

**Seguro de Accidentes Personales  
Escolar**  
**CONDICIONES GENERALES**  
Julio 2022

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. DEFINICIONES .....                                | 4  |
| 1.1. ZAM o ZURICH MÉXICO.....                        | 4  |
| 1.2. Asegurados .....                                | 4  |
| 1.3. Contratante.....                                | 4  |
| 1.4. Accidente.....                                  | 4  |
| 1.5. Deducible.....                                  | 4  |
| 1.6. Endoso.....                                     | 4  |
| 1.7. Escuela o Colegio .....                         | 4  |
| 1.8. Suma asegurada.....                             | 4  |
| 1.9. Reglamento del Seguro Colectivo .....           | 4  |
| 1.10. Colectividad asegurable .....                  | 4  |
| 1.11. Colectividad asegurada .....                   | 5  |
| 2. Características generales del plan.....           | 5  |
| 2.1. Vigencia de la póliza .....                     | 5  |
| 2.1.1. Vigencia .....                                | 5  |
| 2.1.2. Renovación.....                               | 5  |
| 2.1.3. Terminación.....                              | 5  |
| 2.1.4. Cancelación Anticipada del Seguro.....        | 6  |
| 2.2. Movimientos en la colectividad asegurada. ....  | 6  |
| 2.2.1. Obligación del Contratante.....               | 6  |
| 2.2.2. Alta de asegurados .....                      | 6  |
| 2.2.3. Baja de Asegurados.....                       | 7  |
| 2.2.4. Registro de Asegurados .....                  | 7  |
| 2.2.5. Cambio de Contratante .....                   | 7  |
| 2.2.6. Certificados Individuales .....               | 7  |
| 3. Descripción de Coberturas.....                    | 8  |
| 3.1. Muerte accidental.....                          | 8  |
| 3.2. Pérdidas orgánicas .....                        | 8  |
| 3.3. Reembolso de gastos médicos por accidente ..... | 9  |
| 3.4. Exclusiones .....                               | 10 |
| 4. Administración de indemnizaciones.....            | 11 |
| 4.1. Aviso .....                                     | 11 |
| 4.2. Requisitos para el pago de reclamaciones .....  | 11 |
| 4.3. Pago de reclamaciones.....                      | 11 |
| 5. Cláusulas generales.....                          | 12 |
| 5.1. Contrato .....                                  | 12 |
| 5.2. Rectificación de la Póliza.....                 | 12 |

|   |    |
|---|----|
| 5.3. Modificaciones al Contrato.....  | 12 |
| 5.4. Prescripción. ....   | 12 |
| 5.5. Notificaciones.....  | 12 |
| 5.6. Competencia.....   | 13 |
| 5.7. Indemnización por mora .....   | 13 |
| 5.8. Moneda .....   | 13 |
| 5.9. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas.....  | 13 |
| 5.10. Edad .....  | 13 |
| 5.11. Beneficiarios.....  | 14 |
| 5.12. Indisputabilidad.....   | 14 |
| 5.13. Omisiones o inexactas declaraciones .....   | 15 |
| 5.14. Otros seguros.....  | 15 |
| 5.15. Primas .....  | 15 |
| 5.16. Período de gracia para el pago de primas.....   | 15 |
| 5.17. Aviso de Privacidad .....   | 16 |
| 5.18. Entrega de Documentación Contractual.....   | 16 |
| 5.19. Clausula. Residencia.....   | 16 |
| 5.20. Obligación de conservar el expediente de identificación del Asegurado .....   | 16 |
| 5.21. Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.....   | 17 |
| 5.22. Cláusula de Arbitraje. ....   | 17 |
| 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-S0037-0224-2022 y CONDUSEF-005405-02.... | 18 |
| 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-S0037-0224-2022 y CONDUSEF-005405-02.... | 20 |

## **1. DEFINICIONES**

Para efectos de este contrato se considerarán las siguientes definiciones:

### **1.1. ZAM o ZURICH MÉXICO**

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la normativa aplicable, responsable de administrar y pagar las indemnizaciones relativas a este contrato.

### **1.2. Asegurados**

Son las personas que aparecen en el registro de asegurados, para efectos de esta póliza se cubre a los Alumnos, personal docente y/o administrativo de la escuela.

### **1.3. Contratante**

Es aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para terceras personas, además de comprometerse a realizar el pago de las primas.

### **1.4. Accidente**

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

### **1.5. Deducible**

Es la cantidad fija a cargo del Asegurado que corresponde a los primeros gastos cubiertos por cada accidente. El seguro cubre a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza. El monto del deducible aparece en la carátula de la póliza y se aplica solamente a la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por cada accidente.

### **1.6. Endoso**

Documento que forma parte del Contrato, previo acuerdo de voluntades de la partes modificando y/o adicionando sus condiciones.

### **1.7. Escuela o Colegio**

Es la Institución reconocida por la Secretaría de Educación Pública para impartir educación o enseñanza.

### **1.8. Suma asegurada**

Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora por cada Asegurado, a consecuencia de un accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura, esta se aplicará exclusivamente para los accidentes que ocurran dentro del período de vigencia de la póliza.

Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en la carátula de la póliza.

### **1.9. Reglamento del Seguro Colectivo**

Es el Reglamento del Seguro Colectivo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

### **1.10. Colectividad asegurable**

Se cubren a los alumnos de un mismo plantel y que representan el 100% de la colectividad, asimismo al personal docente y administrativo exclusivamente por la actividad escolar bajo los siguientes términos:

1. Dentro del edificio o predio de la escuela.
2. Asistiendo o participando en un evento organizado, programado, aprobado y supervisado por la autoridad competente de la escuela.

3. Viajando en grupo directamente desde o hasta el lugar donde se efectúen los eventos descritos en el numeral 2 que antecede, dentro de la República Mexicana, en la inteligencia de que durante el viaje, el grupo deberá estar igualmente bajo la supervisión de la referida autoridad.
4. Dirigiéndose directa e ininterrumpidamente desde su domicilio hasta la escuela y viceversa por cualquier medio de transporte excepto en motocicleta o motoneta.

#### **1.11. Colectividad asegurada**

Está constituido por los integrantes de la Colectividad Asegurable que otorguen expresamente su consentimiento para ser asegurados y sean aceptados por ZAM, quedando inscritos en el registro de asegurados.

## **2. Características generales del plan**

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado incurriera en cualquiera de los beneficios amparados, ZAM responderá por éstos hasta la suma asegurada, ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula, así como a las condiciones generales, endosos y cláusulas adicionales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese Asegurado al momento en que se origine el siniestro.

### **2.1. Vigencia de la póliza**

#### **2.1.1. Vigencia**

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este contrato será durante el año escolar que establezca la Secretaría de Educación Pública sin incluir vacaciones, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.

#### **2.1.2. Renovación**

ZAM podrá, a petición expresa del Contratante, renovar el Contrato 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.

Este seguro se considerará renovado, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovarla.

El pago de la prima acreditada, mediante el recibo emitido en las formas usuales de ZAM, se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

#### **2.1.3. Terminación**

La póliza terminará automáticamente cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones: Al concluir el plazo de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.  
Terminado el plazo de gracia sin que se hubiese efectuado el pago de las primas correspondientes.

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

Si el Asegurado deja de pertenecer a la Colectividad Asegurada. En este caso, ZAM enviará un aviso de cancelación, siendo efectiva esta desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

Si al momento de la renovación, la edad alcanzada del Asegurado supera la edad de renovación establecida en su caso para cada cobertura.

Cuando la suma de las indemnizaciones realizadas por uno o más accidentes sufridos por el

Asegurado durante la vigencia de la póliza, agote la suma asegurada contratada o, Esta póliza quede cancelada.

#### **2.1.4. Cancelación Anticipada del Seguro**

Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a ZAM.

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

En este caso ZAM reembolsará únicamente, de la prima pagada por el Contratante, la prima de riesgo no devengada más la parte no devengada de los gastos de administración de la Aseguradora.

Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante 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 la colectividad asegurada.**

### **2.2.1. Obligación del Contratante**

El Contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- a) Notificar a ZAM por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso a la Colectividad Asegurada, de nuevos integrantes, incluyendo los consentimientos respectivos, pagando la prima que corresponda y señalando en su caso, cuando el objeto del Contrato de Seguro sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante.
- b) Notificar a ZAM por escrito y dentro de los 30 días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de Integrantes de la Colectividad Asegurada.
- c) Notificar a ZAM 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 ZAM, 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 ZAM 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 ZAM.

### **2.2.2. Alta de asegurados**

Colectividad asegurada 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 de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad 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 Aseguradora, 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.

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 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

1

### **2.2.3. Baja de Asegurados**

Personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada, 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

2

### **2.2.4. Registro de Asegurados**

ZAM 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.
- g) A solicitud del Contratante, ZAM deberá entregarle copia de este registro.

### **2.2.5. Cambio de Contratante**

Si el presente seguro tuviera como objeto el otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante ZAM podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, ZAM reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, en el entendido de que si el Asegurado hubiere contribuido al pago de la prima, tendrá derecho en esa misma proporción al reintegro de la parte proporcional con la que hubiere participado.

### **2.2.6. Certificados Individuales**

ZAM 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 de la Colectividad Asegurada, el cual deberán contener al menos la siguiente información:

1 Artículo 17 del reglamento del seguro de grupo

2 Artículo 18 del reglamento del seguro de grupo

- a) Nombre, teléfono y domicilio de ZAM;
- b) Firma del funcionario autorizado de ZAM;
- 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 ZAM 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 ZAM el Certificado Individual cuando no lo hubiere recibido por parte del Contratante.

### **3. Descripción de Coberturas**

Las siguientes coberturas son aplicables siempre y cuando aparezcan como contratadas en la carátula de la póliza:

#### **3.1. Muerte accidental**

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del Asegurado, ZAM pagará a las personas designadas como beneficiarios, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

De la suma asegurada anterior se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado por prestaciones amparadas por la cobertura de Pérdidas Orgánicas de esta póliza, cuando dichas pérdidas hayan sido por el mismo accidente que provocó la muerte.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 12 y 69 años respectivamente. En el caso de renovación la edad máxima es de 79 años.

#### **3.2. Pérdidas orgánicas**

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida enumeradas, ZAM pagará los siguientes porcentajes de la suma asegurada.

| <b>Por la pérdida de</b>                                     | <b>Indemnización Escala A</b> | <b>Indemnización Escala B</b> |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.           | 100%                          | 100%                          |
| Una mano y un pie.   | 100%                          | 100%                          |
| Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo.                 | 100%                          | 100%                          |
| Una mano o un pie.   | 50%                           | 50%                           |
| La vista de un ojo.  | 30%                           | 30%                           |
| El pulgar de cualquier mano.                                 | 15%                           | 15%                           |
| El índice de cualquier mano.                                 | 10%                           | 10%                           |
| Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos. |                               | 30%                           |
| Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice. |                               | 25%                           |
| La audición total e irreversible en ambos oídos              |                               | 25%                           |
| El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar.      |                               | 20%                           |
| Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior.  |                               | 15%                           |
| El dedo medio, el anular o el meñique                        |                               | 5%                            |

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo- metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie, el anquilosamiento o la mutilación completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos, la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma. (entre el inicio y final de los nudillos).
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios accidentes, ZAM pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 1 y 69 años respectivamente. En el caso de renovación la edad máxima es de 79 años.

### **3.3. Reembolso de gastos médicos por accidente**

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, ZAM reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, descontando el importe del deducible contratado, teniéndose por cumplido el requisito si la atención al accidente cubierto se inicia dentro del indicado plazo de 10 días.

ZAM sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado.

De igual manera, ZAM sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete, etc. prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales correspondientes.

La cobertura finalizará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza o hasta 365 días siguientes a que se efectúe el primer gasto, lo que ocurra primero.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 1 y 69 años respectivamente. En el caso de renovación la edad máxima es de 79 años.

### **3.4. Exclusiones**

**ZAM no pagará indemnización alguno cuando ésta tenga su origen en cualquiera de lo siguientes eventos o circunstancias que se describen a continuación:**

- a) Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados directamente por lesiones provocadas por un accidente, o que deriven de accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.**
- b) Lesiones por infección, envenenamiento por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un accidente.**
- c) Accidentes originados por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo el efecto de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similar, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico.**
- d) Homicidio intencional cuando se encuentre el Asegurado participando en actos delictivos intencionales.**
- e) Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- f) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, guerra declarada o no, rebelión, insurrección, a consecuencia de participar intencionalmente en motines, tumultos, manifestaciones populares o actos delictivos**
- g) Hernias y eventraciones, excepto si son de carácter accidental.**
- h) Aborto cualquiera que sea su causa.**
- i) Los gastos incurridos por el acompañante del Asegurado, con excepción de la cama extra en el hospital.**
- j) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aún las que resulten, mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.**
- k) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos aquellos que antes del inicio de vigencia de la póliza fueron diagnosticados por un médico o provocaron un gasto.**
- l) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado se encuentre como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una línea aérea o abordó de cualquier tipo de avión que no sea de línea aérea regular debidamente autorizada para operar y que se encuentre en viaje de itinerario regular entre destinos establecidos.**
- m) Lesiones que el Asegurado sufra como pasajero en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- n) Accidentes que ocurran al Asegurado mientras viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- o) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de paracaidismo, buceo, práctica de vela, charrería, esquí, alpinismo, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel y jetsky.**

#### **4. Administración de indemnizaciones**

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

##### **4.1. Aviso**

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

##### **4.2. Requisitos para el pago de reclamaciones**

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

##### **Cobertura de muerte accidental**

- a) Declaración de fallecimiento (Formato original de ZAM)
- b) Original o copia certificada del acta de defunción
- c) Acta de nacimiento original y copia del Asegurado y sus Beneficiarios.
- d) Identificación oficial de los Beneficiarios y del Asegurado.
- e) Copia certificada del acta del ministerio público incluyendo la averiguación previa completa.
- f) Certificado del seguro contratado.

##### **Cobertura de pérdidas orgánicas**

- a) Identificación oficial del reclamante.
- b) Acta del ministerio público en original y copia certificada, en el caso de que exista.
- c) Dictamen médico y estudios radiográficos.

##### **Cobertura de reembolso de gastos médicos**

- a) Identificación oficial del reclamante.
- b) Acta del ministerio público en original y copia certificada, en el caso de que exista.
- c) Informe médico y las facturas correspondientes

##### **4.3. Pago de reclamaciones**

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas en el curso de los 5 días siguientes a la fecha en que ZAM reciba la totalidad de los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

ZAM tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del

Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a ZAM de cualquier obligación.

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, ZAM lo hará saber al reclamante por escrito explicando las razones de esta situación.

## **5. Cláusulas generales**

### **5.1. Contrato**

Es el acuerdo celebrado entre ZAM y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del Contratante, así como la póliza, condiciones generales, el consentimiento para ser asegurado, los certificados, los endosos y cualquier otro documento adicional entregado por ZAM o a ZAM.

### **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.

### **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. Prescripción.**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 2 años, contados desde la fecha que les dio origen conforme al Art.81, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción, consignados en el Art.82 de la misma Ley que establecen que el plazo antes citado 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 al 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 su favor.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiera la Ley de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada en Consultas y Reclamaciones de ZAM.

### **5.5. Notificaciones.**

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de ZAM llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a ZAM y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que ZAM deba hacer al Asegurado o a sus Beneficiarios, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca ZAM.

## **5.6. Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros 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 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, de la negativa de la Institución 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.

## **5.7. Indemnización por mora**

En caso de que ZAM, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio, de conformidad con lo establecido por lo referido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

## **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. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas.**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a ZAM 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. ZAM 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.

## **5.10. 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 o en su caso del respectivo certificado.

En cada una de las coberturas contratadas se establecen las edades mínimas y máximas de contratación, así como la edad máxima de renovación.

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue conveniente ZAM.

Una vez efectuada la comprobación, ZAM 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 ZAM, el certificado correspondiente quedará rescindido

automáticamente y la obligación de ZAM se reducirá a 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 ZAM ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado, incluyendo los intereses respectivos.

### **5.11. Beneficiarios**

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que, no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a ZAM, indicando el nombre del(los) nuevo(s) beneficiario(s). ZAM informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión del certificado. ZAM pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a ZAM y que conste en el certificado respectivo, como lo prevé el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

En el caso de las coberturas de pérdidas orgánicas y reembolso de Gastos Médicos por Accidente, si el Asegurado es menor de edad, la indemnización correspondiente se le pagará al padre o tutor.

#### **Advertencia en la designación de beneficiarios:**

El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no 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 deben 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 Beneficiario en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la Suma Asegurada por fallecimiento.

### **5.12. Indisputabilidad**

La póliza será indisputable para los beneficios de muerte y pérdidas orgánicas, excepto durante el primer año de vigencia continua de cobertura, y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad Asegurada y que hayan sido dados de alta con posterioridad a los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad

Asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

### **5.13. Omisiones o inexactas declaraciones**

El Contratante tiene obligación de declarar por escrito a la Aseguradora, en la solicitud respectiva, los hechos importantes que conozca o deban conocer al momento de celebrar el Contrato, que permitan a la Aseguradora apreciar el riesgo a cubrir.

En caso de omisión o inexacta declaración por parte del Contratante al momento de llenar la solicitud, la Aseguradora podrá rescindir de pleno derecho el Contrato, aun cuando el hecho ocultado o mal informado no haya influido en la realización del siniestro, en los términos de lo previsto por los artículos 47 y 48 en relación con los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el caso de los Asegurados, estos solo se encontrarán obligados a hacer las declaraciones a que se refiere el primer párrafo de la presente cláusula en los consentimientos respectivos, en el supuesto en que dichos Asegurados sean dados de alta en la póliza con posterioridad a los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad, y por lo tanto solo bajo este supuesto podrá rescindirse el contrato respecto a dicho asegurado, por omisiones o inexactas declaraciones del mismo.

### **5.14. Otros seguros**

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en ésta u otras compañías, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra aseguradora ya haya cubierto de manera parcial o total los gastos realizados, el Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra compañía.

Esta cláusula sólo es aplicable a la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos.

### **5.15. Primas**

El monto de la prima es la suma de las primas individuales correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo a su ocupación y actividad en la fecha de inicio de vigencia. Se aplicarán las tarifas que estén en vigor precisamente en esa fecha.

La prima vence a la fecha de celebración del contrato y el Contratante deberá pagarla en las oficinas de

ZAM contra recibo oficial debidamente requisitado, que otorgue la misma.

La forma de pago de las primas es anual, sin embargo, el Contratante podrá solicitar el pago fraccionado de las mismas, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, las cuales vencerán al inicio de cada período de pago pactado.

### **5.16. Período de gracia para el pago de primas.**

Para liquidar la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, el Contratante gozará de un período de espera de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

En el caso de las fracciones subsecuentes, en los casos de pago en parcialidades, no opera el período de gracia.

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.

### **5.17. Aviso de Privacidad**

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generados 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, quedando convenido que usted acepta 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.

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición -a partir del 6 de enero de 2012- y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada en el aviso de privacidad que encontrará en su texto completo en nuestra página [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx). El presente Aviso en su texto completo, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx), o a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted.

### **5.18. Entrega de Documentación Contractual**

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., entregará la póliza, las condiciones generales, endosos, recibos de prima y demás documentación que forme parte del contrato de seguro al Contratante y/ o Asegurado de forma impresa, o bien, a través de medios electromagnéticos, según lo elija el propio Contratante y/o Asegurado. Adicionalmente las Condiciones Generales se encuentran disponibles para su consulta en la página de internet [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx) sin perjuicio de que puedan solicitarse directamente en las oficinas de Zurich México o llamando a los números 55 5284 1103 en la Ciudad de México y área metropolitana, el resto de la República Mexicana al 800 0800 009 para que le sean enviadas vía correo electrónico o en forma impresa.

### **5.19. Clausula. Residencia**

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

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

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

### **5.20. Obligación de conservar el expediente de identificación del Asegurado**

El Contratante se obliga a integrar y conservar un expediente con los datos y documentos para identificar a cada Asegurado, o en su caso, Beneficiario, de conformidad con las "Políticas de identificación del Cliente" establecidas por Zurich México las cuales son acordes a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Zurich México podrá en cualquier momento solicitar al Contratante por escrito a través de correo electrónico y de manera aleatoria, los expedientes de los Asegurados o en su caso, Beneficiarios, para verificar

que éstos se encuentren debidamente integrados conforme a lo señalado en el párrafo anterior. El Contratante deberá remitir los expedientes solicitados a Zurich México en un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes al día en que reciba dicha solicitud.

Asimismo, el Contratante estará obligado a remitir los expedientes de identificación de los Asegurados y Beneficiarios, en el mismo plazo señalado en el párrafo anterior, cuando Zurich México se los solicite por escrito para dar cumplimiento a requerimientos recibidos por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Contratante deberá conservar los expedientes de identificación de los Asegurados y Beneficiarios durante 10 años, contados a partir de que dichos Asegurados dejen de prestar sus servicios al Contratante cuando se trate de empleados o personal del mismo, o bien, después de concluida la relación entre Zurich México y el Contratante.

#### **5.21. Cláusula de padecimiento y/o enfermedad preexistente.**

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

Cuando ZAM cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnostico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnostico correspondiente, o en su caso el expediente medico 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 medico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

#### **5.22. Cláusula de Arbitraje.**

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 ZAM acerca de la preexistencia de la enfermedad y/o padecimiento, a voluntad del Asegurado la cuestión podrá ser sometida a dictamen de un perito medico 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 contado a partir de la fecha en la que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. 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 hiciere 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.

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.

Si el Asegurado acude al arbitraje médico, ZAM se obliga a comparecer ante el árbitro designado y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia en relación con la preexistencia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. 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 ZAM.

**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-S0037-0224-2022 y CONDUSEF-005405-02**

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico [unidad.especializada@mx.zurich.com](mailto:unidad.especializada@mx.zurich.com)

**CONDUSEF:** Av. Insurgentes Sur No. 762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

---

## Derechos Básicos del Cliente (Accidentes y Enfermedades)

---

### Derechos básicos del cliente (contratante, asegurado o beneficiario) antes y durante la contratación de su seguro con Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V. (Zurich México)<sup>1</sup>

En Zurich México siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte durante todo el proceso de contratación del seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente antes o durante la contratación del seguro.

1. Solicitar al Agente de Seguros o Persona moral autorizada para intervenir en la contratación de seguros de conformidad con el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se identifiquen como tales.
2. Solicitar a Zurich México, el porcentaje de la prima que por comisión o compensación les corresponda al Agente o persona Moral por su intervención en la celebración del contrato de seguro.
3. Recibir el detalle de las condiciones del seguro a contratar, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites de suma asegurada, deducibles, coaseguros, periodos de espera o cualquier condición que incluya el seguro, así como las formas de conservación y terminación del seguro. Adicionalmente las condiciones generales estarán a tu alcance de forma permanente en nuestra página de Internet [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx)
4. En el caso particular de los seguros de Accidentes y Enfermedades, cuando te sea solicitado un examen médico, Zurich México no podrá aplicar en tu contrato de seguro la Cláusula de Preexistencia, respecto a la enfermedad o padecimiento relacionado con el examen aplicado.

---

<sup>1</sup> Aplican términos y condiciones descritos en las condiciones de la póliza contratada

## Derechos Básicos del Cliente (Accidentes y Enfermedades)

---

### Derechos básicos del cliente (asegurado o beneficiario) en caso de siniestro con tu póliza de seguro con Zurich México <sup>2</sup>

En Zurich México 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 cuando ocurra un siniestro:

1. Recibir la atención e indemnización por parte de Zurich México de acuerdo al seguro contratado, aun cuando la póliza no se encuentre pagada en el momento del siniestro siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la prima. <sup>3</sup>

2. En caso de que Zurich México no realice el pago oportuno de la suma asegurada, tendrás derecho a cobrar una indemnización por mora.

3. 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.

4. Podrás conocer el detalle de cómo protegemos tus datos consultando nuestro aviso de privacidad en nuestra página de Internet [www.zurich.com.mx](http://www.zurich.com.mx).

5. Podrás presentar tus consultas y reclamaciones<sup>2</sup> relacionadas con el contrato de seguro en la Unidad Especializada de Zurich México ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, o llamando al número telefónico: 55 52 84 11 03 y 800 0800 009, en un horario de atención de 9:00 a 17:00 horas. Para mayor información consulta nuestra página de Internet o envía un correo a: [unidad.especializada@mx.zurich.com](mailto: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-S0037-0224-2022 y CONDUSEF-005405-02**

---

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

<sup>3</sup> Aplican términos y condiciones descritos en las condiciones de la póliza contratada

