

**CONDICIONES GENERALES**  
**Seguro de Enfermedades Graves**  
**Con Beneficios Adicionales por Cirugía**

**Registro RECAS-CONDUSEF 005298-02**

## 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:

### INDICE

<b>1. DEFINICIONES</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1. Aseguradora</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. Accidente</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. Asegurado</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4. Cirugía o intervención quirúrgica o procedimiento quirúrgico</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5. Cáncer con Metástasis</b> .....	<b>6</b>
<b>1.6. Cáncer In Situ</b> .....	<b>6</b>
<b>1.7. Contratante</b> .....	<b>6</b>
<b>1.8. Culpa grave</b> .....	<b>6</b>
<b>1.9. Diagnóstico</b> .....	<b>6</b>
<b>1.10. Enfermedad Grave</b> .....	<b>7</b>
<b>1.11. Enfermedad</b> .....	<b>7</b>
<b>1.12. Etapas Médicas del Cáncer</b> .....	<b>7</b>
<b>1.13. Accidente Cerebro Vascular transitorio</b> .....	<b>8</b>
<b>1.14. Hospital</b> .....	<b>8</b>
<b>1.15. Médico</b> .....	<b>8</b>
<b>1.16. Melanoma</b> .....	<b>8</b>
<b>1.17. Padecimiento o Enfermedad Preexistente</b> .....	<b>8</b>
<b>1.18. Póliza y/o Contrato de Seguro</b> .....	<b>8</b>
<b>1.19. Práctica profesional de cualquier deporte.</b> .....	<b>8</b>
<b>1.20. Quirófano</b> .....	<b>8</b>
<b>1.21. Suma Asegurada</b> .....	<b>8</b>
<b>1.22. Tumor Benigno</b> .....	<b>9</b>

1.23. Territorialidad .....	9
<b>2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.....</b>	<b>10</b>
2.1. Coberturas por Enfermedades Graves .....	10
2.1.1. Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer) .....	10
2.1.2. Indemnización por Infarto al Miocardio .....	10
2.1.3. Indemnización por Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascul ar Cerebral) .....	11
2.1.4. Periodo de Carencia.....	11
2.1.5. Límite Máximo de Responsabilidad .....	11
2.1.6. Edades de Aceptación .....	12
2.1.7. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Graves Enfermedades .....	12
2.1.7.1. Aviso .....	12
2.1.7.2. Comprobación del Siniestro .....	12
2.1.8. Padecimientos Preexistentes .....	14
2.2. Beneficios adicionales de Indemnización por Cirugías .....	14
2.2.1. Estancia Hospitalaria .....	16
2.2.2. Periodo de Carencia.....	16
2.2.3. Límite Máximo de Responsabilidad .....	16
2.2.4. Edades de Aceptación .....	16
2.2.5. Exclusiones .....	16
2.2.6. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Cirugía.....	18
2.2.7. Padecimientos Preexistentes .....	18
<b>3. CLÁUSULAS GENERALES.....</b>	<b>20</b>
3.1. Vigencia.....	20
3.2. Renovación .....	20
3.3. Terminación .....	20
3.4. Participación en las utilidades o Dividendos .....	20
3.5. Cancelación .....	20
3.6. Prima .....	21
3.6.1. Pago de Primas .....	21

3.6.2. Periodo de gracia para el pago de primas.....	21
3.7. Rectificación de la Póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) .....	21
3.8. Integridad del Contrato de Seguro .....	21
3.9. Modificaciones al Contrato .....	21
3.10. Disputabilidad.....	21
3.11. Prescripción.....	22
3.12. Edad.....	22
3.13. Moneda.....	22
3.14. Interés por Mora .....	22
3.15. Comunicaciones.....	22
3.16. Competencia.....	22
3.17. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas .....	23
3.18. Carencia de restricciones .....	23
3.19. Unidad Especializada.....	23
3.20. Entrega de documentación contractual.....	23
3.21. Cláusula de Residencia .....	24
3.22. Arbitraje.....	25
3.23. Protección de Datos.....	25
3.24. Cláusula de Actividades Ilícitas.....	26
3.25. Operaciones y Servicios por Medios Electrónicos. ....	26
<b>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).</b> .....	<b>38</b>

## **1. DEFINICIONES**

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

### **1.1. Aseguradora**

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones relativas a este contrato, denominada de aquí en adelante como ZAM o la Compañía.

### **1.2. Accidente**

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

### **1.3. Asegurado**

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

### **1.4. Cirugía o intervención quirúrgica o procedimiento quirúrgico**

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

### **1.5. Cáncer con Metástasis**

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

### **1.6. Cáncer In Situ**

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

### **1.7. Contratante**

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

### **1.8. Culpa grave**

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

### **1.9. Diagnóstico**

Es el dictamen sobre un padecimiento o condición del mismo, que efectúa un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con experiencia documentalmente comprobable en la

especialidad correspondiente a la enfermedad, apoyándose para ello en elementos, como evaluación directa, así como pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio y antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

### 1.10. Enfermedad Grave

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

### 1.11. Enfermedad

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

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

### 1.12. Etapas Médicas del Cáncer

Etapas	Descripción
<b>Cáncer de Mama</b>	
I	Tumor localizado
IIA	Tumor 2cm. con metástasis a ganglios solo axilares
IIB	Tumor mayor de 2 cm. menor de 5 con metástasis a ganglios ipsolaterales
IIIA	Tumor mayor a 5 cm. con metástasis a ganglios y a otras estructuras
IIIB	Tumor cualquier tamaño con metástasis distales
IV	Tumor metástasis grado terminal
<b>Cáncer Cervicouterino</b>	
IA	Solo a cuello uterino
IB	Dx por microscopia
II	Más allá del cuello uterino
IIA	Afección no obvia
IIB	Afección obvia
III	Extensión de carcinoma al tercio inferior de la vagina o pared pélvica lateral
IIIA	Afección a vagina sin extensión a pared pélvica
IIIB	Afección a vagina con extensión a pared pélvica, a riñón
IV	Carcinoma extendido más allá de la pelvis
IVA	Invasión más allá como recto, vejiga
IVB	Propagación a órganos distantes
<b>Cáncer de Próstata</b>	
Tx	No puede evaluarse
T0	Sin evidencia de tumor
Tis	Carcinoma in situ
T1a	Menos 5% para enfermedad benigna
T1b	Más de 5% para enfermedad benigna
T1c	Detectado por aumento de tamaño
T2a	Tumor en el lóbulo
T2b	Tumor en ambos lóbulos
T3a	Extensión extracapsular
T3b	Afección a vesículas seminales
T4	Afección a órganos adyacentes

### **1.13. Accidente Cerebro Vascular transitorio**

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

### **1.14. Hospital**

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

### **1.15. Médico**

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

### **1.16. Melanoma**

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

### **1.17. Padecimiento o Enfermedad Preexistente**

Es aquel que previamente a la celebración del contrato o al alta del Asegurado en el mismo:

- a) Se haya declarado su existencia o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha 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 Compañía 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 resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
- b) El Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

### **1.18. Póliza y/o Contrato de Seguro**

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

### **1.19. Práctica profesional de cualquier deporte.**

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

### **1.20. Quirófano**

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

### **1.21. Suma Asegurada**

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

### **1.22. Tumor Benigno**

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

### **1.23. Territorialidad**

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



## 2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

### 2.1. Coberturas por Enfermedades Graves

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

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

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

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

#### 2.1.1. Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

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

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

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

##### Exclusiones particulares para cualquier tipo de cáncer:

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

#### 2.1.2. Indemnización por Infarto al Miocardio

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

##### Exclusiones particulares:

---

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

#### 2.1.3. Indemnización por Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascular Cerebral)

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

##### **Exclusiones particulares:**

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

#### **Exclusiones Generales**

Para todas las coberturas de enfermedades graves se encuentran excluidos:

- Los padecimientos preexistentes

#### 2.1.4. Periodo de Carencia

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

#### 2.1.5. Límite Máximo de Responsabilidad

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

### **2.1.6. Edades de Aceptación**

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

### **2.1.7. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Graves Enfermedades**

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

#### **2.1.7.1. Aviso**

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

#### **2.1.7.2. Comprobación del Siniestro**

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

El reclamante deberá presentar a ZAM, la siguiente información:

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

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

Además, por cada enfermedad se requerirá la siguiente información:

#### **o Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)**

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

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

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

- Informe Médico original, requisitado en su totalidad por el Oncólogo o Médico que diagnosticó la enfermedad.

- Estudio de histopatología, resultado de patología o informe del médico patólogo original, donde se evidenció el diagnóstico, este estudio es indispensable el pago de siniestro.
- Copia de comprobante de domicilio actualizado y no mayor a 3 meses.
- Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
- Formato Único de identificación llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).

○ **Infarto al Miocardio**

Este diagnóstico debe estar soportado por tres o más de los siguientes cinco criterios que son consistentes con un nuevo ataque cardíaco:

- Historia del dolor torácico típico;
- Electrocardiograma (ECG), con cambios nuevos que demuestran un infarto;
- Diagnóstico de elevación de enzimas cardíacas CPK-MB;
- Diagnóstico de elevación de la Troponina (T o I);
- Una fracción de la eyección ventricular izquierda menor al 50%, medida tres (3) meses o más después del evento.

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

- Informe Médico original, requisitado en su totalidad por el Cardiólogo, Cirujano cardiovascular, Medicina Critica, Terapia Intensiva o Médico que diagnosticó y/o trató la enfermedad.
- Resultados de Estudios de laboratorio original, Electrocardiograma original y Resultados de Estudios de Gabinete original que comprueben la enfermedad.
- Copia de comprobante de domicilio actualizado y no mayor a 3 meses.
- Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
- Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).

○ **Infarto y/o Hemorragia Cerebral (Enfermedad Vascular Cerebral)**

Este diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes:

- La evidencia de daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo por lo menos tres (3) meses después del evento;
- Hallazgos en Resonancia Magnética, Tomografía computarizada, u otras técnicas de imagenología confiables consistentes con el diagnóstico de un ataque.

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

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

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

- Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).

### 2.1.8. Padecimientos Preexistentes

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

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

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

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

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de ZAM, en acudir ante un arbitraje en términos de lo dispuesto en la Cláusula Arbitraje de las presentes Condiciones.

## 2.2. Beneficios adicionales de Indemnización por Cirugías

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

Queda cubierta cualquiera de las siguientes cirugías a la que se someta el Asegurado.

Intervención Quirúrgica o Cirugía	Padecimiento
Adenoamigdalectomía	Adenoamigdalitis
Apendicectomía (abierta o laparoscópica)	Apendicitis
Colecistectomía (abierta o laparoscópica)	Litiasis Vesicular
Oforectomía (abierta o laparoscópica)	Extirpación Quirúrgica de los Ovarios
Prostatectomía o resección transureteral de próstata	Hiperplasia Prostática Venigna
Histerectomía (abierta o laparoscópica)	Extirpación del útero
Extirpación de tumores benignos	Tumores Benignos de testículos o trompas de falopio
Vagotomía, Antrectomía o Píloroplastía	Úlcera diodenal
Colostomía	Disfunción del Cólon

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

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

## **Cirugía Laparoscópica**

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

## **Cirugía Abierta**

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

### **Definiciones de las Intervenciones quirúrgicas o cirugías cubiertas:**

#### **1. Adenoamigdalectomía**

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

#### **2. Apendicectomía abierta o laparoscópica**

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

#### **3. Colectomía abierta o laparoscópica**

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

#### **4. Ooforectomía abierta o laparoscópica**

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

**No se encuentran amparadas cirugías profilácticas.**

#### **5. Prostatectomía o Resección transureteral de próstata**

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

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

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

#### **6. Histerectomía abierta o laparoscópica**

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

**No se encuentran amparadas cirugías profilácticas.**

#### **7. Extirpación de tumor benigno o maligno en Testículos o Trompas de Falopio abierta o laparoscópica**

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

#### **8. Vagotomía, Antrectomía y Píloroplastia**

a. **Vagotomía** – Es un procedimiento que consiste en cortar partes del nervio vago (un nervio que transmite mensajes del cerebro al estómago) para interrumpir los mensajes enviados a través de él, y reducir así la secreción de ácidos.

b. **Antrectomía** - Es un procedimiento donde se extirpan la parte inferior del estómago (antro), en donde se produce una hormona que estimula el estómago para secretar jugos digestivos. Algunas veces, el cirujano también puede extirpar una parte adyacente del estómago que secreta pepsina y ácidos. La vagotomía generalmente se hace junto con la antrectomía.

- c. **Piloroplastía** –Es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse junto con la vagotomía, en el cual la abertura (píloro) entre el estómago y el intestino delgado se agranda, para permitir que el contenido pase con más facilidad desde el estómago.

## **9. Colostomía**

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

### **2.2.1. Estancia Hospitalaria**

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

### **2.2.2. Periodo de Carencia**

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

### **2.2.3. Límite Máximo de Responsabilidad**

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

### **2.2.4. Edades de Aceptación**

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

### **2.2.5. Exclusiones**

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

- **Cirugías relacionadas o derivadas del tratamiento del SIDA**
- **Cirugías relacionadas o derivadas de procesos de trasplante de órganos, ya sea como donador o receptor**
- **Accidentes o enfermedades originados por culpa grave del Asegurado, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o por el uso o estando bajo el efecto de alguna droga, barbitúrico, estimulante, somnífero o similar, excepto cuando hayan sido prescritos por un médico y la receta sea presentada a ZAM**
- **Si el Asegurado se ocasiona intencionalmente una lesión, por sí solo o de acuerdo con otra persona ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o no**
- **Si la lesión es el resultado de alguna pelea o riñas en las que el Asegurado sea el provocador o intento de suicidio**
- **Lesiones a causa de actividades tales como servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección en los que participe el Asegurado**
- **Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios**

en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular

- Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad
- Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos
- Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha greco-romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo
- La práctica profesional de cualquier deporte
- Acción de los rayos “x” y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares
- Lesiones que el Asegurado se provoque, por acción u omisión, dolosamente o con culpa grave o durante la ejecución de un delito
- Lesiones causadas por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo que tales trastornos sean consecuencia inmediata de un accidente tal como se lo define en este contrato
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas
- Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico
- Padecimientos preexistentes
- Las cirugías que no requieren procedimiento invasivo realizado dentro de un ambiente hospitalario y que, a los efectos de este seguro, no requieran que la hospitalización sea superior a 24 horas después del procedimiento
- Cirugías plásticas
- Cirugía plástica reconstructiva de las lesiones existentes antes de la compra del seguro
- Procedimientos relacionados con la obesidad mórbida, el cambio de sexo, las enfermedades congénitas, la esterilización, los procedimientos quirúrgicos relacionados con la impotencia sexual y procedimientos quirúrgicos derivados de accidentes en el trabajo
- Procedimientos relacionados con el tratamiento de diálisis y hemodiálisis



- **Tratamientos quirúrgicos realizados por cualquier enfermedad, considerados en esta póliza, pero antes de que transcurran los periodos de carencia**
- **Toda forma de tumores benignos, excepto los mencionados en el punto 7 de Cobertura por Cirugía**

#### **2.2.6. Procedimiento en caso de siniestro Coberturas de Cirugía**

##### **Aviso**

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

##### **Comprobación del Siniestro**

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

El reclamante deberá presentar a ZAM, la siguiente información:

- Aviso de enfermedad, llenado y firmado por el Asegurado.
- Póliza expedida por ZAM. (si la tuviere)
- Copia de la factura hospitalaria donde se indique la fecha de ingreso y la fecha de egreso con el nombre del paciente. En caso de que se trate de un hospital de gobierno será necesario presentar el resumen clínico con sello de la institución.
- Informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan el diagnóstico a reclamar.
- Copia por ambos lados de la identificación oficial vigente del Asegurado (IFE, Pasaporte, Cédula Profesional, etc.).
- Copia de comprobante de Domicilio actualizado y no mayor a tres meses.
- Formato de pre-finiquito y pago por transferencia original Requisitado y firmado por el reclamante.
- Formato Único de Identificación, llenado y firmado por el reclamante. (Proporcionado por ZAM).
- Estado de cuenta del Asegurado, en donde se visualice la cuenta CLABE.

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

#### **2.2.7. Padecimientos Preexistentes**

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

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

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

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

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de ZAM, en acudir ante un arbitraje en términos de lo dispuesto en la Cláusula Arbitraje de las presentes Condiciones.

### 3. CLÁUSULAS GENERALES

#### 3.1. Vigencia

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

#### 3.2. Renovación

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

- No se reciba del contratante la notificación de que es su voluntad no renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la póliza
- **En cada renovación del Seguro se respetarán los mismos términos y condiciones contratados originalmente, con excepción de las primas, las cuales podrán incrementarse ya que se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en las notas técnicas respectivas.**
- La edad alcanzada por el Asegurado no sea mayor a 65 años cumplidos.
- 

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- A. La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad.
- B. Los Periodos de Espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado.
- C. Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.
- D. La Compañía no podrá condicionar la continuidad de la atención del siniestro a la renovación de la póliza.

#### 3.3. Terminación

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

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

#### 3.4. Participación en las utilidades o Dividendos

No se otorgan dividendos ni bonificaciones en este producto.

#### 3.5. Cancelación

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

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

### **3.6. Prima**

#### **3.6.1. Pago de Primas**

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

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

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

#### **3.6.2. Periodo de gracia para el pago de primas**

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

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

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

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

### **3.8. Integridad del Contrato de Seguro**

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

### **3.9. Modificaciones al Contrato**

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

### **3.10. 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 Asegurado para la apreciación del riesgo.

### **3.11.Prescripción**

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

### **3.12.Edad**

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

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

### **3.13.Moneda**

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

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

### **3.14.Interés por Mora**

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

### **3.15.Comunicaciones**

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

### **3.16.Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos, 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.

### 3.17. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas

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

### 3.18. Carencia de restricciones

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

### 3.19. Unidad Especializada

El Asegurado podrá presentar sus consultas y reclamaciones relacionadas con el Contrato de seguro en la Unidad Especializada de ZAM ubicada en

<b>UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS "UNE" ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V.</b>	
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	<a href="https://www.zurich.com.mx">https://www.zurich.com.mx</a>
El <b>Asegurado</b> 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.	

### CONDUSEF

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

### 3.20. Entrega de documentación contractual

Cuando el contrato de seguro se celebre a través de un intermediario distinto a un Agente de Seguros y el cobro de la prima se efectúe con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, ZAM se

obliga a entregar al Contratante la Póliza la documentación contractual por escrito dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro.

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

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

En caso de que el Contratante no reciba su documentación contractual o requiera un duplicado de su póliza podrá acceder a las condiciones generales a través del portal de internet en el sitio web: <https://zam.zurich.com.mx> o bien llamando al número telefónico indicado en la carátula de la Póliza, en cuyo caso la Compañía pone a disposición del solicitante, contratante o asegurado cualquiera de los siguientes medios para volver a enviar su documentación:

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

Asimismo, la Aseguradora deberá de indicar al Contratante, al momento de la celebración del contrato, que en el supuesto de que no reciba la Póliza en un plazo de 30 días naturales contado a partir de la fecha de contratación del seguro, el Contratante podrá llamar al número telefónico 55 5284 1103 desde la Ciudad México, o al 800 0800 009 desde el resto de la República Mexicana, a fin de que la Aseguradora le indique las oficinas en las que podrá obtener dicho documento.

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

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

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

La Póliza que se emita junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración o renovación del contrato de seguro.

### **3.21. Cláusula de Residencia**

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

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

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

### **3.22. 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.

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 vinculará 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.

### **3.23. 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://zam.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](mailto: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.

### **3.24. 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.

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.**

### **3.25. Operaciones y Servicios por Medios Electrónicos.**

El Contratante y/o Asegurado podrá realizar operaciones y servicios relacionados con el presente contrato, incluyendo pero no limitados a: la solicitud del seguro, cuestionarios, la contratación misma del seguro, pago de primas, notificaciones, aviso de siniestro, entre otros, haciendo uso de los medios electrónicos que la Compañía pone a su disposición, los cuales se regirán por los "Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos para las Operaciones de Seguros", que podrá consultar en la página de Internet [www.xxxxxxx](http://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.

## 4. Servicio de Asistencias

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., en adelante designada ZAM, contratará con un prestador de servicios, los servicios descritos a continuación, en los cuales, mediante el cobro de una contraprestación y sin que representen un riesgo asegurable de forma directa o indirecta sino que constituyen una prestación de servicios para lo cual ZAM, se obliga a que una red de proveedores de servicios, otorgue al contratante los descuentos y precios preferenciales así como los servicios de asistencia telefónica, bajo los términos y condiciones que se mencionan a continuación.

ZAM será responsable en todo momento frente al Asegurado del actuar del prestador de los servicios de asistencia aquí contenidos, en función del contrato de prestación de servicios celebrado entre ambos.

### 4.1. ASISTENCIA MÉDICA

#### 4.1.1 ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA

Se proporcionará al Asegurado información, asesoría y orientación vía telefónica, a través del número telefónico 01-800 110 0001 a nivel nacional, asignado para la comunicación con el Asegurado, las 24 horas del día, los 365 días del año, sin límite de eventos, en el uso de medicamentos, primeros auxilios, enfermedades, nutrición, patologías, esquema de vacunaciones y/o problemas de salud en general.

Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de cabina en ningún caso y por ningún motivo recetará medicamentos.

#### Los beneficios de este servicio son:

- Orientación de primeros auxilios.
- Asesoría en medicamentos, dosis, efectos secundarios, prescripciones e interpretación de exámenes de laboratorio.
- Asesoría sobre alguna patología.
- Orientación sobre el uso de medicamentos.
- Orientación en planificación familiar y educación sexual.
- Orientación sobre vacunación.
- Orientación en prevención de automedicación.
- Orientación en tabaquismo, alcoholismo y fármaco dependencia.
- Referencia de médicos de diferentes especialidades.
- Referencia de hospitales, laboratorios, gabinetes y farmacias.
- Referencia de médicos generales que realicen visitas a domicilio.
- Descuentos con diversos proveedores del área de salud.

**Los Beneficios anteriores se proporcionarán sin límite de eventos.**

#### 4.1.2 ENVÍO DE MÉDICO A DOMICILIO

A solicitud del Asegurado se coordinará el envío de un médico general a su domicilio, teniendo derecho a un evento sin costo al año. Eventos subsecuentes con costo tabulado de \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.) en horario diurno (08:00 a 19:59) y \$900.00 (NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.), en horario nocturno (20:00 a 7:59), domingo o día festivo, IVA incluido costo que deberá ser liquidado directamente por el Asegurado al médico.

#### 4.1.3 ENVÍO DE AMBULANCIA TERRESTRE POR EMERGENCIA

El Asegurado tendrá derecho a un envío de ambulancia en caso de emergencia, **sin costo**, para transportarlo al Hospital más cercano, limitado a **un evento al año**.

Para el caso de eventos subsecuentes o programados, tendrá derecho a precios preferenciales, debiendo liquidar el costo el Asegurado directamente al proveedor de ambulancias. El precio de costo preferencial es de \$1,300. Includo I.V.A.

ZAM no será responsable de cualquier complicación que se pueda presentar con el traslado médico, ni de resultado alguno.

#### **4.1.4. REFERENCIAS MÉDICAS**

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente referencias a un amplio directorio de médicos pertenecientes a todas las especialidades médicas dentro de la República Mexicana. Los descuentos para los Asegurados serán el 30% sobre el precio de venta al público.

#### **4.1.5 REFERENCIAS HOSPITALARIAS**

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente, referencias a un amplio directorio de hospitales dentro de la República Mexicana.

#### **4.1.6 REFERENCIAS DE SERVICIOS MÉDICOS**

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente, referencias a servicios de enfermería y aparatos ortopédicos. con costos preferenciales.

#### **4.1.7 REFERENCIAS DE DESCUENTOS MÉDICOS**

A solicitud del Asegurado, se proporcionará telefónicamente referencias a establecimientos que cuentan con atractivos descuentos en farmacias, laboratorios y médicos.

#### **4.1.8 REFERENCIAS DE DESCUENTOS COMERCIALES**

A solicitud del Asegurado, se proporcionará acceso a la página web para consultar descuentos en diversos establecimientos comerciales afiliados en la República Mexicana.

#### **4.1.9 DESCUENTOS EN CLINICAS, HOSPITALES, FARMACIAS Y LABORATORIOS**

Acceso a red descuentos de laboratorios, hospitales, y clínicas y farmacias obteniendo ahorros de hasta un 30%. Ilimitado durante la vigencia de la Póliza. Los descuentos alcanzan hasta el 30% sobre el precio de venta al público.

#### **4.1.10. DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS EN ENVIO A DOMICILIO SIN COSTO**

Medicamentos de patente hasta un 60% de descuento sobre el precio de venta al público. No es de aplicación si el producto se encuentra en promoción. Limitado sin costo de envío para algunas ciudades de México. Ilimitado durante la vigencia de la Póliza.

#### **4.1.11. REFERENCIA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

Se ofrece referencia de contacto con especialistas nacionales e internacionales para una opinión médica, información sobre el diagnóstico y métodos terapéuticos disponibles a nivel internacional. Esta cobertura tendrá descuento de 30% sobre el precio de venta al público.

#### **4.2. ASISTENCIA EMOCIONAL TELEFÓNICA**

Asesoría psicológica telefónica en situaciones críticas de conducta y estados anímicos a través de terapia breve. Referencia a red de psicólogos.

Esta cobertura será **ilimitada** durante la vigencia de la Póliza y se proporcionará el servicio las 24 horas del día.

#### **4.3. ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFONICA**

Asesoría sobre una dieta balanceada, hábitos alimenticios, información nutricional, control de peso, recetas nutritivas y prácticas, entre otros. **Ilimitado** durante la vigencia de la Póliza.

Este servicio se proporciona de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 pm.

#### **4.4. PLAN DENTAL**

Se proporcionará al Asegurado, **sin límite de eventos**, asistencia dental que incluye, referencia con precios preferenciales a dentistas, laboratorios odontológicos y descuentos en trabajos de prótesis dental.

El Plan dental también incluye referencia a médicos dentistas que brindarán al Asegurado asistencia odontológica con costos preferenciales en más de 168 procedimientos con descuentos hasta el 30% sobre el precio de venta al público. Este beneficio se proporcionará **sin límite de eventos** durante el periodo de vigencia de la Póliza.

#### **4.5. PLAN VISUAL**

Se proporcionará al Asegurado, **sin límite de eventos**, asistencia visual que incluye, **examen de la vista gratuito**, un evento al año. Acceso a armazones con costo preferencial con copago de \$360 denominada PLAN DELTA, y acceso a lentes graduados y armazones con copago de \$720, un evento al año. En asistencias subsecuentes descuentos preferenciales de hasta 30%.

## 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.

### 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 cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se

efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
  - a) Los intereses moratorios;
  - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
  - c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

**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.

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0137-2022/CONDUSEF-005298-02”.**



## **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. (en adelante ZAM)**

En ZAM 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 ZAM, 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 <https://zam.zurich.com.mx>.
4. En el caso particular de los seguros de Accidentes y Enfermedades, cuando te sea solicitado un examen médico, ZAM no podrá aplicar en tu contrato de seguro la Cláusula de Preexistencia, respecto a la enfermedad o padecimiento relacionado con el examen aplicado.



## **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 prima<sup>1</sup>.
- 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 reclamaciones<sup>2</sup> 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](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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0137-2022/CONDUSEF-005298-02”.**

## AVISO DE PRIVACIDAD

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. con domicilio en Tereo 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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0137-2022/CONDUSEF-005298-02”.**

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	<a href="https://www.zurich.com.mx">https://www.zurich.com.mx</a>
El <b>Asegurado</b> 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:	<a href="https://www.zurich.com.mx">https://www.zurich.com.mx</a> .
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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0037-0137-2022/CONDUSEF-005298-02”.**