

Condiciones generales

Seguro de Vida Grupo

Experiencia Global

1.	Definiciones	1
1.1.	Compañía Aseguradora o ZAM	1
1.2.	Asegurado	1
1.3.	Beneficiarios	1
1.4.	Contratante.....	1
1.5.	Prima neta de riesgo.....	1
1.6.	Reglamento del Seguro de Grupo.....	1
1.7.	Grupo asegurable.....	1
1.8.	Grupo asegurado.....	1
1.9.	Accidente	2
1.10.	Enfermedad	2
1.11.	Pérdidas Orgánicas.....	2
1.12.	Invalidez total y permanente.....	2
2.	Descripción de las coberturas	3
2.1.	Cobertura básica	3
2.2.	Beneficios de invalidez.....	3
2.2.1.	Exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT)	3
2.2.2.	Exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BITA)	3
2.2.3.	Pago de suma asegurada (BAIT).....	4
2.2.4.	Pago de suma asegurada (BAITA).....	4
2.2.5.	Condiciones	4
2.3.	Beneficios adicionales por muerte accidental y pérdidas orgánicas	5
2.3.1.	Beneficio de indemnización por muerte accidental (MA).....	5
2.3.2.	Beneficio de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas (MAPO).....	5
2.3.3.	Beneficio de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas (MAPOC).....	6
2.3.4.	Condiciones	8
3.	Características generales del plan	10
3.1.	Vigencia de la póliza	10
3.1.1.	Vigencia	10
3.1.2.	Renovación	10
3.1.3.	Rehabilitación.....	10
3.1.4.	Terminación.....	10
3.1.5.	Cancelación Anticipada del Seguro.....	11
3.2.	Movimientos en el Grupo Asegurado.....	11
3.2.1.	Obligación del Contratante.....	11
3.2.2.	Alta de Asegurados.....	11
3.2.3.	Baja de Asegurados	12
3.3.	Registro de asegurados	12
3.4.	Cambio de contratante.....	12
3.5.	Certificados individuales.....	13
3.6.	Derecho a seguro individual	13
3.7.	Participación en las utilidades o Dividendos.....	14
3.7.1.	Definición.....	14
3.7.2.	Experiencia Global.....	14
3.7.3.	Condiciones para el otorgamiento de dividendos.....	14
3.7.4.	Determinación y pago del dividendo.....	15
3.8.	Suma Asegurada Máxima Individual	15
3.9.	Notificación de Cúmulos.....	15
3.10.	Tipos de administración	15
3.10.1.	Póliza Autoadministrada.....	15
3.10.2.	Administración Simplificada	17
4.	Pago de indemnizaciones	18

4.1.	Aviso	18
4.2.	Requisitos para el pago de reclamaciones.....	18
	4.2.1. Cobertura de muerte	18
	4.2.2. Beneficios por invalidez	18
	4.2.3. Beneficios por accidente	18
4.3.	Pago de reclamaciones	19
4.4.	Deducciones.....	19
5.	Cláusulas generales	20
5.1.	Contrato.....	20
5.2.	Modificaciones	20
5.3.	Disputabilidad	20
5.4.	Edad.....	20
5.5.	Suicidio	21
5.6.	Carencia de restricciones	21
5.7.	Prima.....	22
5.8.	Pago de prima.....	22
5.9.	Periodo de gracia.....	22
5.10.	Comisiones y Compensaciones Directas	22
5.11.	Beneficiarios	23
5.12.	Comunicaciones.....	23
5.13.	Moneda	23
5.14.	Prescripción	23
5.15.	Competencia	24
5.16.	Interés por mora	24
5.17.	Aviso de Privacidad	24
5.18.	Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directa	25
5.19.	Entrega de documentación contractual	25
5.20.	Cláusula. Residencia	25
5.21.	Obligación de Conservar el expediente de identificación del Asegurado	25
6.	Formatos	27
6.1.	Carátula	27
6.2.	Solicitud general Seguro de Vida Grupo	29
6.3.	Consentimiento general (Seguro de Vida Grupo)	31
6.4.	Cuestionario-1 (Seguro de Vida Grupo general).....	33
6.5.	Cuestionario-2.....	34
6.6.	Certificado (Frente).....	35
6.7.	Certificado (Reverso).....	36
6.8.	Consentimiento-certificado general Seguro de Vida Grupo	37

1. Definiciones

Para efectos de este contrato se considerarán las siguientes definiciones:

1.1. Compañía Aseguradora o ZAM

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

1.2. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, por los riesgos amparados por la Póliza respectiva.

1.3. Beneficiarios

Las personas que reciban el Beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de realización del siniestro.

1.4. Contratante

Es aquella persona física o moral que es responsable ante ZAM de pagar la prima del seguro en su totalidad.

1.5. Prima neta de riesgo.

Para efectos de esta cláusula la prima neta de riesgo o prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante y/o Asegurado menos los porcentajes de gastos y utilidad especificados en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este seguro.

1.6. Reglamento del Seguro de Grupo.

Para efectos de este contrato significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

1.7. Grupo asegurable

- a) Grupo con relación laboral: Cualquier conjunto de personas que mantengan un vínculo laboral. Esta relación laboral se da entre el Asegurado como empleado y el Contratante, ya sea como patrón o bien como sindicato o unión de trabajadores.
- b) Grupo sin relación laboral: Cualquier conjunto de personas que mantengan un vínculo o interés común, distinto a lo laboral, que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

En cualquier caso, este conjunto de personas son representadas por el Contratante.

1.8. Grupo asegurado

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

1.9. Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado o su muerte. El fallecimiento o las lesiones deben ocurrir dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

1.10. Enfermedad

Se entenderá por 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 este Contrato, sólo las enfermedades que se manifiesten 30 días después de la fecha de inicio de vigencia indicada en el certificado del asegurado y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

1.11. Pérdidas Orgánicas

- a) Por pérdida de una mano: Se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie: Su separación o anquilosis de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- c) Pérdida de los dedos: Su separación o su anquilosis sea de dos falanges completas cuando menos.
- d) Pérdida de la vista: Se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

1.12. Invalidez total y permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente cuando, durante la vigencia del certificado, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación del que pueda derivar alguna utilidad pecuniaria compatible con sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades físicas o intelectuales y posición social, y cuando se presuma que dicha imposibilidad sea de carácter permanente; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a 6 meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez.

Los siguientes casos se consideran como causa de invalidez total y permanente, y no opera el período de espera citado en el párrafo anterior: la pérdida de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y de un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo.

El reconocimiento de esta condición se hará con un dictamen médico emitido por la institución de seguridad social a la que encuentre afiliado el Asegurado. En el caso de no estarlo, por un certificado médico expedido por un médico con cédula profesional con especialidad en medicina del trabajo o bien por la jurisdicción sanitaria de la población donde radique el asegurado. En el caso de que se considere necesario, ZAM podrá designar un perito que valúe el estado de invalidez.

2. Descripción de las coberturas

2.1. Cobertura básica

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., denominada en adelante simplemente como ZAM, pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, a los beneficiarios correspondientes, si el asegurado fallece mientras esta Póliza y su Certificado se encuentran en vigor.

Edades de aceptación

Los límites de admisión fijados por ZAM para la cobertura por fallecimiento son de 15 años como mínimo y 70 años de edad como máximo, sin que existan límites máximos de edad en las renovaciones subsecuentes.

2.2. Beneficios de invalidez

2.2.1. Exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente o enfermedad mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, ZAM conviene en eximir al asegurado del pago de primas de la cobertura de vida que venzan con posterioridad inmediatamente después de transcurrido el período de espera citado en la definición de invalidez total y permanente.

La exención de pago de primas no se aplicará a las coberturas adicionales y la suma asegurada por fallecimiento se mantendrá fija durante todo el tiempo que subsista la invalidez.

ZAM cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, podrá pedir al Asegurado comprobación de que continúa su estado de invalidez total y permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente de que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura por invalidez.

El pago de la prima se suspenderá al hacerse efectivo este beneficio con la aparición del estado de invalidez total y permanente o al cesar el derecho a este beneficio.

2.2.2. Exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BITA)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, ZAM conviene en eximir al asegurado del pago de primas de la cobertura de vida que venzan con posterioridad inmediatamente después de transcurrido el período de espera citado en la definición de invalidez total y permanente.

La exención de pago de primas no se aplicará a las coberturas adicionales y la suma asegurada por fallecimiento se mantendrá fija durante todo el tiempo que subsista la invalidez.

ZAM cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, podrá pedir al Asegurado comprobación de que continúa su estado de invalidez total y permanente. Si éste se niega a esa

comprobación o se hace patente de que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura por invalidez.

El pago de la prima se suspenderá al hacerse efectivo este beneficio con la aparición del estado de invalidez total y permanente o al cesar el derecho a este beneficio.

2.2.3. Pago de suma asegurada (BAIT)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente o enfermedad mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, ZAM le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el período de espera citado en la definición de invalidez total y permanente.

2.2.4. Pago de suma asegurada (BAITA)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, ZAM le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el período de espera citado en la definición de invalidez total y permanente.

2.2.5. Condiciones

Edades de aceptación

Los límites de admisión fijados por ZAM para las coberturas adicionales por invalidez, son 15 años de edad como mínimo y 64 años de edad como máximo.

Pruebas

Para que ZAM conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que esta sea total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación ZAM se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad si no se ha hecho la anotación respectiva en el certificado.

Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de ZAM, cuando:

- a) En el aniversario inmediato posterior, que la edad cumplida del Asegurado sea 65 años, siempre y cuando no se presente el estado de Invalidez Total y Permanente.
- b) Cuando se haya pagado por concepto de indemnizaciones, establecidas en la cobertura por invalidez el 100% de la suma asegurada contratada.

Prima

ZAM concede estos beneficios, con la prima adicional correspondiente.

Exclusiones

Este beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.
- c) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- d) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular.
- f) Accidentes que ocurran durante la participación del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia.
- i) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas, aquellas cuya existencia se haya declarado previamente a la celebración del contrato mediante la existencia de un expediente médico, donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado; o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico; o que haya generado algún gasto para el tratamiento médico de dicho padecimiento.
- j) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico; y siempre que haya influido directamente en la realización del siniestro
- k) Envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase excepto cuando se deriven de un accidente.

2.3. Beneficios adicionales por muerte accidental y pérdidas orgánicas

2.3.1. Beneficio de indemnización por muerte accidental (MA)

ZAM pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, al beneficiario o beneficiarios designados, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

2.3.2. Beneficio de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas (MAPO)

ZAM pagará el porcentaje de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura que corresponda según la siguiente tabla, si a consecuencia de un Accidente ocurrido mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas:

La vida	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Para los efectos de la presente cobertura se entenderá como pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su anquilosamiento o separación de por lo menos dos falanges completas; y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Si a consecuencia del mismo accidente ocurre el fallecimiento del Asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, se descontará de la indemnización total de este beneficio, la cantidad que se haya otorgado por pérdidas orgánicas.

La responsabilidad de ZAM en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

2.3.3. Beneficio de indemnización por muerte accidental o pérdidas orgánicas (MAPOC)

Si el Asegurado sufre un accidente en un lugar público y a consecuencia del mismo pierde la vida o sufre pérdidas orgánicas, la indemnización especificada en el apartado MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS se duplicará.

Se entenderá por accidente en lugar público el que tenga el Asegurado:

- a) Mientras viajare como pasajero en un vehículo público impulsado mecánicamente, no aéreo, y operado regularmente por una empresa autorizada, de transporte público con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere servicio de pasajeros, con exclusión de los ascensores usados en minas, pozos petroleros, plataformas marina, construcción, grutas o similares.
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrara el Asegurado al iniciarse el incendio.

Escala de indemnización "A"	
Pérdida Orgánica	% Suma Asegurada
La vida	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	25%
El índice de cualquier mano	10%
Un dedo medio, anular o un meñique	5%

Escala de indemnización "B"	
Pérdida Orgánica	% Suma Asegurada
La vida	100%
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	30%
Tres dedos, que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de los oídos	25%

Para los efectos de la presente cobertura se entenderá como pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su anquilosamiento o separación de por lo menos dos falanges completas; y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

El pago de la indemnización correspondiente a la pérdida de la vida, se realizará a los beneficiarios designados en el certificado, el resto de las indemnizaciones serán cubiertas al propio Asegurado.

La responsabilidad de ZAM en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas orgánicas antes especificadas.

2.3.4. Condiciones

Edades de aceptación

Los límites de admisión fijados por ZAM para las coberturas opcionales por accidente, son 12 años de edad como mínimo y 69 años de edad como máximo.

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en estos Beneficios se concederán únicamente, si se presenta a ZAM prueba de que la lesión o lesiones que causaron la muerte o las Pérdidas Orgánicas al Asegurado, hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Cancelación automática

La vigencia de estas coberturas terminarán automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de ZAM, cuando:

- a) En el aniversario del Certificado inmediato posterior, que la edad cumplida del Asegurado sea 70 años.
- b) Cuando se haya pagado por concepto de indemnizaciones, establecidas en la cobertura por accidente el 100% de la suma asegurada contratada.

Prima

ZAM concede estos Beneficios con una prima adicional.

Exclusiones

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la Muerte o la Pérdida Orgánica se deba a:

- a) **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- b) **Homicidio simple o calificado, cuando este ocurra como resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos.**
- c) **Infecciones que no provengan de accidentes.**
- d) **Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por las lesiones accidentales.**
- e) **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.**
- f) **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- g) **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- h) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima.**
- i) **Accidentes que ocurren durante la celebración de carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

- j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- k) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, rapel, box, vuelos delta, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- l) Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue accidental.
- m) Radiaciones atómicas.
- n) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen por culpa grave del asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.
- o) Envenenamiento, excepto cuando se derive de un accidente.
- p) Accidentes que ocurran por la participación en cualquier forma de navegación submarina.

3. Características generales del plan

3.1. Vigencia de la póliza

3.1.1. Vigencia

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este contrato será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.

3.1.2. 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.

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

3.1.3. Rehabilitación

El Contratante podrá rehabilitar su póliza al efectuar durante los treinta días siguientes de terminado el período de gracia el pago de la prima correspondiente.

La vigencia de la póliza correrá a partir de la fecha de pago, a menos que el Contratante solicite que se mantenga la fecha de vigencia original. En tal caso se devolverá la prima correspondiente al período al descubierto.

En caso de que no se indique la hora en el comprobante de pago, se tendrá rehabilitado el seguro desde las cero horas del día de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar ZAM, para fines administrativos, en el recibo de pago correspondiente o en cualquier otro documento.

3.1.4. Terminación

La póliza terminará automáticamente cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Al concluir la vigencia que aparece en la carátula de la póliza.
- b) Terminado el plazo de gracia sin que se hubiere efectuado el pago de las primas correspondientes.

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

- a) Si el Asegurado deja de pertenecer al Grupo Asegurado. En este caso, ZAM enviará un aviso de cancelación, siendo efectiva esta desde el momento de la separación, quedando si validez alguna el certificado individual expedido.

- b) Si el Asegurado al momento de la renovación, alcanza la edad de cancelación establecida para cada beneficio en el que se establezca una edad máxima de renovación.
- c) Si la póliza queda cancelada.

3.1.5. 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 y/o el Asegurado, la prima de riesgo no devengada más la parte no devengada de los gastos de administración de ZAM.

Para efectos de esta cláusula la prima de riesgo será igual a la prima pagada por el Contratante y/o Asegurado menos los porcentajes de gastos y utilidad especificados en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este seguro, la cual deberá contener también el método para devengar la prima, los gastos y la utilidad aquí mencionados.

3.2. Movimientos en el Grupo Asegurado.

3.2.1. 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 al Grupo Asegurado, 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 del Grupo Asegurado.
- 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.

3.2.2. Alta de Asegurados

“Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso,

quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, ZAM 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 ZAM exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.”¹

3.2.3. Baja de Asegurados

“Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, ZAM restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.”²

3.3. 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.

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

3.4. 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 al Grupo Asegurado, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

¹ Artículo 17 del Reglamento del seguro de grupo

² Artículo 18 del Reglamento del seguro de grupo

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, así como en su caso al pago del dividendo que se hubiere pactado en el Contrato.

3.5. 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 del Grupo Asegurado, el cual deberán contener la siguiente información:

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

No obstante lo anterior, previo convenio expreso y por escrito entre 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.

3.6. Derecho a seguro individual

Si el objeto del presente contrato fuera el otorgamiento de una prestación laboral, ZAM tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo Asegurado que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de ZAM. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a ZAM, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de ZAM, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a ZAM la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

3.7. Participación en las utilidades o Dividendos

3.7.1. Definición

Para los efectos de este contrato se entenderá por dividendos, al monto que corresponda al Contratante o al Asegurado, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, por siniestralidad favorable de la póliza en los casos en que así se haya convenido expresamente a la celebración del contrato y aparezca establecido en la carátula de la póliza.

3.7.2. Experiencia Global

El dividendo o participación de utilidades se calculara considerando la Experiencia Global de ZAM. Se entiende por Experiencia Global cuando la prima del Grupo Asegurado no esté determinada con base en su Experiencia Propia. En este caso la prima se determina utilizando la experiencia total de la cartera de ZAM.

3.7.3. Condiciones para el otorgamiento de dividendos

El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable se sujetará a lo siguiente:

- a) El otorgamiento de Dividendos deberá aparecer expresamente convenido en la carátula de la póliza;
- b) En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;
- c) Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza.
- d) No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza.
- e) Los Dividendos se calcularán con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos.
- f) La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que ZAM establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- g) Para efectos del cálculo de Dividendos podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma.
- h) Cuando los Asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado. En este caso, ZAM pagará la totalidad el dividendo al Contratante, indicándole la parte del mismo que corresponda a cada Asegurado, para que el Contratante la distribuya al Grupo Asegurado.
- i) El otorgamiento del pago del Dividendo estará condicionado al pago de la prima a ZAM que cubra la vigencia de la póliza, incluyendo los Ajustes y movimientos anuales correspondientes.
- j) Si por cualquier razón el Contratante decide cancelar anticipadamente la póliza, ésta no tendrá derecho a dividendo alguno.
- k) Si con posterioridad a haber realizado el pago de los dividendos en los términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, ZAM recibe reclamaciones de siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza al que corresponde dicho dividendos, se procederá conforme a lo siguiente:

- ❖ En el caso de que la póliza haya sido renovada, se recalculará el Dividendo y ZAM tendrá el derecho de compensar el importe de las reclamaciones relativas a los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y que hayan sido reportados con posterioridad al pago de los dividendos, contra los dividendos correspondientes a la siguiente vigencia.
- ❖ En el caso de que la póliza no haya sido renovada, se recalculará el Dividendo y el Contratante se obliga a devolver la diferencia que resultase a favor de ZAM en un plazo no mayor a un mes después de que se le hubiere notificado fehacientemente dicha diferencia, sin que dichas cantidades puedan exceder en su conjunto el monto de los dividendos pagados.

3.7.4. Determinación y pago del dividendo³

La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente y se pagarán al finalizar la vigencia de la póliza.

3.8. Suma Asegurada Máxima Individual

La Suma Asegurada Máxima Individual (SAMI) deberá determinarse para cada miembro del Grupo Asegurado sin necesidad de pruebas médicas. La SAMI que se le podrá otorgar a un Asegurado para la presente póliza se establece en la carátula de la póliza.

Se determinará la SAMI sin requisitos de Asegurabilidad dependiendo del número de miembros y de la Suma Asegurada promedio del Grupo Asegurado, una vez obtenida la SAMI sin requisitos de Asegurabilidad, las personas que rebasen ésta, tendrán que presentar pruebas médicas por el excedente de acuerdo a los requisitos de Asegurabilidad fijados por ZAM.

3.9. Notificación de Cúmulos

Se hace constar que el Contratante está obligado a informar a ZAM el detalle de los Asegurados que se encuentren incluidos en más de una póliza.

La falta de este aviso por parte del Contratante, limitará la obligación para ZAM haciéndose sólo responsable de pagar hasta la SAMI.

ZAM se reservará el derecho de autorizar el monto de la Suma Asegurada, tomando en consideración, las reglas de suscripción correspondientes.

3.10. Tipos de administración

3.10.1. Póliza Autoadministrada

Durante la vigencia del contrato, el Contratante no se obliga a reportar a ZAM los movimientos de ingresos y bajas de Asegurados.

ZAM dará cobertura a los nuevos Asegurados a partir de la fecha en que éstos adquieran las características para formar parte del Grupo Asegurado, sujeto a los criterios de edad de aceptación, SAMI y

³ Artículo 8 del reglamento del seguro de grupo

requisitos de Asegurabilidad vigentes en la fecha de ingreso del Asegurado, especificados en las condiciones del seguro.

Se hace constar que el Contratante se obliga a dar aviso ZAM cuando exista incremento generalizado en la Suma Asegurada, superior al 10% de la Suma Asegurada inicial, dentro de los siguientes 30 días naturales contados a partir de la fecha en que se da el cambio.

La prima correspondiente será determinada por ZAM, efectuando el cobro a prorrata considerando la nueva Suma Asegurada y los beneficios que se tengan contratados en ese momento. Dicho incremento no se considerará en el cálculo del Ajuste anual.

ZAM aceptará, sin necesidad de reporte por parte del Contratante, los incrementos en Sumas Aseguradas individuales, siempre y cuando la nueva Suma Asegurada no sea superior a la SAMI especificada en el Contrato y sea resultado de cambios en las características del Asegurado aplicables a las reglas de Suma Asegurada establecidas bajo el mismo contrato.

Si derivado de un incremento general o individual de Suma Asegurada se tuvieran Asegurados con Suma Asegurada excedente a la SAMI establecida en la carátula de la póliza para este contrato, el Contratante se obliga a reportarlos dentro de los siguientes 30 días naturales contados a partir de la fecha que les da origen, y ZAM se obliga a aceptar el incremento hasta la SAMI del contrato.

La aceptación del monto excedente a la SAMI será valorado por ZAM con base en los requisitos de asegurabilidad presentados por el propio Asegurado.

No serán válidos los incrementos individuales de Suma Asegurada, cuando la persona se encuentre incapacitada, reconociendo el incremento que le corresponda al momento de su rehabilitación.

La prima correspondiente a los movimientos de ingresos y baja de Asegurados dentro del Grupo Asegurado, se cobrará en el ajuste anual, aplicando la cuota de cada una de las coberturas contratadas. De no ser cubierto el Ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

De conformidad con el Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Grupo, es obligación del Contratante recabar los consentimientos individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado.

En virtud del presente convenio, el Contratante se obliga a integrar y mantener actualizado el expediente relativo a esta póliza y cada uno de los Asegurados que integran el Grupo Asegurado, con la información mínima requerida por el Reglamento de Seguro de Grupo, dando acceso irrestricto a dicha información a ZAM, y en su caso, obligándose a proporcionarle la información y los documentos que obren en los expedientes respectivos, dentro de los dos días hábiles siguientes a que reciba la petición expresa y por escrito por parte de ZAM.

3.10.2. Administración Simplificada

Este sistema establece que durante la vigencia del contrato, el Contratante se obliga a reportar a ZAM los movimientos de ingresos de Asegurados, bajas de Asegurados y modificaciones de Suma Asegurada, que señalan las cláusulas particulares de: Pago de Suma Asegurada, Ingresos de Asegurados, Baja de Asegurados y Suma Asegurada, dentro de los siguientes 30 días naturales a partir de la fecha que les dio origen.

ZAM dará cobertura a los nuevos Asegurados a partir de la fecha en que éstos cumplan con las características definidas en la cláusula de Grupo Asegurado, reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, sujetos a los criterios de edad de aceptación, SAMI y requisitos de Asegurabilidad vigentes en la fecha de ingreso del Asegurado.

La prima a favor o en contra del Contratante, correspondiente a los movimientos por ingreso, bajas y modificaciones individuales de Suma Asegurada dentro del Grupo Asegurado, será determinada por ZAM, dicha prima se reflejará en un recibo independiente al(los) recibo(s) propios a la forma de pago de la misma.

De conformidad con el Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Grupo, es obligación del Contratante recabar los consentimientos individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado.

4. Pago de indemnizaciones

Para que ZAM en el cumplimiento de las obligaciones relativas al pago de siniestros brinde un servicio oportuno y eficiente al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado deberá observar 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:

4.2.1. Cobertura de muerte

- a) Certificado Individual
- b) Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- c) Certificado de defunción
- d) 1 copia de la identificación oficial de los beneficiarios y del Asegurado
- e) Copia del acta de nacimiento del Asegurado y de los Beneficiarios.
- f) Comprobante de domicilio de los Beneficiarios.
- g) Formatos de declaración de fallecimiento proporcionados por ZAM.

4.2.2. Beneficios por invalidez

- ✓ Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT)
- ✓ Invalidez Total y Permanente con Pago de Suma Asegurada (BAIT)
- ✓ Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BITA)
- ✓ Invalidez Total y Permanente con Pago de Suma Asegurada (BAITA)
- a) Certificado Individual
- b) 1 copia de la identificación oficial del Asegurado
- c) Copia del acta de nacimiento del Asegurado.
- d) Formatos de declaración de Invalidez proporcionados por ZAM
- e) Original o copia certificada del dictamen de Invalidez expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por el Instituto Mexicano de Trabajadores al Servicio del Estado o por algún médico debidamente autorizado para ejercer la profesión de medicina y certificado en medicina del trabajo. No obstante lo anterior, ZAM se reserva el derecho de practicar cualquier examen médico que considere para determinar el estado de invalidez.

4.2.3. Beneficios por accidente

- ✓ Indemnización por Muerte Accidental (MA)
- ✓ Indemnización por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas (DI)
- ✓ Indemnización por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas y Muerte Colectiva (TI)
- a) Certificado Individual
- b) Formato de declaración de fallecimiento o de Pérdidas Orgánicas proporcionado por ZAM)
- c) Original o copia certificada del acta de defunción

- d) Acta de nacimiento original y copia del Asegurado y sus Beneficiarios.
- e) Identificación oficial de los Beneficiarios y del Asegurado.
- f) Acta del ministerio público completa en original y copia certificada.

En adición a la documentación señalada anteriormente, la Institución podrá solicitar cualquier otra información o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

4.3. Pago de reclamaciones

Las indemnizaciones de las coberturas de Fallecimiento y Muerte Accidental cubiertas por ZAM serán liquidadas a los beneficiarios de acuerdo a la descripción del beneficio, en los demás casos las indemnizaciones serán pagadas al propio Asegurado.

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.

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 una vez que reciba la información y documentos que le permitan conocer las circunstancias del siniestro.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, ZAM pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, ZAM, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En ambos casos deberá ajustarse la cuota a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

4.4. Deduciones

Si dentro del periodo de espera ocurre el fallecimiento del Asegurado, ZAM pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

5. Cláusulas generales

5.1. Contrato

Esta póliza, la solicitud, el registro de Asegurados correspondiente, los Consentimientos, los Certificados individuales, las cláusulas y los Endosos que se agreguen constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y ZAM.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

5.2. Modificaciones

Las Condiciones Generales de la póliza y sus Endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y ZAM y se harán constar mediante Endosos o cláusulas registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como lo previene el Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de ZAM no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, o recibir comunicaciones a nombre de ZAM.

5.3. Disputabilidad

Este Contrato dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y en su caso, los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, es también de un año, que se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando ZAM a todos los derechos que, conforme a la ley, son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el Contrato. Este supuesto aplicará solo para aquellos casos en los cuales los Asegurados den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho a formar parte del Grupo Asegurado o bien, cuando se trate de miembros que pertenezcan a un Grupo sin relación laboral.

5.4. Edad

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia del certificado correspondiente.

Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario ZAM, la cual en ese momento hará la anotación en el Certificado respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Cuando de la comprobación de la edad resulte que la edad real del Asegurado se encuentra,

a) **Dentro de los límites de admisión registrados por ZAM.**

Si en vida del Asegurado, la edad real al expedirse el certificado es:

1. Mayor que la declarada:

El importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del contrato.

2. Menor que la declarada:

La suma asegurada no se modificará y ZAM tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el contrato. Las primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real, conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del contrato.

Si después del fallecimiento del asegurado, la edad declarada por el Asegurado en la solicitud es diferente a la real, ZAM pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del contrato.

b) **Fuera de los límites de admisión registrados por ZAM**

El contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de ZAM se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente póliza, en la fecha de su rescisión.

Si al descubrirse que la edad del Asegurado declarada es inexacta, ZAM ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme los incisos anteriores, incluyendo los intereses respectivos.

Para los cálculos que exige la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

5.5. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del contrato y del respectivo Certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, ZAM solamente devolverá la reserva matemática respecto del integrante del Grupo Asegurado, al cual corresponda el Certificado individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un Certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por ZAM.

5.6. Carencia de restricciones

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

5.7. Prima

La prima vence a la fecha de celebración del contrato. La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada integrante del Grupo Asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada.

En cada aniversario del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de Suma Asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la Suma Asegurada total.

A cada integrante del Grupo Asegurado que no ingrese precisamente en la fecha de Aniversario del Contrato, y a los que se separen definitivamente del Grupo, se le aplicará la cuota promedio calculada por días exactos.

5.8. Pago de prima

Salvo convenio en contrario, la forma de pago de las primas es anual. A petición del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago a: Semestral, Trimestral o Mensual. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo de pago pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado, que se pacte entre las partes a la fecha de celebración del contrato.

Las primas convenidas en este contrato deberán ser pagadas, a su vencimiento, en las oficinas de ZAM, contra entrega del recibo oficial que otorgue la misma.

Asimismo, el pago de las primas se puede hacer con cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques. En este caso el estado de cuenta donde aparece el cargo correspondiente de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago.

5.9. Periodo de gracia

Los efectos del contrato cesarán automáticamente a los 30 días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días del período de gracias, ZAM deducirá de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la prima total al Certificado correspondiente a dicho periodo.

5.10. 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. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá a diez días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud.

5.11. Beneficiarios

El Asegurado tiene el derecho de designar libremente a los Beneficiario del seguro. Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado puede cambiar el o los beneficiarios que haya designado mediante notificaciones por escrito a ZAM.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto de contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si por falta de aviso oportuno del cambio del Beneficiario, ZAM hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a su sucesión.

La misma regla se observará cuando el Beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales las de los demás, salvo estipulación en contrario.

5.12. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a ZAM deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de ZAM.

Por su parte, ZAM deberá dirigir cualquier comunicado o notificación al último domicilio que conozca del Contratante y/o del Asegurado.

5.13. Moneda

Todos los pagos a que este contrato se refiere serán realizados en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época del pago.

5.14. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento.
- II.- En dos años, en los demás casos.

Estos plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los siguientes casos:

- a) En caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, en el cual empezará a correr desde el día en que ZAM haya tenido conocimiento del mismo;
- b) Si se trata de la realización del siniestro, el término para la prescripción contará desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.
- c) Tratándose de los Beneficiarios, será necesario además para que corra el término de prescripción, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ZAM.

5.15. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ZAM o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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.

5.16. Interés por mora

En caso de que ZAM, no obstante haber recibido los documentos e información que les 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 obligará 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.

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.zam.zurich.com.mx.

El presente Aviso en su texto completo, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.zam.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. Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas

“Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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 institución 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.”

5.19. 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.zam.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.

5.20. 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.

5.21. 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.

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

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

"En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de Mayo de 2022, con el número CNSF-S0037-0230-2022 y CONDUSEF-005407-01.