

Seguro de Vida Individual
con Retribución de Prima con
Anticipo por Eventos de Vida

CHUBB®

Contenido

Sección Primera	
Disposiciones Particulares	4
Cláusula 1ª. Cobertura Básica	4
1. Fallecimiento	4
2. Retribución de prima	5
Cláusula 2ª. Coberturas Adicionales	6
1. Muerte Accidental	6
2. Muerte Accidental Colectiva	7
3. Pérdidas Orgánicas por Accidente	10
4. Invalidez Total y Permanente	13
Cláusula 3ª. Definiciones	15
Cláusula 4ª. Procedimiento en Caso de Siniestro	16
Cláusula 5ª. Edades de Aceptación	17
Cláusula 6ª. Cancelación del Seguro	18
Cláusula 7ª. Territorialidad	19
Cláusula 8ª. Anticipo por Eventos de Vida	19
Sección Segunda	
Disposiciones Generales	20
Cláusula 1ª. Prima	20
Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato	20
Cláusula 3ª. Modificaciones al Contrato	20
Cláusula 4ª. Notificaciones	21
Cláusula 5ª. Competencia	21

Cláusula 6ª. Interés Moratorio	21
Cláusula 7ª. Prescripción	22
Cláusula 8ª. Moneda	22
Cláusula 9ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	22
Cláusula 10ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro	22
Cláusula 11ª. Agravación Esencial del Riesgo	22
Cláusula 12ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos	24
Cláusula 13ª. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas)	24

Anexos

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Vida)	27
Consentimiento para la Entrega de Documentación Contractual	28
Formato de Designación de Beneficiarios	29

Seguro de Vida Individual con Retribución de Prima con Anticipo por Eventos de Vida

Sección Primera Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Coberturas Básicas

1. Fallecimiento

Riesgo Cubierto

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados y en la proporción establecida, el monto correspondiente a la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en la Carátula de la Póliza.

EXCLUSIONES

EL SEGURO NO AMPARA Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EN CASO DE QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA A CAUSA DE SUICIDIO, CUALQUIERA QUE SEA SU ESTADO MENTAL Y SIEMPRE QUE ÉSTE SE VERIFIQUE DENTRO DE LOS 2 (DOS) AÑOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO; EN ESTE SUPUESTO, LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA SE LIMITARÁ AL REEMBOLSO DE LA RESERVA MATEMÁTICA.

Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar), en caso de contar con ella.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma de los Beneficiarios (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
5. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
6. Formato de transferencia (a ser proporcionado por la Compañía) y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
7. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
8. Original o copia certificada del certificado médico de defunción del Asegurado.

La Compañía podrá exigir documentos complementarios, siempre que exista una duda fundada y justificable respecto de los hechos o circunstancias que dieron origen a la ocurrencia del siniestro, así como en relación con los documentos presentados.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

2. Retribución de Prima

Se define **Retribución de Prima (ROP)**, como aquella cantidad que se devolverá al asegurado al final del plazo contratado.

Riesgo Cubierto

En caso de sobrevivencia al final del plazo del Asegurado se pagará la cobertura de Retribución de Prima, descontando el o los anticipos pagados por concepto de Eventos de Vida, durante la vigencia del contrato. La cantidad a Retribuir se establecerá como un porcentaje de las primas pagadas hasta la conclusión del plazo de seguro establecido. El monto generado por este porcentaje, en ningún caso podrá ser mayor al 45% de la prima total pagada acumulada hasta el final del plazo de cobertura. El monto por devolver por concepto de ROP, se pagará siempre y cuando las primas hayan sido pagadas en tiempo y forma.

Documentos para el Pago de la Indemnización:

- Carta reclamación firmada por el Asegurado donde solicita el pago por el beneficio de retribución de primas.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar), en caso de contar con ella.
- Estado de cuenta bancario. (Copia simple, en el que se observe el número de cuenta CLABE con antigüedad no mayor a 3 meses).
- En el caso de solicitudes de anticipos de la retribución de primas por los eventos de vida se debe adjuntar copia simple de documentos legales y/o oficiales que demuestren la ocurrencia de este evento en fecha posterior a la contratación del seguro tales como: acta de nacimiento, acta matrimonial, título universitario, certificado de defunción o escritura pública del inmueble adquirido según el tipo de evento que origine la solicitud.

2.1 Anticipo por Eventos de Vida

Se define **Eventos de Vida (EV)**, como aquel acontecimiento especial de importancia relevante ya sea imprevisto o planeado y que pudiera requerir de una cantidad de dinero para ayudar a realizarlo o cubrirlo. La cantidad a pagar por el evento de vida se establecerá como un porcentaje de las primas pagadas hasta el momento de la solicitud de pago, el cual corresponde a la cobertura de **Retribución de Prima (ROP)**. El monto generado por este porcentaje no podrá ser mayor al de la prima total pagada acumulada hasta el momento del anticipo. El pago por el Evento de Vida, solo podrá solicitarse después del segundo año de vigencia y estará limitado a uno por cada año futuro de vigencia.

En ningún caso, el pago acumulado por los anticipos por EV podrá ser mayor al 45% de la prima total pagada acumulada hasta el final del plazo de cobertura.

El o los anticipos otorgados serán descontados del pago correspondiente a la cobertura por "Retribución de prima" que se efectuará al final del plazo.

Los eventos de vida establecidos se podrán elegir de acuerdo con las necesidades del cliente y el ofrecimiento o aceptación de la Compañía, de acuerdo con lo establecido en la cláusula 8ª.

El pago de Anticipo por Eventos de Vida no disminuye de manera alguna la cobertura de fallecimiento, por lo que en caso de que la Compañía haya realizado algún pago por este concepto y el Asegurado fallezca durante la vigencia del contrato, la Compañía pagará el 100% de la suma asegurada contratada para la cobertura de fallecimiento.

Cláusula 2ª. Coberturas Adicionales

1. MUERTE ACCIDENTAL

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en la Carátula de la Póliza, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente cubierto y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro.

EXCLUSIONES

EL SEGURO NO AMPARA Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL SEA EFECTO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, O BIEN, SEA A CAUSA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- i. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:**
 - a) SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**
 - b) ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**
 - c) RIÑA PROVOCADA POR EI ASEGURADO.**
- ii. ESTA PÓLIZA NO AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**
 - a) AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.**
 - b) PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO DE FORMA ACTIVA.**
 - c) CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.**
 - d) 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 GRECORROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO O EXTREMO.**
 - e) LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**
 - f) CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA.**
- iii. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- iv. CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL SEA CONSECUENCIA DE ACCIDENTES**

OCURRIDOS POR ESTAR EL ASEGURADO EN TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- v. **ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**
- vi. **MUERTE ACCIDENTAL SUFRIDA POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS, ASÍ COMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, O BIEN, POR INGERIR SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS O ESTUPEFACIENTES. TAMPOCO SE CUBRIRÁ MUERTE ACCIDENTAL QUE PROVENGA DE ALGÚN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, INCLUYENDO TRATAMIENTO DE CONDICIÓN MÉDICA QUE, EN OPINIÓN DEL CONSULTOR MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, ES CONSIDERADO CAUSA SUBYACENTE O DIRECTAMENTE ATRIBUIBLE A UN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar), en caso de contar con ella.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma de los Beneficiarios (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
5. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
6. Formato de transferencia (a ser proporcionado por la Compañía) y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
7. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
8. Original o copia certificada del certificado médico de defunción del Asegurado.
9. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público.

La Compañía podrá exigir documentos complementarios, siempre que exista una duda fundada y justificable respecto de los hechos o circunstancias que dieron origen a la ocurrencia del siniestro, así como en relación con los documentos presentados.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

2. MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a esta cobertura, adicional a la indemnización correspondiente a la cobertura de "Muerte Accidental", si ocurre que el Accidente que provoque la muerte del Asegurado es de naturaleza colectiva, entendiéndose como tal:

- a) Aquel Accidente que tuviera el Asegurado viajando como pasajero en un transporte colectivo, sujeto a horarios y rutas preestablecidas, así como a la expedición de un boleto y que requiere de concesión o autorización por parte del Gobierno del país y/o de la ciudad y/o de la entidad en donde opera. Para efectos de este seguro únicamente se considerarán como transportes colectivos (i) los autobuses destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra, por lo que los autobuses con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos; (ii) aerolíneas comerciales; (iii) Compañías marítimas de transporte de pasajeros a mar abierto (cruceros); y (iv) ferrocarriles o trenes destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra, por lo que los ferrocarriles o trenes con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos. Cualquier tipo de transporte colectivo no expresamente nombrado, no se encuentra cubierto por este seguro.
- b) Aquel Accidente que tuviera el Asegurado en uso de un ascensor, excluyendo los ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares; o
- c) Aquel Accidente provocado por un incendio que ocurra en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encuentre el Asegurado al momento de iniciarse el incendio.

EXCLUSIONES

EL SEGURO NO AMPARA Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL SEA EFECTO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, O BIEN, SEA A CAUSA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- i. **ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:**
 - a) **SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**
 - b) **ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EI ASEGURADO.**
 - c) **RIÑA PROVOCADA POR EI ASEGURADO.**
- ii. **ESTA PÓLIZA NO AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**
 - a) **AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.**
 - b) **PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE EI ASEGURADO DE FORMA ACTIVA.**
 - c) **CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.**
 - d) **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 GRECORROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO O EXTREMO.**
 - e) **LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**
- iii. **SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- iv. **CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL SEA CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS POR ESTAR EI Asegurado EN TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN**

- PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**
- v. **ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**
- vi. **MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA SUFRIDA POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS, ASÍ COMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, O BIEN, POR INGERIR SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS O ESTUPEFACIENTES. TAMPOCO SE CUBRIRÁ MUERTE ACCIDENTAL QUE PROVENGA DE ALGÚN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, INCLUYENDO TRATAMIENTO DE CONDICIÓN MÉDICA QUE, EN OPINIÓN DEL CONSULTOR MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, ES CONSIDERADO CAUSA SUBYACENTE O DIRECTAMENTE ATRIBUIBLE A UN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.**
- vii. **SI EL ACCIDENTE QUE PROVOQUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRE EN UN TAXI O EN CUALQUIER OTRO VEHÍCULO TERRESTRE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS SI ÉSTE NO TIENE RUTA E ITINERARIO FIJO ESTABLECIDO.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar), en caso de contar con ella.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma de los Beneficiarios (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
5. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
6. Formato de transferencia (a ser proporcionado por la Compañía) y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
7. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
8. Original o copia certificada del certificado médico de defunción del Asegurado.
9. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público.
10. Copia y/u original del boleto expedido a favor del Asegurado, en caso de contar con éste, o bien, documento expedido por la empresa transportadora que avale el viaje en caso de que el Accidente ocurra en transporte colectivo, según lo descrito en el inciso a. del apartado de Riesgo Cubierto de esta cobertura.

La Compañía podrá exigir documentos complementarios, siempre que exista una duda fundada y justificable respecto de los hechos o circunstancias que dieron origen a la ocurrencia del siniestro, así como en relación con los documentos presentados.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

3. PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE

Esta cobertura únicamente será aplicable si aparece como expresamente contratada en la Carátula de la Póliza.

Riesgo Cubierto

En caso de que el Asegurado, con motivo directo de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días naturales a la fecha del mismo, sufriera cualesquiera de las pérdidas orgánicas numeradas en esta cobertura, la Compañía pagará al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada contratada, de acuerdo con las siguientes tablas de indemnización (se aplicará la tabla que se haya contratado).

Tablas de Indemnización

Escala de indemnización A	
Pérdida orgánica	% de la Suma Asegurada Contratada
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

Escala de indemnización B	
Pérdida orgánica	% de la Suma Asegurada Contratada
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo, el dedo pulgar o el índice	30%
Tres dedos de una mano, sin incluir, el dedo pulgar o el índice	25%

El pulgar de una mano y cualquier otro dedo que no sea el índice	25%
La audición total de los dos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 centímetros de un miembro inferior	15%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

- I. Pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- II. Pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- III. Pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos); y
- IV. Pérdida de los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Responsabilidad Máxima

Cuando el Asegurado sufra varias pérdidas durante la vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, la Aseguradora pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior al 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

EXCLUSIONES

EL SEGURO NO AMPARA Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA PÉRDIDA ORGÁNICA SEA EFECTO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, O BIEN, SEA A CAUSA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- i. **ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:**
 - a) **SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**
 - b) **ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EI ASEGURADO.**
 - c) **RIÑA PROVOCADA POR EI ASEGURADO.**
- ii. **ESTA PÓLIZA NO AMPARA PÉRDIDAS ORGÁNICAS ACCIDENTALES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**
 - a) **AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.**
 - b) **PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO DE FORMA ACTIVA.**
 - c) **CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.**

- d) **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 GRECORROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO O EXTREMO.**
- e) **LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**
- f) **CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA.**
- iii. **LESIONES O ALTERACIONES ORIGINADAS POR INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AUN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- iv. **LOS TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICO-NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**
- v. **TRATAMIENTO DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO.**
- vi. **ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL.**
- vii. **ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**
- viii. **INFECCIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS QUE RESULTEN DE UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**
- ix. **LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEI Asegurado COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS, ASÍ COMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, O BIEN, POR INGERIR SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS O ESTUPEFACIENTES. TAMPOCO SE CUBRIRÁ PERDIDA ORGANICA QUE PROVENGA DE ALGÚN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, INCLUYENDO TRATAMIENTO DE CONDICIÓN MÉDICA QUE, EN OPINIÓN DEL CONSULTOR MÉDICO DE LA Compañía, ES CONSIDERADO CAUSA SUBYACENTE O DIRECTAMENTE ATRIBUIBLE A UN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.**
- x. **PÉRDIDA ORGÁNICA QUE SE MANIFIESTE CON POSTERIORIDAD A 90 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.**

Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio del Asegurado (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
4. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
5. Formato de transferencia (a ser proporcionado por la Compañía) y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
6. Copia de los estudios que avalen la pérdida orgánica.
7. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público.

La Compañía podrá exigir documentos complementarios, siempre que exista una duda fundada y justificable respecto de los hechos o circunstancias que dieron origen a la ocurrencia del siniestro, así como en relación con los documentos presentados.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

4. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Si como consecuencia directa de una enfermedad diagnosticada o Accidente ocurrido, durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura.

Se considera como Invalidez Total y Permanente a la incapacidad que sufra el Asegurado a consecuencia de una enfermedad o Accidente para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, en forma total.

También se considerarán estados de Invalidez Total y Permanente los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos;
- La pérdida de ambas manos o ambos pies;
- La pérdida de una mano y un pie;
- La pérdida de una mano o un pie y la vista de un ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en el apartado "Documentos para el Pago de la Indemnización" de esta cobertura, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución de salud o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

EXCLUSIONES

PARA LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, ESTA Póliza NO AMPARA Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA INVALIDEZ SEA A CONSECUENCIA DE:

- 1. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD PREEXISTENTE TENGA UN PRONÓSTICO MÉDICO QUE CLARAMENTE INDIQUE QUE DICHA ENFERMEDAD LLEGARÁ A GENERAR UN ESTADO DE INVALIDEZ FUTURO.**
- 2. POR ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:**
 - a) SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**

- b) **ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**
- c) **RIÑA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.**
- 3. **SALVO PACTO EN CONTRARIO, ESTA PÓLIZA NO AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**
 - a) **AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.**
 - b) **PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE.**
 - c) **CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.**
 - d) **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.**
 - e) **LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**
- 4. **INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AUN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- 5. **ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**
- 6. **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CUANDO LA MISMA SE DERIVE DE LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO COMO SUJETO ACTIVO EN TERRORISMO O ACTOS DE TERRORISMO, ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA).**
- 7. **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CUANDO SE DERIVE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS, ASÍ COMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, O BIEN, POR INGERIR SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS O ESTUPEFACIENTES. TAMPOCO SE CUBRIRÁ INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE QUE PROVENGA DE ALGÚN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, INCLUYENDO TRATAMIENTO DE CONDICIÓN MÉDICA QUE, EN OPINIÓN DEL CONSULTOR MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, ES CONSIDERADO CAUSA SUBYACENTE O DIRECTAMENTE ATRIBUIBLE A UN SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.**
- 8. **ACCIDENTES OCURRIDOS PREVIOS AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE POR SU NATURALEZA CONLLEVEN A LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O QUE DERIVADO DE LOS CUALES LA INVALIDEZ SE HUBIERE PRONOSTICADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

CUANDO LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE QUE PROVOQUE EL ESTADO DE INVALIDEZ PUEDAN SER SUSCEPTIBLES DE CORREGIRSE UTILIZANDO LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS EXISTENTES AL MOMENTO EN QUE OCURRIÓ, PODRÁ DECLINARSE EL SINIESTRO SI DICHS TRATAMIENTOS ESTÁN AL ALCANCE DEL ASEGURADO POR VIRTUD DE SU CAPACIDAD ECONÓMICA.

Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio del Asegurado (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
4. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
5. Formato de transferencia y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
6. Formato expedido por la institución o Médico Especialista en medicina del trabajo que atendió al Asegurado, en hoja membretada, firmado y sellado en donde se indique la fecha exacta de inicio del estado de invalidez, Diagnóstico definitivo, así como porcentaje de Invalidez Total y Permanente.
7. Informe médico emitido por el Especialista correspondiente.
8. Copia de los recibos de nómina y/o estados de cuenta bancarios de los 3 (tres) meses anteriores a la fecha en la que se haya dictaminado la Invalidez Total y Permanente.
9. En caso de accidente, copia certificada de las actuaciones completas ante el Ministerio Público o autoridad competente.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

Cláusula 3ª. Definiciones

Para todos los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala:

- **Accidente:** Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta, siempre y cuando el mismo ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. **No se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- **Asegurado:** Es la persona física que se encuentra protegida bajo los beneficios de este Contrato de Seguro.
- **Aseguradora o Compañía:** Chubb Seguros México, S.A.
- **Aviso de Siniestro:** Es la comunicación a la Compañía de la ocurrencia del Evento Cubierto por este Seguro, conforme a lo previsto en este Contrato.
- **Beneficiario:** Significa la persona identificada con tal carácter en la Carátula de la Póliza, designada por el Asegurado y que tiene el derecho a recibir el pago de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza.

- **Contratante:** Es la persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre el cual recae la obligación de pago de las primas.
- **Contrato de Seguro o Póliza:** Documentos en los que constan los derechos y obligaciones de las partes contratantes, integrado por la solicitud, la Carátula, las condiciones generales y las cláusulas adicionales y el folleto de los derechos básicos de los contratantes, Asegurados y Beneficiarios.
- **Evento Cubierto:** Es el acontecimiento futuro e incierto, de naturaleza súbita, involuntaria e impredecible, amparado con el contrato de seguro y ocurrido durante la vigencia del mismo.
- **Eventos de Vida:** la ocurrencia de hechos nombrados específicamente por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro los cuales facultarán al Asegurado para solicitar anticipadamente el pago de retribución por buena experiencia (según se indica en la cláusula 8ª).
- **Fecha de Inicio de Vigencia:** Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor y se encuentra estipulada en la Carátula de la Póliza.
- **Fecha de Renovación:** La renovación de este contrato será anual a partir de la fecha de Inicio de Vigencia de este y en esa fecha se ofrecerá la renovación en los términos, condiciones y a las tarifas vigentes para esta Póliza en la fecha de renovación respectiva.
- **Hijo Biológico:** Es el hijo que tiene la mitad de la carga genética del Asegurado.
- **Matrimonio:** Se considera matrimonio al contrato incluyendo sociedad de convivencia y concubinato, celebrado ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente de los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella contenga.
- **Práctica Profesional de Cualquier Deporte:** Se refiere a aquella actividad desarrollada por una persona que se dedica voluntaria y habitualmente a una disciplina / actividad deportiva a cambio de una retribución económica dentro de una organización privada o pública, formando parte de su modus vivendi - forma de vida.
- **Siniestro:** Realización del Evento Cubierto por el Contrato de Seguro.
- **Suma Asegurada:** Cantidad que representa la obligación máxima de la Aseguradora en caso de ocurrir un siniestro amparado por esta Póliza, de acuerdo con las estipulaciones consignadas en la Carátula de la Póliza y cláusulas correspondientes para cada cobertura.
- **Vigencia:** Es el periodo de tiempo estipulado en la Carátula de Póliza, durante el cual se encuentran cubiertos los riesgos en ella establecidos.

Cláusula 4ª. Procedimiento en Caso de Siniestro

Procedimiento en Caso de Siniestro:

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Pruebas

El reclamante presentará a la Aseguradora, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione y los documentos señalados en el apartado "Documentos para el pago de la indemnización" de la o las coberturas que apliquen de las descritas en la Cláusula 1ª y Cláusula 2ª de estas condiciones, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.**

La Aseguradora podrá exigir documentos complementarios, siempre que haya una duda fundada y justificable, sin perjuicio de la realización de la investigación prevista en el apartado Investigación de la Aseguradora contenido en esta cláusula.

Formas de Indemnización

La Aseguradora pagará al Asegurado o al Beneficiario o Beneficiarios que hayan sido designados por el Asegurado, según sea el caso, la indemnización que proceda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación, en una sola exhibición.

Investigación de la Aseguradora

En caso de duda en cuanto al reconocimiento de la ocurrencia de un siniestro como consecuencia de un Accidente, la Aseguradora podrá realizar una investigación médica al Asegurado, así como solicitar cualquier otro tipo de documento o examen que juzgue necesario para la evaluación del Siniestro.

El Asegurado deberá autorizar por escrito a su médico y a las entidades de prestación de servicios de asistencia médico-hospitalaria que participaron en su atención para que provean la información solicitada por el perito de la Aseguradora, la cual se compromete a vigilar la confidencialidad de ésta.

Los resultados obtenidos en la investigación, incluso los resultados de los exámenes estarán disponibles sólo para el Asegurado y su médico tratante.

Los gastos derivados de la investigación médica quedarán a cargo de la Aseguradora.

Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Cláusula 5ª. Edades de Aceptación

Edades de Aceptación

Las edades de aceptación mínimas y máximas para la contratación de este seguro serán:

- Cobertura básica por fallecimiento, muerte accidental, muerte accidental colectiva y pérdidas orgánicas con límites de edad inicial 18 (dieciocho) años y edad máxima de aceptación 70 (setenta) años.
- Para la cobertura de invalidez total y permanente edad inicial 18 (dieciocho) años y máxima de aceptación 65 (sesenta y cinco) años.

La edad del Asegurado deberá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Aseguradora, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de forma posterior. Este requisito debe cubrirse antes de que la Aseguradora efectúe el pago de cualquier beneficio.

Cuando la Aseguradora compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas (artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro):

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

Cláusula 6ª. Cancelación del Seguro

1. El Asegurado podrá dar por terminada esta Póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso a la Aseguradora, según se indica más adelante. La terminación anticipada no eximirá a la Aseguradora del pago de las indemnizaciones originadas mientras la Póliza estuvo en vigor.

La Póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

En caso de que el Asegurado, por cualquier causa, solicite la cancelación o la terminación anticipada del seguro, la Aseguradora devolverá la prima neta no devengada, descontando previamente el costo de los derechos de Póliza estipulados en la Carátula de la misma, así como las comisiones y/o gastos de adquisición de la misma, siempre y cuando no se tengan siniestros en curso de pago. La Aseguradora realizará dicha devolución al Contratante y/o Asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, conforme lo solicite el Contratante y/o Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado podrá realizar la cancelación de su Póliza por cualquiera de las siguientes vías: (i) mediante aviso por escrito a las oficinas de la Aseguradora en términos de lo establecido en la Cláusula Cuarta de la sección Disposiciones Generales; o (ii) comunicándose al teléfono **800 006 3342** en dónde después de ser autenticado, se le proporcionará el número de folio de su cancelación.

2. La cancelación de la Póliza se realizará de forma automática en cualquiera de los siguientes casos:
- Al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
 - En la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de cancelación, según lo establecido en la cláusula “Edades de Aceptación”.

Cláusula 7ª. Territorialidad

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas y los Eventos Cubiertos deben ocurrir dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. Sólo estarán protegidos bajo este seguro las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

Cláusula 8ª. Anticipo por Eventos de Vida

Se define Eventos de Vida (“EV”), como aquel acontecimiento especial de importancia relevante ya sea imprevisto o planeado y que pudiera requerir de una cantidad de dinero para realizarlo o cubrirlo. La cantidad a pagar por el Evento de Vida se establecerá en la Carátula de la Póliza y corresponde a un porcentaje de las primas pagadas hasta el momento de la solicitud de pago de la retribución de prima. El monto generado por este porcentaje en ningún caso podrá ser mayor al 45% de la prima total pagada. La Retribución por el Evento de Vida, solo podrá solicitarse después del segundo año de vigencia y estará limitado a uno por cada año de vigencia.

El o los anticipos otorgados serán descontados del pago correspondiente a la cobertura por “Retribución de prima” que se efectuará al final del plazo.

Los Eventos de Vida se encontrarán establecidos en la Carátula de la Póliza y podrán ser los siguientes:

- **Matrimonio Civil**
En caso de que el Asegurado contraiga Matrimonio Civil, posterior al segundo año de vigencia y estando vigente el seguro, se deberá comprobar con original o copia certificada del acta de matrimonio que reúna los requisitos legales correspondientes, bajo los lineamientos legales aplicables de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Fallecimiento de un familiar en primer grado por consanguinidad**
En caso de Fallecimiento de uno o más familiares del Asegurado, siempre y cuando sean familiares en primer grado por consanguinidad, de acuerdo a lo definido en el Código Civil Federal y que ocurra posterior al segundo año de vigencia, estando vigente este contrato, que se compruebe con el acta de defunción emitida bajo los lineamientos de las autoridades correspondientes de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Nacimiento de hijo(s)**
En caso de Nacimiento de uno o más hijos biológicos del Asegurado y que los nacimientos ocurran posterior al segundo año de vigencia y estando vigente este contrato, que se comprueben con el acta de nacimiento correspondiente emitida por la autoridad competente de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Graduación universitaria de hijo(s)**
En caso de graduación universitaria de uno o más hijos del Asegurado, que se compruebe por medio de una cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública por medio de la Dirección General de Profesiones y que ocurra posteriormente al segundo año de vigencia, estando vigente este contrato y que estos estudios tengan un plazo no menor a 24 meses de duración.

- **Compra de casa o departamento**

En caso de que el Asegurado adquiriera a su nombre una casa o un departamento, y que dicho evento ocurra posterior al segundo año de vigencia, estando vigente este contrato, considerando que deberá ser una propiedad dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, y que se compruebe mediante la escritura de propiedad correspondiente.

Sección Segunda Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

La prima de esta Póliza será la especificada en la Carátula de la Póliza y vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Asegurado.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de noventa (90) días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones de ella en los casos de pagos en parcialidades; **los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo en caso de que no se pague la prima.**

En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante mediante cheque, transferencia bancaria, descuentos por nómina, según aplique, o bien, mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado. En tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas; el recibo de nómina o el estado de cuenta bancario en donde aparezca el cargo correspondiente por la prima de este seguro será prueba plena del pago de la prima. **En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas no imputables a la Compañía, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.**

Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato

Para cada una de las coberturas, este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula de la Póliza.

Cláusula 3ª. Modificaciones al Contrato

Las disposiciones generales y particulares de la Póliza solo podrán modificarse mediante acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Aseguradora, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Toda modificación efectuada al producto de seguro deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cláusula 4ª. Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio social indicado en la Carátula o certificado de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal, a través de los medios correspondientes.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante, Asegurado, Beneficiario(s) o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección o dirección de correo electrónico que conozca la Aseguradora.

Cláusula 5ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora (UNE) 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 (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Datos de Contacto

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7,
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Teléfono: 800 006 3342
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 17:00
horas y viernes de 8:30 a 14:00 horas

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100,
Ciudad de México.
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos:
En la Ciudad de México: 55 5340 0999
En el territorio nacional: 800 999 8080

Cláusula 6ª. Interés Moratorio

En caso de que la Aseguradora, 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 cantidad procedente dentro del plazo de treinta (30) días establecidos en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato

de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta (30) días señalado en el Artículo 71 antes citado.

Cláusula 7ª. Prescripción

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

- I. En cinco (5) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
- II. En dos (2) años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del 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 solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

Cláusula 8ª. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del Contratante o por parte de la Aseguradora, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

Cláusula 9ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado y/o 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 (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 10ª. Art. 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 (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.

Cláusula 11ª. Agravación Esencial del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”. (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro”. (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Con relación a lo anterior, la empresa aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. (Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de Chubb Seguros México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Con independencia de todo lo anterior, 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 el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, 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 139 Quinquies, 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 Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Chubb Seguros México, S.A., 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.

Chubb Seguros México, S.A. 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.

Cláusula 12ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos (entendiéndose estos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones); para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este Contrato de Seguro y que estén disponibles por la Aseguradora.

La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta (previo a su primer uso) en la página de internet de la Aseguradora: chubb.com/mx

Cláusula 13ª. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas)

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de Medios Electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la Póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a) La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:
 - Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
 - De manera personal al momento de contratar el seguro.

En caso de que el Asegurado no cuente con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía, el medio alterno para su entrega será el envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Asegurado será a través del siguiente procedimiento:

- Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió la Póliza.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entrega de las Pólizas a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

La documentación contractual que integra este producto está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet: **chubb.com/mx**

- b) Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República al **800 006 3342** con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.
- c) Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
- i. Llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República al **800 006 3342**.
 - ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la Póliza y existencia del cliente.
 - iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada.
 - iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República al **800 006 3342**; para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

LIGA A CITA DE PRECEPTOS LEGALES

Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que podrá(n) consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet <https://www.chubb.com/mx-es/about-us/referencias-legales-y-abreviaturas-no-comunes.aspx>, sección "Referencias legales".

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá tener acceso a través de la siguiente dirección electrónica: <http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>

Aviso de Privacidad Corto

Chubb Seguros México, S.A., con domicilio ubicado en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de Pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externas para emisión de dictámenes de nuestra Compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros y cumplimiento de obligaciones legales. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección <https://www2.chubb.com/mx-es/>

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de junio de 2024, con el número CNSF-S0039-0012-2024 / CONDUSEF-006275-02.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Vida)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el Beneficiario del seguro tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre el siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.
7. A conocer, a través de la CONDUSEF, si es Beneficiario en una Póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico uneseguros@chubb.com

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Explicar de manera general al Beneficiario el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Beneficiario sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de junio de 2024, con el número CNSF-S0039-0012-2024 / CONDUSEF-006275-02

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual

De conformidad con lo establecido en la Disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la documentación contractual de los productos de seguros por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberá entregarse por escrito a los Solicitantes, Contratantes o Asegurados.

Ahora bien, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A., pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este seguro, en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

SOLICITANTE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de junio de 2024, con el número CNSF-S0039-0012-2024 / CONDUSEF-006275-02

Formato de Designación de Beneficiarios

A través de este documento designo como Beneficiarios del seguro de _____, a las siguientes personas:

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento o RFC	Parentesco	Porcentaje

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

FIRMA DEL ASEGURADO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de junio de 2024, con el número CNSF-S0039-0012-2024 / CONDUSEF-006275-02

Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250
Torre Niza, Piso 7
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 800 223 2001