos dividido en secciones específicas, que puede ubicar a través del siguiente

ÍNDICE

	Pág.
1. Definiciones. - sección diseñada para evitar confusión o interpretación errónea, donde se definen palabras con un significado específico.	3
2. Características generales del plan	6
3. Descripción de las coberturas.	10
4. Indemnizaciones.	14
5. Cláusulas generales.	15
6. Artículos transcritos.	21
7. Documentos Adicionales.	27

Asimismo, lo invitamos a consultar nuestro **aviso de privacidad**, leer el **folleto de derecho de Clientes**, y ponemos a su disposición las formas que tiene usted para contactarnos en el anexo de la última página sobre las **Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas, Transparencia y Publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros.**

Gracias por preferirnos.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., en adelante denominado como La **Compañía** o **ZAM**, emite el presente bajo los siguientes términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato:

1. Definiciones

De acuerdo con el Artículo 11 de la Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas, Transparencia y Publicidad aplicables a las instituciones de seguros, los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este contrato de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino o en plural o singular:

ACCIDENTE:	<p>Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.</p> <p>Los accidentes que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como un mismo Accidente. Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un Accidente se considera como un solo evento.</p> <p>No se consideran Accidentes aquellos casos donde la primera atención médica se realiza después de los primeros 90 días cubiertos siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento.</p>
ASEGURADO:	<p>Cada uno de los miembros del grupo asegurado, por los riesgos amparados por la póliza respectiva.</p>
ASEGURADORA COMPAÑÍA:	<p>○ Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.</p>
CLÍNICA HOSPITAL:	<p>Y/O Es una institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día.</p>
CONTRATANTE:	<p>Es aquella persona física o moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta póliza y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del Grupo Asegurado.</p>
CONVALECENCIA DOMICILIARIA	<p>Es el período que sucede a la terminación de una enfermedad o un accidente cubiertos y durante el cual el Asegurado se restablece progresivamente hasta retornar a sus actividades cotidianas.</p>
DEDUCIBLE:	<p>Plazo expresado en número de días que se especifican en la carátula de la póliza y que se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento, tal que si la estancia del asegurado en el hospital no supera dicho plazo, ZAM no indemnizará al asegurado por ninguna cantidad. En caso contrario, ZAM comenzará a pagar la indemnización acordada a partir del momento en que se rebase dicho plazo.</p>
ENFERMEDAD PADECIMIENTO:	<p>○ Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico. Las alteraciones o Enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma Enfermedad.</p>

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

**ENFERMEDAD
PADECIMIENTO
PREEXISTENTE:**

- Entendiéndose como Padecimientos preexistentes aquellos que:
 1. Previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o Enfermedad o que se compruebe mediante la existencia de un resumen médico 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.
 2. Previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate.

FRANQUICIA:

Plazo expresado en número de días que se especifica en la carátula de la póliza y que se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento, tal que si la estancia del asegurado en el hospital no supera dicho plazo, ZAM no indemnizará al asegurado por ninguna cantidad. En caso contrario, ZAM comenzará a pagar la indemnización acordada incluyendo desde el primer día en que el asegurado ingresó al hospital.

HOSPITALIZACIÓN:

Estancia continua en un Hospital o Sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la atención de una Enfermedad o Accidente, dicha estancia inicia a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno y concluye con el alta que otorgue el Médico Tratante.

**INDEMNIZACIÓN POR
HOSPITALIZACIÓN:**

Es el monto que se pagará de acuerdo al número de días cubiertos, al asegurado que permanezca hospitalizado hasta un máximo de 180 días cubiertos, a consecuencia de un accidente o una enfermedad.

EXCLUSIONES:

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas en la sección correspondiente.

EVENTO:

Es la ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, durante la **Vigencia** del mismo. Se entenderá por un solo **Evento**, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un mismo acontecimiento sucedido durante la **Vigencia** de la Póliza.

GRUPO ASEGURABLE:

Los deudores titulares de cualquier tipo de crédito otorgado por el Contratante, que mantengan una deuda vigente con éste por tal concepto y deban efectuar el pago de cuotas mensuales, iguales y sucesivas. En cualquier caso, este conjunto de personas son representadas por el Contratante. El número de integrantes de la colectividad no podrá ser inferior a 1,00 al inicio de la vigencia de la póliza y deberá estar asegurado al menos el 100% de los miembros del grupo asegurable.

GRUPO ASEGURADO:

Previo consentimiento por escrito, los miembros del grupo asegurable, que llenen los requisitos de elegibilidad establecidos en esta Póliza, quedarán automáticamente Asegurados a cambio de cumplir con la obligación de pagar las primas correspondientes por conducto del Contratante.

**PERIODO DE
ELIMINACIÓN**

Es el periodo posterior inmediato a la pérdida involuntaria del empleo o incapacidad temporal total durante el cual el Asegurado no estará amparado por el beneficio. El pago del beneficio iniciará al término del periodo de eliminación sólo en caso de persistir el desempleo o la incapacidad temporal total.

PERIODO DE ESPERA		Es el plazo mínimo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada Asegurado desde la fecha de inicio de vigencia del certificado o en su caso de la cobertura, a fin de que determinados padecimientos sean cubiertos por la Compañía.
POLIZA CONTRATO SEGURO	Y/O DE	Es el documento en el que se hace constar el acuerdo celebrado entre el Contratante o Asegurado y La Compañía , y lo integran las Condiciones Generales, la carátula de la Póliza , las especificaciones, los Endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba de la existencia del Contrato.
PRIMA.		Es la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o Asegurado a La Compañía en la forma y términos convenidos, para que El Asegurado tenga derecho a las coberturas amparadas por este contrato de seguro, durante la Vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como cualquier otro impuesto aplicable y en su caso, el recargo por pago fraccionado.
REGLAMENTO SEGURO DE GRUPO	DE	Es el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
SUMA ASEGURADA.		Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza por la que tendrá responsabilidad La Compañía en caso de proceder el Evento .
SUMA ASEGURADA POR HOSPITALIZACIÓN: UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA:		Monto de responsabilidad de ZAM ya sea como renta diaria por día de estancia hospitalaria o en pago único. Área designada dentro de un hospital para el cuidado de la salud del paciente que tenga algún padecimiento o lesiones que lo pongan en un riesgo elevado de muerte.

2. Características generales del plan

2.1. Vigencia de la póliza

2.1.1. Vigencia

Las partes convienen en que el período de seguro contratado inicialmente será el que se establezca en la carátula de la póliza. Por su parte, la vigencia de la cobertura básica para cada asegurado, coincidirá siempre con el Plazo de la deuda del crédito otorgado y que se indicará en su respectivo certificado. Respecto de cada Asegurado, las coberturas especificadas en la póliza, surtirán plenamente sus efectos a partir de las 12 horas del día de la fecha inicial de vigencia de esta póliza, si se trata de quienes forman parte del grupo asegurado en el momento de la celebración de este contrato. En los demás casos, a partir de las 12 horas del día en que el asegurado adquiera las características para formar parte del grupo asegurado. En el caso de las coberturas adicionales éstas tendrán una vigencia de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza y en los respectivos certificados individuales.

2.1.2. Renovación

Si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período de seguro alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovar el Contrato, ZAM podrá renovarlo mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que ésta haya sido contratada, siempre y cuando se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento del Seguro de Grupo a la fecha del vencimiento del Contrato. A la renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en la nota técnica respectiva. El pago de la prima acreditada, mediante el recibo emitido en las formas usuales de La Compañía, se tendrá como prueba suficiente de la renovación. La renovación no aplica para los beneficios adicionales.

2.1.3 Rehabilitación

En caso de que este Contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente: a) El Contratante lo solicite por escrito a La Compañía. b) Pagar el importe del ajuste de primas correspondiente al período comprendido desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación. Este Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

2.1.4 Terminación

Cesarán los efectos de esta póliza, respecto a todos los miembros del grupo asegurado, a partir de las 12 horas del último día del Periodo de Seguro contratado, sin perjuicio del derecho de renovación establecido en la cláusula de renovación.

Respecto de cada Asegurado, cesarán automáticamente los efectos de este contrato:

- a) Al fallecimiento de éste. En este caso se hará el pago del saldo insoluto al Contratante. Si hubiere remanente de la suma asegurada, será entregada a los beneficiarios designados por el asegurado.
- b) Por el término del plazo estipulado, en el certificado correspondiente.
- c) Al extinguirse la obligación del asegurado por el adeudo antes del término del plazo estipulado en el certificado correspondiente.

Cuando la obligación del Asegurado por el adeudo que dio origen a este contrato haya terminado antes del plazo estipulado, éste tendrá los siguientes derechos:

- c.1) Podrá mantener en vigor su póliza hasta el término del plazo estipulado inicialmente.
- c.2) Tendrá derecho a solicitar por escrito la devolución de la reserva que se tenga constituida al momento de la cancelación de su seguro.

c.3) Podrá mantener en vigor sólo las coberturas adicionales hasta el término del plazo estipulado inicialmente.

2.1.5 Cancelación anticipada del Seguro

Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a la Compañía, quien proporcionará el número de folio a dicha solicitud.

La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido por La Compañía o en la fecha de cancelación solicitada en dicho aviso, la que sea posterior.

En este caso La Compañía reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Contratante y/o el Asegurado, la prima de riesgo no devengada más la parte no devengada de los gastos de administración de La Compañía a quien la haya cubierto por conducto siempre del Contratante. Dicho reembolso se realizará en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la cancelación.

Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante y/o Asegurado menos los porcentajes de gastos 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 y la utilidad aquí mencionados.

2.2. Movimientos en el Grupo Asegurado

2.2.1 Obligación del Contratante

El Contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- a) Notificar a La Compañía por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso al Grupo Asegurado, de nuevos integrantes, incluyendo los consentimientos respectivos, pagando la prima que corresponda.
- b) Notificar a La Compañía por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de integrantes del Grupo Asegurado.
- c) Notificar a La Compañía por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Remitir a La Compañía, los nuevos consentimientos de los Asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de La Compañía a causa de omisión o negligencia en el cumplimiento de las obligaciones antes indicadas a cargo del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a La Compañía

2.2.2. Alta de Asegurados

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, La Compañía, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

Cuando La Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

2.2.3 Baja de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, La Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente

2.3 Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de Asegurados en este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo Asegurado;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual, y
- f) Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, La Compañía deberá entregarle copia de este registro.

2.4. Certificados individuales

La Compañía deberá expedir y entregar al Contratante para que éste a su vez lo entregue a los Asegurados, un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo Asegurado, el cual deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de La Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Compañía Aseguradora;
- c) Operación de seguro, Número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo, y
- j) En el caso de que el seguro tenga por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir el artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo.

No obstante lo anterior, previo convenio expreso y por escrito entre La Compañía y el Contratante, éste último se obliga a dar a conocer a los Asegurados la información previamente referida, en sustitución de la entrega de los certificados individuales.

El Asegurado tendrá en todo momento el derecho de solicitar a La Compañía el Certificado Individual cuando no lo hubiere recibido por parte del Contratante.

2.5 Participación en las utilidades o dividendos

2.5.1 Definición

Para los efectos de este contrato se entenderá por Dividendo, al monto que corresponda al Contratante o al Asegurado, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, por

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

siniestralidad favorable de la póliza en los casos en que así se haya convenido expresamente a la celebración del contrato.

2.5.2 Pago de Dividendo

Cuando se haya convenido, la determinación y Pago del Dividendo se realizará:

- a) Para pólizas anuales: Al finalizar la vigencia de la póliza y se pagará también en ese momento.
- b) Para pólizas multianuales: Al aniversario de la póliza y se pagará también en ese momento.

2.5.3 Condiciones para el otorgamiento de dividendo

El Otorgamiento y Pago del Dividendo por siniestralidad favorable se sujetará a lo siguiente:

- a) El Pago del Dividendo deberá aparecer expresamente convenido en la carátula de la póliza;
- b) En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendo;
- c) El Pago del Dividendo no se podrá otorgar de manera anticipada ni garantizada, es decir, no podrá ser pagado antes de alcanzar los periodos establecidos en la cláusula anterior.
- d) El Dividendo se calculará con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos;
- e) La prima neta de riesgo para efecto del cálculo del Dividendo, se determinará con base en el procedimiento que La Compañía establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas;
- f) Para efectos del cálculo del Dividendo podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo del Pago del Dividendo todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma;
- g) Cuando los Asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir el Dividendo que se genere de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado. En este caso, La Compañía pagará la totalidad del Dividendo al Contratante, indicándole la parte del mismo que corresponda a cada Asegurado, para que el Contratante la distribuya al Grupo Asegurado;
- h) El Pago del Dividendo estará condicionado al pago de la prima a La Compañía que cubra la vigencia de la póliza, incluyendo en su caso, los Ajustes y movimientos anuales correspondientes;
- i) Si por cualquier razón el Contratante decide cancelar anticipadamente la póliza, ésta no tendrá derecho al Pago del Dividendo;
- j) Si con posterioridad a haber realizado el pago del dividendo en los términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, La Compañía recibe reclamaciones de siniestros con fecha de ocurrencia durante el período de vigencia de la póliza al que corresponde dicho dividendo, se procederá conforme a lo siguiente:
 - En el caso de pólizas multianuales o en caso de que la póliza haya sido renovada, se recalculará el Dividendo y La Compañía tendrá el derecho de compensar el importe contra el Pago del Dividendo correspondiente al siguiente aniversario o a la siguiente vigencia según corresponda.
 - En el caso de que la póliza no haya sido renovada, se recalculará el Dividendo y el Contratante se obliga a devolver la diferencia que resultase a favor de La Compañía en un plazo no mayor a un mes después de que se le hubiere notificado fehacientemente dicha diferencia, sin que dichas cantidades puedan exceder en su conjunto el monto del Dividendo otorgado.

2.6 Valores garantizados

El valor garantizado que se otorgará será el valor de rescate correspondiente a cada miembro asegurado del grupo. El valor de rescate es la cantidad en efectivo que puede recuperar el Asegurado al cancelar su certificado individual. El monto de dicho rescate será igual a la reserva correspondiente menos los gastos incurridos. Este monto de rescate dependerá del número de años de primas pagadas. Cada asegurado podrá rescatar en cualquier momento el valor de su certificado. Si en la fecha de solicitud del valor de rescate, el certificado se encuentra gravado con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a La Compañía, o bien se reducirá el importe del valor de rescate.

3. Descripción de las Coberturas

Las coberturas que se describen a continuación deben estar mencionadas como contratadas en la carátula de la **Póliza** correspondiente y se encuentran sujetas a lo pactado en la sección de condiciones generales.

3.1 Cobertura básica

La Aseguradora garantiza al Contratante, designado como Beneficiario preferente e irrevocable, el pago del saldo insoluto que tenga el Asegurado en el momento de su fallecimiento proveniente del otorgamiento de un crédito por parte del Contratante.

Se entenderá por saldo insoluto, para efecto de este seguro, cualquier adeudo que tenga con el contratante el asegurado hasta el momento del fallecimiento. y con límite máximo hasta la suma asegurada estipulada en el certificado respectivo.

El monto máximo acumulado de indemnización para esta cobertura será el saldo insoluto que tenga al momento de la ocurrencia del evento más el número de mensualidades del crédito contratado para cubrir aquellos pagos que no hayan sido pagados oportunamente por el Asegurado al momento de su fallecimiento, especificados en la carátula de la póliza y en el certificado.

Si hubiere remanente de la suma asegurada, será entregada a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

La prima que se pagará será a prima única.

El Contratante tendrá derecho a elegir entre dos opciones de suma asegurada:

1. Suma asegurada fija

Esta suma asegurada fija será igual al monto de la deuda que el Asegurado hubiese contratado al iniciar el financiamiento.

2. Suma asegurada variable

2.1 Suma asegurada en función de la amortización del crédito, mediante el cual se establece un pago mensual que incluye pago de intereses y amortización de capital.

2.2 Suma asegurada en función de la amortización de una parte del capital durante un periodo previamente establecido al momento de la contratación y un pago único al final de dicho periodo.

2.3 Suma asegurada en función de la amortización del crédito, mediante el cual se establece un pago mensual, que incluye pago de intereses y amortización de capital. La suma asegurada, a lo largo del periodo de amortización, adicionalmente al pago de la deuda y sus intereses, cubrirá aquellos pagos que no pudieran ser cubiertos oportunamente por el Asegurado.

3.2 Créditos excluidos

Se considerarán excluidos de la presente póliza:

- a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.
- c) Los créditos que hayan sido traspasados sin previo consentimiento del Contratante y la Compañía.

3.3 Beneficios adicionales

3.3.1 Cobertura por Hospitalización

Si a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto, el Asegurado se encontrase hospitalizado por prescripción médica en una clínica u hospital, ZAM pagará mientras subsista la

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

hospitalización, la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza siempre y cuando el Asegurado esté hospitalizado al menos por el período establecido como deducible o en su caso franquicia, los cuales se especifican en la carátula de la póliza y en el certificado respectivos.

El pago de la indemnización iniciará a partir del siguiente día del número establecido como deducible hasta el máximo de días contratados, y cuyo monto máximo acumulado no podrá ser mayor a 180 días.

El amparo de esta cobertura está sujeto a los siguientes períodos de espera:

Por accidente: Las hospitalizaciones a consecuencia de accidentes cubiertos quedarán amparados a partir de la fecha de alta de los Asegurados en la Póliza.

Por enfermedad: Las hospitalizaciones por enfermedad, quedarán amparadas luego de transcurrir 90 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.

Lo anterior, tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y que el siniestro haya ocurrido durante la vigencia del certificado. Las hospitalizaciones sucesivas, como consecuencia de un mismo Accidente o Enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores.

3.3.2 Cobertura por hospitalización en terapia intensiva

La Compañía pagará al Asegurado la cantidad diaria contratada e indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura durante el período en que éste se encuentre utilizando la Unidad de terapia intensiva como consecuencia del Accidente y/o Enfermedad cubierta que motivó su hospitalización. El pago de la indemnización por el uso de la Unidad de terapia intensiva se hará bajo las mismas condiciones de deducible o franquicia, período de espera y plazo máximo de pago que la cobertura de hospitalización, mismos que se especifican en la carátula de la póliza y en el certificado respectivo.

3.3.3. Cobertura por Convalecencia Domiciliaria

En el caso de que el Asegurado abandone el hospital pero, como consecuencia de una prescripción médica, deba estar en convalecencia, La Compañía pagará una indemnización diaria por convalecencia al Asegurado.

En este periodo, el Asegurado debe permanecer constantemente recluido en su domicilio, por prescripción de un médico, exceptuando las salidas que haga de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

El deducible aplicable a esta cobertura será el que se especifique en la carátula de la póliza y en el certificado. La indemnización máxima a pagar por esta cobertura será igual a la otorgada en la cobertura de hospitalización hasta por el mismo número de días pagados mientras el Asegurado estuvo hospitalizado, teniendo como monto máximo acumulado un tope de pago 30 días.

3.4 Edades de Elegibilidad

La Compañía no aceptará el ingreso a esta póliza a miembros del grupo asegurable cuya edad sea mayor de 74 años o menor de 18 años.

3.5. Exclusiones para los beneficios adicionales por hospitalización y convalecencia.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

El contrato de seguro contenido en esta póliza excluye el pago de la indemnización cuando la hospitalización o convalecencia sea a consecuencia de:

- 1) Padecimientos preexistentes
- 2) Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación de su estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.
- 3) Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, o miopía.
- 4) Tratamientos dentales, alveolares, o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.
- 5) Trastornos de enajenación mental, depresión, histeria, estrés, neurosis o psicosis, bulimia, anorexia, y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, de lenguaje, o de aprendizaje, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, enfermedades del sueño, roncopatías, y uvulopalatoplastías, independientemente del origen de ésta.
- 6) Intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de la póliza para cada Asegurado.
- 7) Diagnóstico y tratamiento médico por las complicaciones derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- 8) Tratamientos experimentales.
- 9) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad, o control de la natalidad.
- 10) Aborto, independientemente que sea como consecuencia de un accidente o enfermedad.
- 11) Afecciones propias del embarazo, cesárea, partos prematuros o partos normales o anormales, toda complicación del parto o puerperio y legrados cualquiera que sea su causa, excepto cuando la reclamación sea a consecuencia de un embarazo ectópico y que el embarazo haya iniciado dentro de la vigencia de la póliza para la asegurada.
- 12) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, o tabaquismo.
- 13) Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones, o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.
- 14) Intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- 15) Accidentes y enfermedades originados por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similares, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico.

- 16) Accidentes o enfermedades que sufra el Asegurado en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, riña, siempre que el asegurado sea el provocador, o actos delictuosos intencionales en los cuales participe directamente.
- 17) Accidentes que sufra el Asegurado cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia, o velocidad.
- 18) La práctica profesional de cualquier deporte. Se entiende por práctica profesional a la 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.
- 19) Lesiones que sufra cuando viaje como piloto, mecánico, o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el servicio de transporte regular de pasajeros y no realice un vuelo establecido en horario y en una ruta regular entre aeropuertos legalmente establecidos.
- 20) Tratamientos por problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- 21) Tratamiento médico o quirúrgico así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.
- 22) Que el Asegurado ingrese al hospital en calidad de donador de algún órgano.

4. Indemnizaciones

Para que se cumplan las obligaciones relativas al pago de siniestros y a fin de servirle oportuna y eficazmente al ocurrir el evento cubierto, le pedimos tomar en cuenta lo siguiente:

4.1. Aviso

En el caso de presentarse algún evento cubierto, 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.

4.2. Beneficiarios

Para efecto de la cobertura básica por fallecimiento, el beneficiario del seguro será el Contratante hasta por el saldo insoluto del crédito adeudado por el Asegurado, y en caso de existir remanente, se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en el consentimiento certificado.

La falta de designación de beneficiarios de este punto y para el supuesto que hubiere remanente de suma asegurada después de pagar al beneficiario preferente e irrevocable, la indemnización respectiva, se pagará a la sucesión del Asegurado.

“Advertencia en la designación de beneficiarios” 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 al 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 sólo 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.”

En el caso de las coberturas adicionales por hospitalización, se entenderá que el beneficiario de la indemnización que proceda es el propio Asegurado o su representante legal.

4.3 Requisitos para el pago de reclamaciones

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

4.3.1. Cobertura por muerte del Asegurado

- a) Certificado individual si lo tuviere.
- b) Copia de la identificación oficial del Asegurado, si lo tuviere.
- c) Copia certificada u original del acta de nacimiento del Asegurado.
- d) Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- e) Certificado de defunción.
- f) Copia de la identificación oficial de los beneficiarios (cuando existiese remanente tras el pago al beneficiario preferente).
- g) Copia del acta de nacimiento de los beneficiarios (cuando existiese remanente tras el pago al beneficiario preferente).
- h) Formatos de declaración proporcionados por ZAM.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

4.3.2. Cobertura por hospitalización, hospitalización en terapia intensiva y convalecencia domiciliaria

- a) Formato de informe médico.
- b) Se solicitará una identificación oficial con fotografía del Asegurado.
- c) Comprobantes originales del hospital que hagan constar los días cubiertos de hospitalización.
- d) En el caso de que se reclame el beneficio por terapia intensiva, el Asegurado deberá presentar el informe o nota de ingreso hospitalario si fue atendido en un hospital de seguridad social o bien si fue en un hospital particular, un informe médico completo.
- e) En caso de que se reclame el beneficio de convalecencia, el Asegurado deberá presentar carta del médico tratante en la cual especifique la necesidad de convalecer en su domicilio.

La Compañía podrá nombrar un medico quien tendrá a su cargo la verificación de la enfermedad o lesiones, la inspección de la clínica u hospital en que se encuentre el Asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos.

4.4. Pago de reclamaciones

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que La Compañía reciba los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Las indemnizaciones procedentes se pagarán de acuerdo a las condiciones generales y coberturas de la póliza a la fecha de ocurrencia del siniestro. En el caso de no proceder la indemnización, La Compañía lo hará saber al reclamante por escrito explicando las razones de esta situación.

5. Cláusulas Generales

5.1 Contrato

Esta Póliza, la solicitud, el registro de asegurados anexo, los consentimientos y Certificados Individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía, el cual sólo podrá ser modificado por consentimiento de ambas partes y mediante solicitud por escrito por parte del Contratante, y un endoso autorizado por la Compañía.

5.2 Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado y/o Contratante podrán 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. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

5.3 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 por 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.

5.4 Edad

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. Cuando de la comprobación de la edad resulte que la edad real se encuentra, fuera de los límites de admisión registrados por La Compañía, el certificado correspondiente quedará rescindido automáticamente y la obligación de La Compañía se reducirá a

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda al Asegurado, en la fecha de su rescisión. Si al descubrirse que la edad declarada del asegurado es inexacta y se encuentra fuera de los límites de admisión y La Compañía ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado, incluyendo los intereses respectivos.

5.5. Disputabilidad

Este contrato dentro de los dos primeros años de vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

5.6 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, en dos años en los demás casos, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen; 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 el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro y por las que establece la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.7 Cesión de Derechos

Esta Póliza no podrá ser cedida o asignada por el Contratante sin el consentimiento ZAM.

5.8 Moneda

Los pagos que el Contratante y ZAM deban hacer 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.

5.9 Primas

La prima se calculará de acuerdo a la suma asegurada de las cobertruas contratadas y al plazo del crédito elegido.

El monto de la prima deberá corresponder al señalado en la carátula del certificado correspondiente que se entregará a cada uno de los asegurados deudores.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose las tasas de financiamiento vigentes en el momento de inicio del período de cobertura.

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 correspondiente funcionará como recibo y será prueba suficiente de la existencia del seguro.

5.10 Periodo de espera para el pago de primas

Para liquidar la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, el contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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

Si dentro del periodo de gracia ocurre el fallecimiento de uno o varios asegurados, La Compañía pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

5.11 Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y el Asegurado en su caso, están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos que se le pregunten, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

5.12 Notificaciones

A la Compañía: Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a ZAM, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de esta Póliza.

Al acreditado o sus beneficiarios: Deberá hacerse por escrito precisamente en el lugar señalado como su domicilio en el certificado correspondiente.

5.13 Comunicaciones

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de La Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberá comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquiera otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca La Compañía.

5.14 Cláusulas de Comisiones y Compensaciones directas

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

5.15 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 Institución Financiera 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.

5.16 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 haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al beneficiario, un interés de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

5.17 Suicidio

La Compañía quedará liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte del Asegurado ocurra por suicidio dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente Asegurado, cualquiera que haya sido su causa y

el estado mental o físico del Asegurado, reembolsando únicamente la reserva matemática.

5.18 Derechos especiales para los asegurados deudores y sus beneficiarios

- a) El Asegurado y sus causahabientes tendrán el derecho a exigir a La Aseguradora, que pague al Beneficiario preferente, el importe del saldo insoluto, sin exceder de la suma asegurada.
- b) La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que La Compañía pague al Contratante del seguro el importe del saldo insoluto.
- c) El Asegurado o sus Beneficiarios deben informar a La Compañía su domicilio para que llegado el caso, les haga saber las decisiones a que se refiere el punto precedente.

5.19 Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente

La Compañía solo 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 de un expediente médico 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 la Empresa Aseguradora 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 el expediente médico o 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.

5.18 Cláusula de Arbitraje

Las Partes acuerdan el procedimiento arbitral para resolver controversias en caso de enfermedades preexistentes, o de cualquier otro padecimiento médico relacionado con esta Póliza.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca de la preexistencia de la enfermedad y/o padecimiento, el Asegurado podrá optar por someter la cuestión al dictamen de un perito médico nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días cubiertos contado a partir de la fecha en la que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo con el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario. Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución cuando fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (la autoridad judicial, las partes, los peritos o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) para que lo substituya.

El laudo que se emita vinculara a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

5.19 Protección de datos

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. , con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, se compromete a tratar los datos personales de persona física (**Contratante** y/o **Asegurado** y/o Beneficiario y/o Representantes) que hayan sido recabados o que se recaben en el futuro con motivo de la celebración del presente contrato de seguro, con la finalidad de realizar la adecuada prestación de servicios y desarrollo de operaciones, lo que incluye, en general, fines de identificación, operación, administración y comercialización, los cuales se indican con más amplitud en el Aviso de Privacidad completo localizado en la página de Internet <https://www.zurich.com.mx>. El **Contratante** y/o **Asegurado**, con la celebración del contrato de seguro, autoriza a Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., a administrar sus datos personales y a transferir los mismos a terceros nacionales o extranjeros, exclusivamente para los propósitos anteriormente mencionados, en el entendido de que los datos de carácter sensible requieren consentimiento por escrito. El Titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación reconocidos en la legislación sobre protección de datos, mediante solicitud presentada en la dirección de correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com o bien en el domicilio de La Compañía.

En caso de que los datos personales hayan sido proporcionados por persona distinta del Titular de los mismos, el **Contratante** se obliga a informar al Titular las finalidades del tratamiento antes indicadas, y que puede ejercitar ante La **Compañía** los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación, lo anterior independientemente de las medidas compensatorias que, de conformidad con la legislación aplicable, deba instrumentar Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

5.20. Cláusula de actividades ilícitas.

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 La Compañía, 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 a 193 a 199, 400 y 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 si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por La Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos 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 disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

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

La Compañía 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.

5.21. 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.xxxxxxx; 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, medios electrónicos, ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados de 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.

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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

6. ARTÍCULOS TRANSCRITOS

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 19.- Para fines de prueba, el Contrato de Seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán: I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. II.- En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del **Siniestro**, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 69.- La empresa **Aseguradora** tendrá el derecho de exigir del **Asegurado** o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el **Siniestro** y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

Artículo 78.- La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

- 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.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y **II.** Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará

facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Artículo 8.- El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a lo siguiente:

I. Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Se entenderá por: a) Experiencia Propia, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial. Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato. Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad. Sólo se podrán integrar Grupos o Colectividades constituidos, cuando pertenezcan al mismo grupo empresarial y, en conjunto, cumplan con lo previsto en la fracción V del artículo 2 de este Reglamento, y b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;

III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate. Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;

V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente: a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza; b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza. El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución de reservas técnicas correspondientes;

VI. Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores;

VII. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;

VIII. En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y IX. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

La documentación y abreviaturas contenidas en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en <https://www.zurich.com.mx>. Para cualquier aclaración o duda relacionado con el seguro, contacte a la UNE de Atención a Usuarios al 01-800-227-2722 o al correo unidad.especializada@mx.zurich.com. Los procedimientos para cancelación de **Póliza** o que hacer en caso de **Siniestros** pueden ser consultados en nuestra página web antes referida.

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

7. Documentos Adicionales.

Derechos básicos del cliente (Asegurado o Beneficiario) en caso de siniestro con tu póliza de seguro con Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. (en adelante ZAM).

En ZAM siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte en caso de que hagas uso de tu seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente durante la relación que tengas con nosotros:

- Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la identificación que los acredite como tales.
- Solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
- Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla así como de las formas de terminación del contrato.
- Recibir la atención e indemnización por parte de ZAM de acuerdo con el seguro contratado, aun cuando la **Póliza** no se encuentre pagada en el momento del siniestro pero que la misma esté dentro del periodo de gracia para el pago de la prima¹.
- En caso de que ZAM no realice el pago oportuno de la suma asegurada, podrás cobrar una indemnización por mora.
- Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- Podrás conocer el detalle de cómo protegemos tus datos consultando nuestro aviso de privacidad en nuestra página de Internet <https://www.zurich.com.mx>.
- Podrás presentar tus consultas y reclamaciones² relacionadas con el contrato de seguro en la Unidad Especializada de ZAM ubicada en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, o llamando al número telefónico: 52.84.11.03, en un horario de atención de 9:00 a 17:00 horas. Para más información consulta nuestra página de Internet o envía un correo a: unidad.especializada@mx.zurich.com.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

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

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

AVISO DE PRIVACIDAD

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, hace de su conocimiento que sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos (11), quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse (V) en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y a terceros, nacionales o extranjeros (36).

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad (111). El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición (IV) - a partir del 6 de enero de 2012- (Cuarto Transitorio) Y la revocación del consentimiento (8) deberá realizarse por escrito en la dirección citada, o a través de la página <https://zam.zurich.com.mx>. El presente Aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página <https://WWW.zurich.com.mx>., a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted (VI).

NOTA: Las referencias en números romanos se refieren a las fracciones del Artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

DATOS DE LA CONDUSEF	
Domicilio de Oficinas Centrales	Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. del Valle, Cdmx, C.P. 03100
Teléfono:	(55) 5448 7000
Teléfonos Interior de la República	01 800 999 8080
Página Web	www.condusef.gob.mx
UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS "UNE" ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V.	
Domicilio Oficina Matriz	Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390.
Teléfono:	Tel. 55 5284 1103 y 800 0800 009
Horario de atención:	9:00 a 17:00 horas
Correo Electrónico	unidad.especializada@mx.zurich.com
Página Web	https://WWW.zurich.com.mx
El Asegurado podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud	

REFERENCIAS	
Los preceptos legales mencionados en la presente Póliza, en su caso, pueden ser consultados en:	https://www.zurich.com.mx .
Las abreviaturas de uso no común mencionadas en la presente Póliza, en su caso, pueden ser consultados en:	

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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705

Consulta términos, aviso de privacidad y requisitos de contratación en: <https://zam.zurich.com.mx>.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que desee recibir la documentación de su seguro por medio de correo electrónico y de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula "Entrega electrónica de Documentación Contractual" de las Condiciones Generales que amparan el producto contratado, solicitamos confirmar la autorización:

Si

No

Autorizo el envío de la documentación contractual a la cuenta de correo electrónico:

Nombre del Asegurado/Contratante: _____

Firma Asegurado/Contratante: _____

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

Consentimiento expreso de uso y transferencia de datos sensibles y financieros

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V.
Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5,
Col. Lomas de Sotelo,
Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Tel 52840705
Atención: Oficial de Seguridad de la Información.

ASUNTO: Se notifica consentimiento.

Estimados Señores:

Por éste medio expreso mi consentimiento para que mis datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que celebramos sean tratados para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que acepto la transferencia que pudiera realizarse en su caso a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y a Terceros, Nacionales o Extranjeros.

Asimismo, manifiesto que se ha hecho de mi conocimiento y he comprendido el aviso de privacidad que esa empresa tiene publicado en su página de Internet identificada como <https://www.zurich.com.mx>.

Lo anterior para su conocimiento y para los efectos legales que así convengan.

Sin más por el momento.

Atentamente

FIRMA: _____
NOMBRE: _____

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 19 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0129-2022 / Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF-005300-02

En caso de siniestro, repórtalo a nuestra Cabina Nacional con atención las 24 hrs, los 365 días del año: 01 800 2886 911 para toda la República Mexicana. **Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales**, las cuales fueron entregadas de conformidad con el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mismas que se encuentran a disposición del usuario a través de la página <https://www.zurich.com.mx> o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Consultas y reclamaciones, contactar a la **Unidad Especializada** Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390. Teléfono 5284 1103 o al correo electrónico: unidad.especializada@mx.zurich.com horario de atención lunes a jueves de 9:00 a 17:30 horas.

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur N°762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: (55)53400999 y (01800)9998080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Para realizar cualquier operación relacionada con esta póliza podrá acudir en horarios y días hábiles a cualquiera de nuestras Oficinas y Centros de atención a Clientes cuyas ubicaciones puede consultar en la página <https://www.zurich.com.mx>