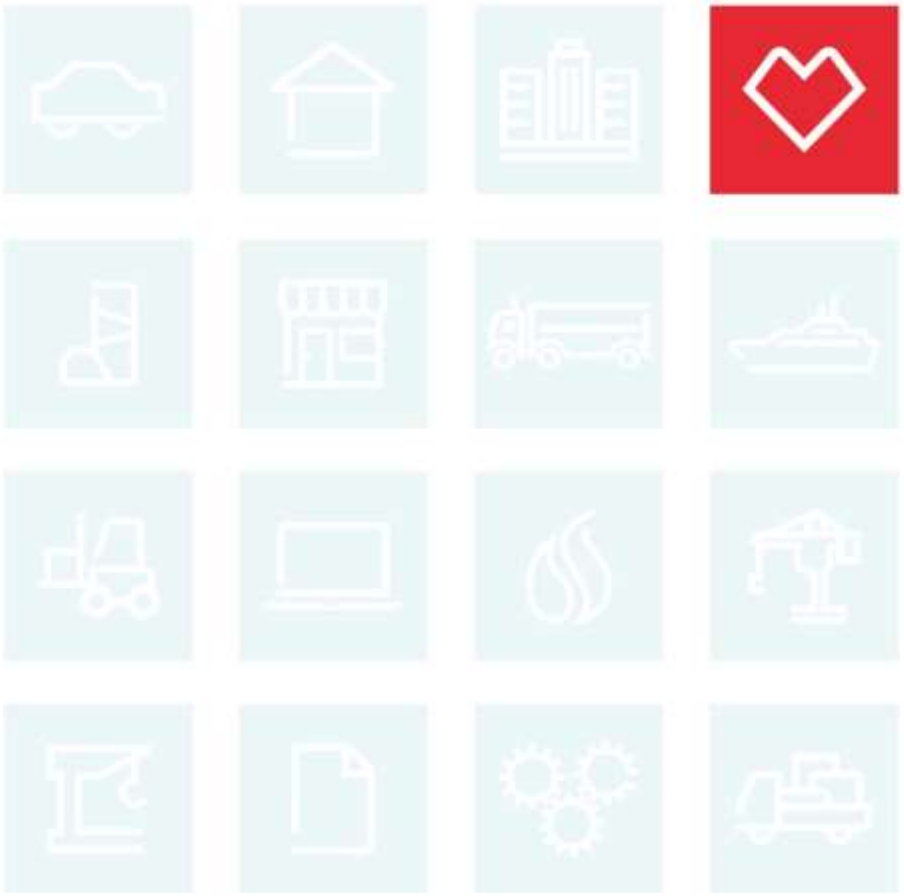

ABA | Seguro de Vida

de Chubb Seguros México, S.A.

CHUBB Ahorro y CHUBB Retiro

ABA Seguro de Vida
de Chubb Seguros México, S.A.

Contenido

Sección Primera
Disposiciones Particulares 4

Cláusula 1ª. Cobertura Básica 4

Cláusula 2ª. Opciones de Retiro 6

Cláusula 3ª. Definiciones 6

Cláusula 4ª. Edad 7

Cláusula 5ª. Moneda 8

Cláusula 6ª. Designación de Beneficiarios 8

Cláusula 7ª. Periodo de Gracia 9

Cláusula 8ª. Terminación del Contrato 9

Cláusula 9ª. Procedimiento en Caso de Siniestro 10

Cláusula 10ª. Indemnización del Siniestro 10

Cláusula 11ª. OFAC 10

Sección Segunda
Disposiciones Generales 11

Cláusula 1ª. Prima 11

Cláusula 2ª. Rehabilitación 12

Cláusula 3ª. Vigencia 12

Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato 13

Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones 13

Cláusula 6ª. Notificaciones 13

Cláusula 7ª. Competencia 13

Cláusula 8ª. Interés Moratorio 14

Cláusula 9ª. Indisputabilidad 14

Cláusula 10ª. Suicidio 14

Cláusula 11ª. Carencia de Restricciones 14

Cláusula 12ª. Prescripción 14

Cláusula 13ª. Cesión de Derechos 15

Cláusula 14ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales 15

Cláusula 15ª. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro 15

Sección Tercera
Coberturas Adicionales 15

Cláusula 1ª. Definiciones 15

Cláusula 2ª. Beneficio Adicional de Indemnización por Accidente 18

Cláusula 3ª. Beneficio Adicional por Invalidez Total y Permanente 20

Cláusula 4ª. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal 22

Anexos

Cuestionario para el Contratante 24

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Vida 25

Cláusula OFAC 26

Aviso de Privacidad 27

ABA Seguro de Vida
de Chubb Seguros México, S.A.

CHUBB Ahorro y CHUBB Retiro

Sección Primera
Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Cobertura Básica

Características
Con la contratación de este seguro, al ser un seguro de vida individual flexible, se otorga la cobertura básica de fallecimiento, por medio de la cual la Aseguradora pagará lo que se establece en esta cláusula en caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado y, por otro lado, permite al Asegurado generar un ahorro, en los términos y condiciones que se especifican más adelante.

El Asegurado podrá generar ahorro por medio de las siguientes opciones:

Ahorro Individual
Conformado por el pago de la prima del seguro, de la cual se deducirán los costos generados por mortalidad (costo del seguro), administración y adquisición y la prima correspondiente a las coberturas adicionales contratadas y se acreditarán intereses generados por la inversión de este ahorro. El interés dependerá del tipo de moneda en que se contrate el seguro y tendrá la característica de ser un interés garantizado durante el periodo de pago de primas.

Ahorro Adicional
Conformado por el pago de aportaciones adicionales que el Asegurado realice, sean programadas o no programadas.

De cada aportación adicional que se realice, se descontarán los costos por adquisición y administración y los retiros que se hayan realizado durante el periodo y se acreditaran los rendimientos obtenidos por la inversión de este ahorro. El rendimiento dependerá del tipo de moneda en que se contrate el seguro y del tipo de opción de rendimiento que corresponda conforme a la elección por parte del Asegurado.

Los productos de inversión se describen a continuación y aplican de acuerdo al tipo de moneda elegido a la contratación de la Póliza:

Moneda	Producto de Inversión	Descripción
Pesos	CETE	Inversión exclusivamente en valores gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de corto plazo y de bajo riesgo.
	GOB	Inversión exclusivamente en valores gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de corto plazo y de riesgo moderado.
	IPC	Inversión que busca reproducir de cerca la evolución del IPC de la Bolsa Mexicana de Valores, mediante valores del tipo Nafteras y Notas Estructuradas, con un horizonte de inversión de mediano plazo y de alto riesgo.
UDI	UDI	Inversión en UDIS mayoritariamente valores gubernamentales y en menor proporción en bancarios y emitidos por empresas privadas, con un horizonte de inversión de mediano plazo y de riesgo medio.

Dólares	BOND	Inversión de bonos gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de largo plazo y un nivel de riesgo moderado.
	USD	Inversión de valores indexados a dólares de los Estados Unidos de América y en valores de deuda gubernamentales, bancarios y privados, con un horizonte de inversión de mediano plazo y un nivel de riesgo entre moderado y alto.
	GLOB	Inversión por medio de sociedades de inversión principalmente en moneda extranjera, con un horizonte de inversión de largo plazo y un nivel de alto riesgo.

En caso de existir aportaciones adicionales, el Asegurado deberá definir la forma en que desea que se le acredite el rendimiento a las mismas, de acuerdo al tipo de moneda elegido en su Póliza y cumpliendo con los siguientes límites:

Moneda	Producto de Inversión	% Mínimo	% Máximo
Pesos	CETE	25%	100%
	GOB	25%	75%
	IPC	0%	30%
UDI	UDI	0%	100%
Dólares	BOND	25%	100%
	USD	25%	75%
	GLOB	0%	30%

Los rendimientos se acreditarán en el Ahorro Adicional de acuerdo a la variabilidad de los productos de inversión. Cada producto de inversión tiene una variabilidad diaria dependiendo de los precios de mercado.

La variabilidad se calculará como la diferencia del precio del día menos el precio del día inmediato anterior. Este resultado se dividirá entre el Precio del día inmediato anterior.

Adicionalmente en este seguro podrá contratar como complemento de protección, los beneficios adicionales por invalidez y por accidente.

Terminación del Seguro por Supervivencia
El Asegurado que llegue al final del plazo contratado recibirá el saldo existente en el Ahorro Individual y el saldo existente en el Ahorro Adicional.

El Asegurado podrá elegir entre:
a) Recibir la indemnización correspondiente en una sola exhibición.
b) Recibir la indemnización correspondiente en rentas periódicas durante un número cierto de pagos elegido por el Asegurado.
   El Asegurado tendrá el derecho a modificar el esquema de rentas periódicas por el del pago en una sola exhibición.
c) El Asegurado podrá elegir la opción de continuar con el seguro por un plazo determinado, mismo que se establecerá en la carátula de la Póliza, manteniendo las condiciones finales del seguro sin nuevos requisitos de selección. Podrá efectuar disminución de suma asegurada o de coberturas adicionales. En el caso de que el seguro cuente con coberturas adicionales, éstas se concederán mientras se encuentre dentro de los límites de edad permitidos y hasta la edad máxima de cancelación, realizando los descuentos correspondientes del ahorro individual.

Terminación del Seguro por Fallecimiento
El o los Beneficiarios designados, recibirán en caso de fallecimiento del Asegurado, el monto que resulte mayor

entre “la Suma Asegurada Contratada” y “el 110% del Ahorro Individual que se tenga constituido al momento del fallecimiento”, se entregará también el saldo existente en el Ahorro Adicional.

Los Beneficiarios, podrán elegir entre:
a) Recibir la indemnización correspondiente en una sola exhibición.
b) Recibir la indemnización correspondiente en rentas periódicas durante un número cierto de pagos elegido por el Beneficiario.
   El Beneficiario tendrá el derecho a modificar el esquema de rentas periódicas por el del pago en una sola exhibición.
c) Si el Asegurado hubiere designado como Beneficiario un fideicomiso, los recursos se entregarán al fideicomiso, quien será el encargado de administrar y pagar la indemnización correspondiente.

Tasas de Garantía
Estas tasas son garantizadas solamente durante el periodo de pago de primas y aplican de acuerdo a la moneda en que se contrate el seguro.

Moneda	Tasa Garantizada
Extranjera (Dólares Americanos)	2.50%
Indexada (Unidades de Inversión)	1.00%
Nacional (Pesos)	4.00%

Después de la finalización del periodo de pago de primas y si el Asegurado opta por seguir con el seguro, se aplicará como interés, la tasa real ganada durante el periodo, siendo la tasa garantizada a partir de ese momento de 0%.

Cláusula 2ª. Opciones de Retiro

Retiro Total
El Asegurado podrá retirar en cualquier momento, el saldo que tenga constituido, tanto en su Ahorro Individual como en su Ahorro Adicional. Se aplicará un cargo por la terminación anticipada del seguro. Este cargo aplicará únicamente sobre el Ahorro Individual (sobre el Ahorro Adicional no aplica cargo). El cargo aplicable por retiro total, se muestra en la tabla de Cargos por Retiro.

Retiro Parcial
El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Adicional en cualquier momento.

a) Saldo del Ahorro Adicional. El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Adicional en cualquier momento.
b) Saldo del Ahorro Individual. El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Individual después de haber transcurrido el periodo de aplicación de castigos por retiro total.
c) En ambos casos el Asegurado tendrá derecho a realizar un máximo de 5 retiros por año Póliza, y máximo uno por mes. Los dos primeros retiros de cada año Póliza, serán sin costo, a partir del tercer retiro se hará un cargo por el equivalente a 3 días de Salario Mínimo General Diario Vigente en la Ciudad de México.

Cláusula 3ª. Definiciones

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

a) Asegurado: Es la persona física que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula o certificado de la misma.

b) Aseguradora: Se refiere a Chubb Seguros México, S. A.

c) Beneficiario: Es la persona física o moral que recibe el pago especificado en la carátula o certificado de la Póliza.

d) Beneficio: Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

e) Beneficios Adicionales: Se refiere a la o las coberturas adicionales contratadas por el Asegurado que forman parte del contrato de seguro y que se indican en la carátula de la Póliza.

f) Cargo: Es la cantidad que se descuenta de las cuentas de Ahorro Individual y Adicional, por concepto de prestación de servicios.

g) Contratante: Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de la prima.

Para efectos de esta Póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el contratante sea otro diferente al Asegurado, esta circunstancia se hará constar en la carátula de la Póliza.

El contratante de la Póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorga la cláusula denominada “Opciones de Retiro”.

h) Contrato: Forman parte de este contrato y constituyen prueba del mismo: la carátula de la Póliza, la solicitud del seguro, las condiciones generales, los recibos, los endosos, la tabla de valores garantizados y todas aquellas comunicaciones o declaraciones del Asegurado o de la Aseguradora que consten por escrito.

i) Costo del Seguro: Es el monto necesario para mantener vigente el beneficio básico y que forma parte de la deducción mensual del Ahorro Individual.

j) Ley: Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

k) Periodo de Gracia: Es el plazo otorgado por la Aseguradora, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

l) Póliza: Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, carátula o certificado, certificados y los endosos que sean emitidos por la Aseguradora, así como la solicitud de seguro y cuestionarios, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Aseguradora.

Cláusula 4ª. Edad

Para efectos de este contrato, se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse fehacientemente, una sola vez, cuando la Aseguradora lo solicite, la cual lo hará constar por escrito o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas.

Los límites mínimos y máximos de aceptación para este seguro son los que se indican a continuación:

Plan	Plazo de Pagos de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	
Chubb Retiro 65	Edad alcanzada 65	18	55	99
Chubb Retiro 60	Edad alcanzada 60	18	50	99
Chubb Ahorro	10 a 20 años	18	65	99

Si la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Aseguradora se atenderá a lo siguiente:

a) 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 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.

b) Si la 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 hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

c) Si la edad real es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Aseguradora tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado, en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo a esta edad.

d) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, al comprobar la edad resulte que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

Cláusula 5ª. Moneda

Este producto de seguro podrá ser contratado en Moneda Extranjera (Dólares Americanos), en Moneda Indexada (Unidades de Inversión - UDI) o en Moneda Nacional. El tipo de moneda elegida se hará constar en la carátula de la Póliza. Una vez emitida la Póliza, no se podrán realizar cambios de tipo de moneda.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. Si este seguro es contratado en Moneda Extranjera o en Moneda Indexada, todos los pagos respectivos se realizarán en el equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio vigente en la fecha en que se realicen los pagos. El tipo de cambio, será el que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.

Cláusula 6ª. Designación de Beneficiarios

Para efectos del seguro contratado, se tendrá como Beneficiario de esta Póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente Cláusula.

El Asegurado podrá, en cualquier momento, hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a la Aseguradora, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable. Para que dicha renuncia surta sus efectos, ésta deberá hacerse constar en la carátula de la Póliza respectiva, debiendo comunicarla por escrito al Beneficiario y a la Aseguradora, enviando a esta última la carátula de la Póliza respectiva para su anotación.

Cuando no haya Beneficiario designado la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

La misma regla se observará, salvo pacto en contrario o designación irrevocable del Beneficiario, cuando éste llegare a fallecer antes que el Asegurado y este último no hubiere nombrado a otra persona en sustitución de aquél.

Cuando habiendo varios Beneficiarios designados, alguno de ellos llegare a fallecer antes que el Asegurado sin que sea sustituido por algún otro, su porción incrementará la de los demás, dicha parte se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes.

Nota Importante: 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Cláusula 7ª. Periodo de Gracia

El incumplimiento en el pago de la prima no modificará la vigencia de la Póliza mientras el Saldo del Ahorro Individual y el Ahorro Adicional, sean superiores al monto por deducciones y la prima de las coberturas adicionales incluidas.

Se hace la aclaración, que el incumplimiento en el pago de las primas, modificará el valor final del Saldo del Ahorro Individual y el Saldo del Ahorro Adicional.

Sin perjuicio de lo anterior, y en tanto la Póliza continúe vigente, el Asegurado podrá pagar todas las primas e intereses necesarios para restituir el saldo de ahorro individual al valor originalmente pactado para entregar al vencimiento de la Póliza.

Cláusula 8ª. Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para la Aseguradora, en los siguientes casos:

a) Con el pago que proceda por el fallecimiento del Asegurado.
b) Cuando se agoten los recursos del Ahorro Individual y el Ahorro Adicional y que haya transcurrido el periodo de gracia.
c) Se alcance la fecha establecida como término de vigencia de la Póliza.
d) A solicitud del Asegurado.

Cláusula 9ª. Procedimiento en Caso de Siniestro

Aviso
Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización de esta Póliza deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a que el Asegurado o Beneficiario, en su caso, hubieren tenido conocimiento de 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, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas. 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, Asegurado o Beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Las pruebas que el reclamante deberá presentar para la reclamación del siniestro son las siguientes:

- Acta de defunción en original o copia certificada.
- Copia de Acta de nacimiento del Asegurado y CURP.
- Copia Fotostática de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar Nacional, Tarjeta de Afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Credenciales y Carnets Expedidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Licencia para Conducir, Credenciales Emitidas por Autoridades Federales, Estatales o Municipales).
- Copia de Acta de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios y CURP, si el Beneficiario es el cónyuge adicionalmente presentar acta de matrimonio.
- Copia Fotostática de la identificación oficial de cada uno de los Beneficiarios.
- Carta reclamación por parte del o los Beneficiarios donde soliciten el pago del seguro, que tenga sus datos completos (dirección con código postal, No. telefónico en el cual se les pueda localizar y ocupación.)
- En caso de no existir designación de Beneficiarios presentar Juicio Sucesorio con cargo y aceptación de albacea y Póliza original con condiciones generales.
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses.

Cláusula 10ª. Indemnización del Siniestro

Pago del Seguro
La Aseguradora pagará la indemnización que proceda en una sola exhibición.

La Aseguradora efectuará cualquier pago derivado de este contrato a los Beneficiarios designados, tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación, del derecho de quién solicite el pago, así como los documentos mencionados en la Cláusula 9 **Procedimiento en Caso de Siniestro.**

La prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

Pago Inmediato
La Aseguradora pagará al fallecimiento del Asegurado, una cantidad parcial anticipada, de acuerdo a lo siguiente:

a) Deberán haber transcurrido, cuando menos, dos años desde la fecha de celebración del contrato o de su última rehabilitación, en caso de que la hubiere.
b) Para hacer efectivo este beneficio, el Beneficiario que lo solicite, solamente deberá presentar a la Aseguradora la solicitud de pago en forma escrita y firmada, acompañada del certificado médico de defunción.
   En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Aseguradora el certificado médico de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Aseguradora.
c) La Póliza deberá estar en vigor. El anticipo será del 30% de la Suma Asegurada alcanzada y nunca podrá ser superior a 220 veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal (VSMGMVDF). Para este límite se considerarán todas las Pólizas expedidas por la Aseguradora a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.
d) La cantidad que por este concepto pague la Aseguradora, será descontada de la liquidación final a que él o los Beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en esta Póliza.
   La Aseguradora se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado por la cobertura que ampara la presente cláusula en caso de que, según las condiciones de la Póliza, el siniestro por fallecimiento resulte improcedente.

Cláusula 11ª. OFAC

El presente Contrato se rescindirá de pleno derecho, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del Mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro Asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud, (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier País del Mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Origen Gasset Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

Sección Segunda
Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

La prima de esta Póliza será la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la Póliza. La prima 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, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose la tasa de financiamiento autorizada y vigente en el momento de contratación de la Póliza, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción 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. Las fracciones de primas subsecuentes deberán ser liquidadas en forma inmediata al inicio de vigencia de cada periodo cubierto por dicha fracción de prima, en caso contrario, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente 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 caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

En el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, hasta en tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

Cláusula 2ª. Rehabilitación

En caso de que este seguro hubiese cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier momento dentro de la vigencia del contrato, siempre y cuando no hayan transcurrido más de seis (6) meses de ocurrido el cese de efectos hasta la fecha de rehabilitación, respetando la vigencia originalmente pactada, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Presentar por escrito a la Aseguradora una solicitud de rehabilitación firmada por el Asegurado.
b) Comprobar a satisfacción de la Aseguradora que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto. El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Cláusula 3ª. Vigencia

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula y continua durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento.

Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.

Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Cláusula 6ª. 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.

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

Cláusula 7ª. 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 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

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.

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 15,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Teléfono: 01 800 223 2001
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: 01 800 999 8080

Cláusula 8ª. 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 indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

Cláusula 9ª. Indisputabilidad

Esta Póliza no será disputable después de transcurridos dos años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación por omisiones o declaraciones inexactas contenidas en la solicitud del seguro, en el cuestionario médico o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.

De igual forma, no serán disputables después de dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia, todos aquellos incrementos de suma asegurada, y/o la inclusión de cláusulas adicionales no estipuladas en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en los documentos que formen parte de esta Póliza y que sirvieron de base para el otorgamiento de los mismos.

Cláusula 10ª. Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato, contados a partir de la fecha de emisión o de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la obligación de la Aseguradora se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente.

Cláusula 11ª. Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la Póliza.

Cláusula 12ª. Prescripción

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

a) En cinco (5) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
b) 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, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos 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 13ª. Cesión de Derechos

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base esta Póliza, deberá ser aprobada por la Aseguradora, quién se reserva el derecho de evaluar y rechazar el riesgo, y en caso de aceptarlo hacerlo constar en la misma Póliza por medio de un endoso. Sin dicha aceptación, los convenios realizados por el Asegurado / Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Aseguradora.

Cláusula 14ª. 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 15ª. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Sección Tercera
Coberturas Adicionales

Cláusula 1ª. Definiciones

Estas definiciones aplican para las coberturas incluidas en esta sección.

a) Accidente Cubierto: Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.

b) Pasajero: Es la persona que hace uso del transporte público y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo correspondiente.

c) Transporte Público: Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.

d) Invalidez Total y Permanente: Se entenderá por invalidez total y permanente la incapacidad total y permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez y no operará el periodo de espera: La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, la pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o la pérdida de un pie conjuntamente con 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 carpo-metacarpiana 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-tarsana o arriba de ella.

Se presumirá que la Invalidez es de carácter permanente, únicamente cuando haya sido continua por un periodo de 6 meses a partir de la fecha en que se haya dictaminado como tal por una institución o un médico especialista y que esté debidamente sustentada.

En caso de fallecimiento o rehabilitación del estado de invalidez durante los seis (6) meses posteriores a su dictamen, no procederá el pago de los beneficios por invalidez total y permanente.

Comprobación del Estado de Invalidez Total y Permanente
A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a La Aseguradora, además de lo establecido en el apartado **Pruebas** de la cláusula 9 **Procedimiento en Caso de Siniestro** de las condiciones particulares, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución 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. El médico de la Institución que, en su caso, determine la improcedencia de un dictamen, deberá ser un médico especialista en la materia, y en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, tanto el dictamen como los documentos que sirvieron de base para determinar la 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 Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora 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.

e) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes:

I. Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

   i. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
   ii. En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza.
   iii. Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anormalidad subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que, por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

II. La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:
   i. Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

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

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

III. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, la Aseguradora, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

   Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

IV. En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, la Aseguradora podrá o no aceptar el riesgo declarado.

V. El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Aseguradora acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

   En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

   Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Aseguradora.

De las siguientes coberturas adicionales mencionadas en esta sección, aplicarán únicamente las incluidas expresamente en la carátula de la Póliza. La vigencia de estas coberturas terminará automáticamente cuando se cancele o expire la cobertura básica de la Póliza.

Cláusula 2ª. Beneficio Adicional de Indemnización por Accidente

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y estarán en vigor por el plazo estipulado en la carátula de la misma o mientras el Asegurado no alcance la edad de 70 años, lo que ocurra primero.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales por Invalidez Total y Permanente o de alguna de las opciones contratadas por Pérdidas Orgánicas, en cuyo caso, se devolverá la prima neta no devengada de las coberturas no afectadas.

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada que corresponda de esta cobertura, según la siguiente tabla, si a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante el plazo del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas siguientes (incluyendo la pérdida de la vida):

Por pérdida de:	Porcentaje de Suma Asegurada
La Vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

I. **Por pérdida de la mano:** la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);

II. **Por pérdida del pie:** la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsana o arriba de ella;

III. **Por pérdida de los dedos:** la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falange al, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);

IV. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

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

Indemnización por Accidente Colectivo

Mediante esta cobertura, quedan amparados los beneficios especificados en la cobertura de Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, duplicándose la indemnización correspondiente, si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el accidente son sufridas por el Asegurado:

I. Mientras viaje como pasajero de cualquier vehículo público, operado regularmente por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros sujeta a itinerarios regulares o;

II. Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio público o;

III. A causa de un incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse tal evento.

Edades de Admisión
Las edades máximas del Asegurado para la contratación de este beneficio son sesenta y cinco (65) años, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años de edad.

Plan	Plazo de Pagos de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	
Accidente	Igual al Plan Base	Igual al Plan Base	Igual al Plan Base	A la cancelación del Plan Base y como máximo a los 70 años de edad

Pruebas
Además de lo mencionado en el apartado de **Pruebas** de la Cláusula 9 **Procedimiento en Caso de Siniestro** de las condiciones particulares, se deberán presentar las actuaciones del Ministerio Público Completas.

Exclusiones de la cobertura de muerte accidental y pérdidas orgánicas
Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara y la Aseguradora no será responsable por el pago de las reclamaciones presentadas cuando la muerte accidental o pérdida orgánica sea efecto directo o indirecto, de alguna de las siguientes situaciones:

1. **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.**
2. **Accidentes que se originen por participar 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.**
   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 marítimo, aéreo o extremo.**
   e) **La práctica profesional de cualquier deporte.**
3. **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

4. **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).**
5. **Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.**
6. **Padecimientos preexistentes.**
7. **Las siguientes exclusiones aplicarán cuando no sean consecuencia directa de un accidente cubierto:**
   a) **Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
   b) **Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones.**
   c) **Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico.**
   d) **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales y lesiones en dientes naturales.**
   e) **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza.**

Exclusiones de la Cobertura por Accidente Colectivo además de las exclusiones anteriores, la Aseguradora no hará ningún pago por esta cobertura, si el accidente que provoque el fallecimiento/pérdida orgánica del Asegurado ocurre en un taxi o en cualquier otro vehículo de transporte de pasajeros si éste no tiene ruta e itinerario fijo establecido o mientras el Asegurado viaje en elevadores de minas.

Cláusula 3ª. Beneficio Adicional por Invalidez Total y Permanente

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y ésta se encuentre en vigor.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales por Accidente en cuyo caso, se devolverá prima neta no devengada de las coberturas no afectadas.

Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

En caso de que, durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora le pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, una vez transcurrido el periodo continuo de seis (6) meses, mencionado en la definición de Invalidez Total y Permanente.

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

En caso de que, durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, la Aseguradora lo eximirá del pago de primas futuras correspondientes a la cobertura básica de esta Póliza, quedando vigente solamente la cobertura básica contratada. Las primas futuras serán las que venzan una vez transcurrido el periodo continuo de seis (6) meses, mencionado en la definición de invalidez total y permanente.

Edades de Admisión y Cancelación

La edad máxima del Asegurado para la contratación de este beneficio son sesenta (60) años, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años de edad.

Plan	Plazo de Pagos de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	
Invalidez	Igual al Plan Base	Igual al Plan Base	Igual al Plan Basey con máximo a la edad de 60 años	A la cancelación del Plan Base y como máximo a los 65 años de edad

Exclusiones de las coberturas de invalidez total y permanente
Salvo pacto en contrario esta Póliza no ampara y la Aseguradora no será responsable por el pago de las reclamaciones presentadas cuando la invalidez sea efecto directo o indirecto, de alguna de las siguientes situaciones:

1. **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.**
2. **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.**
   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 grecorromana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte marítimo, aéreo o extremo.**
   e) **La práctica profesional de cualquier deporte.**
3. **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
4. **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).**
5. **Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.**
6. **Cuando el estado de invalidez haya sido originado o diagnosticado con anterioridad al inicio de vigencia de la Póliza y, en su caso, las enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza.**
7. **Las siguientes exclusiones aplicarán cuando la invalidez no sea consecuencia directa de un accidente cubierto:**
   a) **Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
   b) **Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones.**

c) Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico.
d) Tratamientos dentales, alveolares o gingivales.
e) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza.

Cláusula 4ª. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal

Este beneficio se incluirá en la carátula de la Póliza como una cobertura adicional sin costo para el Asegurado.

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y esta se encuentre en vigor y durante el periodo de pago de primas.

Si durante el plazo del seguro, el Asegurado llegare a verse afectado por una enfermedad en fase terminal, la Aseguradora otorgará como máximo un anticipo del 20% de la Suma Asegurada alcanzada por Fallecimiento, reduciendo del Beneficio por Fallecimiento o Supervivencia el monto anticipado.

En el caso de que la Póliza se encuentre gravada con préstamo, el anticipo que se otorgará a los Beneficiarios será del 20% de la Suma Asegurada alcanzada por fallecimiento, menos el importe del préstamo junto con los intereses generados. En caso de que el importe del préstamo sea mayor al 20% de la Suma Asegurada alcanzada por fallecimiento, no se otorgará el anticipo.

En ningún caso el anticipo podrá ser mayor a 150 VSMGMVDF.

Se le otorgará al Asegurado, siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, y sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal.

Se entenderá como enfermedad en fase terminal:
Aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (menor a doce [12] meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el Asegurado (Organización Mundial de la Salud [OMS]).

1. Infarto Masivo al Miocardio
Enfermedad oclusiva de arterias coronarias grave por ateroesclerosis o embolia que afecta varios (dos o más) vasos con signos de necrosis que condiciona disfunción progresiva del tejido miocárdico (zonas de necrosis y fracción de eyección del 20% o menor, determinada por ecocardiograma).

2. Hemorragias o infartos cerebrales (enfermedad cerebrovascular)
Enfermedades que son derivadas de un infarto o hemorragia a nivel de las arterias cerebrales y dejan secuelas (daño) neurológicas caracterizadas por un déficit motor (inmovilidad prolongada) y cognitivo (demencia) de tipo irreversible y que condiciona un deterioro del pronóstico funcional.

3. Cáncer
Es el tumor o neoplasia caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas que ya invadieron tejidos vecinos (circundantes) y a otros puntos distantes del organismo (metástasis).

4. Insuficiencia Renal
Es la pérdida irreversible de función renal endógena y de una magnitud suficiente para que el Asegurado dependa de forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante), con el fin de evitar la uremia que pone en peligro la vida.

Exclusiones del beneficio de anticipo de suma asegurada por enfermedad en fase terminal

La aplicación del beneficio no se considerará si es a consecuencia directa o indirecta de:

1. **Intento de suicidio, padecimiento derivado del intento del suicidio o lesiones auto infligidas por el Asegurado.**
2. **Lesiones derivadas de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por el Asegurado.**
3. **Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.**
4. **El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirido (SIDA) y todas sus complicaciones.**
5. **Cualquier cáncer sin invasión e "in situ" como el cáncer de piel, los considerados como lesiones pre- malignas.**
6. **Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**
7. **Padecimientos preexistentes que no hayan sido declarados en la solicitud de la Póliza.**
8. **Falsas declaraciones, omisiones o reticencia del Asegurado.**

Pruebas

El estado de la enfermedad en fase terminal deberá ser comprobado por el Asegurado mediante la presentación del dictamen avalado por una institución 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 enfermedad en fase terminal.

El médico de la Institución que, en su caso, determine la improcedencia de un dictamen, deberá ser un médico especialista en la materia, y en caso de controversia sobre la procedencia del dictamen como los documentos que sirvieron de base para determinar la enfermedad en fase terminal, 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 Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. En caso contrario de no proceder el dictamen, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

Cancelación de la Cobertura

La vigencia de este beneficio terminará automáticamente cuando se cancele o expire la cobertura básica de la Póliza.

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 accesar a través de la siguiente dirección electrónica: http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas

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 17 de febrero de 2012, con el número CNSF-S0039-0467-2011 / CONDUSEF-003065-03.

Cuestionario para el Contratante

* Este documento sólo constituye una solicitud de Seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. 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 17 de febrero de 2012, con el número CNSF-S0039-0467-2011 / CONDUSEF-003065-03. Sugerencias para el llenado de la solicitud: Llenar con tinta color negro. Utilizar un único estilo de letra (letra imprenta mayúscula) y una única escritura de la misma persona. Los guiones, comas o marcas no serán considerados como respuestas y no se aceptarán. Si tuviera alguna corrección que hacer, la misma deberá llevar la firma del proponente.

1. Datos del Contratante

Apellido Paterno/Apellido Materno/Nombre (s) o Razón Social

R.F.C.	Sexo F ☐ M ☐	Fecha de Nacimiento
Lugar de Nacimiento y Nacionalidad	Estado Civil	No. de Hijos

2. Domicilio

Calle y Número	Colonia	C.P.
Delegación o Municipio	Ciudad	Estado

Teléfono	Teléfono Celular	Email

3. Información Laboral

Nombre de la empresa donde trabaja actualmente		Actividad o Giro	
Calle y Número	Colonia		C.P.
Delegación o Municipio	Ciudad		Estado
Teléfono	Teléfono Celular	Ingresos Anuales $	Vínculo con Solicitante

Descripción de Puesto y Labores Específicas

Tipo de Actividad (marque con una “x” la opción) ☐ Supervisando labores ☐ Labores manuales CON Maquinaria ☐ Labores manuales SIN Maquinaria ☐ Otro_____	Lugar de Trabajo (marque con una “x” la opción) ☐ Oficina ☐ Exterior ☐ Viajando ☐ Ventas ☐ Otro_____

Por la presente, hago constar que todas las declaraciones y respuestas consignadas en esta Solicitud, así como también las hechas o que hayan de hacerse al médico examinador, cuestionarios y enmiendas, son completas y verídicas para todas las partes interesadas en la Póliza solicitada, que ningún Agente está facultado para exonerar ninguna condición de la Compañía. Por la presente autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, Compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimientos y registros de mi persona o de mi salud, para que pueda proporcionar cualquier información solicitada por Chubb Seguros México S.A. y a su vez facultad a esta última, para que solicite y obtenga copia de los antecedentes, exámenes o informes médicos de las personas o Instituciones mencionadas.

Nombre del Contratante	Firma del Contratante

Lugar:_____a_____de_____del_____.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de 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 21 de mayo de 2015, con el número RESP-S0039-0471-2015 / CONDUSEF-003065-03.

Cláusula OFAC

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro Asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien, es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

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 23 de noviembre de 2011, con el número CGEN-S0039-0135-2014 / CONDUSEF-003065-03.

Aviso de Privacidad

(Fecha de Última Actualización: mayo 2016)

Chubb Seguros México S.A., en adelante Chubb con domicilio establecido en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de sus datos personales y hace de su conocimiento el presente Aviso de Privacidad en cumplimiento con el principio de información establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en adelante la Ley y demás normativa relacionada.

¿Qué datos personales recabamos de usted?
Los datos personales que son tratados por a Chubb, son aquellos necesarios para la relación jurídica que se entabla, como pueden ser los relativos para fines de emisión de Pólizas, análisis y/o pago de siniestros, para la promoción y venta de diversos productos financieros, o bien para la contratación de servicios que requiera esta Institución. Los datos sujetos a tratamiento son siguientes: (i) nombre; (ii) sexo; (iii) estado civil; (iv) lugar y fecha de nacimiento; (v) nacionalidad; (vi) clave del RFC y CURP; (vii) números telefónicos y correo electrónico; (viii) domicilio particular; (ix) datos financieros y/o patrimoniales como estados financieros, números de cuenta bancarios, bienes inmuebles; (x) datos relacionados a su trayectoria laboral (CV); (xi) ocupación; (xii) información sobre su estado de salud y antecedentes médicos; (xiii) datos personales de familiares como son: nombres, edad, domicilio, ocupación, residencia; así como también el nombre, domicilio, ocupación y teléfono de referencias personales.

Al firmar este aviso de privacidad, usted otorga su consentimiento expreso para que nosotros tratemos sus datos personales incluso los sensibles, financieros y/o patrimoniales.

En caso de que usted no otorgue su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales (incluyendo los sensibles, financieros y/o patrimoniales), podemos vernos imposibilitados para continuar con la relación jurídica que se pretenda.

¿Cómo obtenemos sus datos personales?
Chubb, podrá recabar sus datos personales ya sea de forma personal o directa por algún medio que permita su entrega directa al responsable como es por medio de nuestra página de internet o correos electrónicos, y/o de forma indirecta (a través de otros medios como fuentes de acceso público, o transferencias como puede ser por medio de Promotores, Agentes de Seguros y Fianzas o cualquier otro tercero autorizado para tal efecto).

¿Para qué finalidades recabamos y utilizamos sus datos personales?
Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades que dan origen y se consideran necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre Chubb y usted:

i. Valorar la solicitud para la emisión de Pólizas de seguros ya sea que usted la requiera con el carácter Asegurado o Contratante,
ii. Realizar operaciones distintas a la emisión de Pólizas de seguros como lo pueden ser análisis y/o pagos de siniestros,
iii. Valorar la prestación de servicios que requiera Chubb,
iv. Contactarlo por motivos relacionados a la relación jurídica que se establezca,
v. Integración de expedientes de identificación,
vi. Proporcionar información a las autoridades que nos lo soliciten y de las que Chubb esté obligada a entregar información,
vii. Proporcionar información a auditores externos cuando la requieran para emitir sus dictámenes sobre nuestra Compañía, o a terceros proveedores de servicios de Chubb, cuando sea necesario para el ejercicio de las actividades como Aseguradora.

Adicionalmente, su información personal podrá ser utilizada para: (i) enviarle información acerca de Chubb, o las empresas que forman parte de Chubb Group en México y alrededor del mundo; (ii) envío de información, revistas, temas de actualización y noticias de nuestra industria o de temas que puedan resultar de interés, así como noticias, comunicaciones o publicidad de Chubb o las empresas que forman parte de Chubb Group en México alrededor del mundo; (iii) fines publicitarios o de prospección comercial de Chubb, o las empresas que forman parte de Chubb Group en México y alrededor del mundo; (iv) usos estadísticos y para medir la calidad de los servicios de Chubb; (v) organización de eventos y (vi) la transferencia a terceras partes socios comerciales, con el propósito de que puedan contactarlo para ofrecerle servicios y productos que estén o no relacionados con los servicios que esta empresa preste.

Las finalidades antes mencionadas, no cuentan con la característica de dar origen o ser necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre Chubb y usted, por lo que podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para estos efectos marcando la siguiente casilla:

☐ No deseo que Chubb use mi información personal para las finalidades mencionadas en el párrafo anterior.

Nota: si este aviso de privacidad no se hace del conocimiento del titular de manera personal, el titular tiene un plazo de cinco días hábiles a partir de que haya tenido conocimiento del mismo para que, de ser el caso, manifieste por escrito su negativa para el tratamiento de sus datos personales con respecto a las finalidades que no son necesarias, ni dieron origen a la relación jurídica con el responsable. Dicha negativa se entregará de manera física en el domicilio de Chubb o al correo electrónico datospersonales@chubb.com

¿Con quién compartimos sus datos personales?
Asimismo, le informamos que sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros podrán ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a Chubb para las finalidades establecidas en el presente Aviso de Privacidad y para poder cumplir con nuestras obligaciones contractuales y/o legales frente a usted y frente a las autoridades de otros países. En ese sentido su información podrá ser compartida con:

(i) Contratistas, prestadores de servicio y asesores de Chubb con los siguientes giros: (a) empresas especializadas en investigación de antecedentes en bases de datos nacionales como internacionales, (b) auditores externos que procesan la información por cuenta de Chubb; (ii) empresas nacionales y extranjeras que sean parte de Chubb Group en México; (iii) autoridades en México o en el extranjero; y (iv) a cualquier otra persona autorizada por la ley o el reglamento aplicable.

Otras personas con las que podemos compartir su información y de las que se considera necesario obtener su consentimiento son personas dedicadas a la prestación de servicios especializados en los ramos que a continuación se describen, y contratadas por Chubb para desempeñar los fines siguientes: (v) archivo de documentos; (vi) organización de eventos.

Asimismo, si usted no marca la casilla siguiente entenderemos que usted nos otorga su consentimiento para transferir sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros para los fines que se señalan en el párrafo anterior, es importante que conozca que este consentimiento es revocable en cualquier momento siguiendo el procedimiento que para estos efectos está establecido más adelante.

☐ No doy mi consentimiento para la transferencia de mis datos personales a efecto de los fines establecidos en el párrafo anterior.

Nota: si este aviso de privacidad no se hace del conocimiento del titular de manera personal, el titular tiene un plazo de cinco días hábiles a partir de que haya tenido conocimiento del mismo para que, de ser el caso, manifieste por escrito su negativa para la transferencia de sus datos personales con respecto a las finalidades que refiere el párrafo anterior.

Dicha negativa se entregará de manera física en el domicilio de Chubb o en el correo electrónico datospersonales@chubb.com

De conformidad con lo establecido en la Ley, el tercero receptor asumirá las mismas obligaciones que Chubb asume en el presente Aviso de Privacidad a efecto de salvaguardar sus datos personales.

Sus derechos - ¿Cómo puede acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento o transferencia de sus datos personales?
Como titular de los datos personales que usted nos proporcione, usted tendrá de conformidad con la Ley y su Reglamento el derecho de **acceder** a los datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos; **rectificar** en caso de que estén incompletos o sean inexactos; **cancelar** en caso que considere que no se requieren para alguna de las finalidades señaladas en el presente Aviso de Privacidad, estén siendo utilizados para finalidades que no hayan sido consentidos; o bien, **oponerse** al tratamiento de los datos personales que nos haya proporcionado para fines específicos.

Si usted desea realizar el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición al tratamiento de sus datos personales podrá enviar su solicitud en los términos establecidos por la Ley y su Reglamento, a nuestro departamento de datos personales a la dirección de correo electrónico datospersonales@chubb.com, o a nuestra dirección física en domicilio establecido en Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

Para cualquier solicitud de ejercicio de sus derechos, deberá indicar su nombre y domicilio para darle respuesta, proporcionar una copia de su identificación oficial vigente (pasaporte o credencial de elector), la descripción clara y precisa de los datos personales a los que desea acceder o que desea rectificar, cancelar u oponerse y cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos, así como cualquier otro requisito establecido por la Ley, su Reglamento, y demás disposiciones aplicables.

Chubb responderá cualquier solicitud que se realice por medios electrónicos o en forma física en un plazo máximo de 20 días calendario o el máximo permitido por la Ley. La respuesta de Chubb indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición es procedente y, en su caso, hará efectiva la determinación dentro de los 15 días calendario siguiente a la fecha en que comunique la respuesta o el máximo permitido por la ley. Los plazos podrán ser ampliados en los términos que señale la Ley aplicable.

Usted puede utilizar los formularios que para estos efectos Chubb pone a su disposición en su página de internet www.chubb.com/mx

Cuando sea procedente una solicitud de acceso a la información, los datos personales se pondrán a su disposición por medios electrónicos.

¿Cómo puede revocar el consentimiento de tratamiento de sus datos personales?
Si usted desea revocar el tratamiento de sus datos personales podrá enviar su solicitud a nuestro departamento de datos personales a la dirección de correo electrónico datospersonales@chubb.com o a nuestra dirección física en domicilio establecido en Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

Para cualquier solicitud, deberá indicar su nombre y domicilio para darle respuesta, proporcionar una copia de su identificación oficial vigente (pasaporte o credencial de elector), la descripción clara y precisa de los datos personales de los que desea revocar el consentimiento y cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos, así como cualquier otro requisito establecido por la Ley, su Reglamento, y demás disposiciones aplicables.
Chubb responderá cualquier solicitud que se realice por medios electrónicos o en forma física en un plazo máximo de

20 días calendario o el máximo permitido por la Ley. La respuesta de Chubb indicará si la solicitud de revocación es procedente y, en su caso, hará efectiva la determinación dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que comunique la respuesta o el máximo permitido por la ley. Los plazos podrán ser ampliados en los términos que señale la Ley aplicable.

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de sus datos personales?
Usted tiene derecho de limitar el uso o divulgación de sus datos personales para las finalidades que no son necesarias para nuestra relación jurídica, por lo que si usted desea ejercer este derecho, por favor póngase en contacto con nuestro departamento de datos personales enviando un correo electrónico a datospersonales@chubb.com o en nuestro domicilio establecido en Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, a fin de indicarnos dicha situación y a efecto de que se le inscriba en un listado de exclusión del cual se le otorgará una constancia electrónica o física, según nos lo solicite.

Si requiere mayor información del ejercicio de sus derechos ante Chubb, favor de enviar un correo electrónico a la dirección datospersonales@chubb.com

Modificaciones al Aviso de Privacidad; Legislación y Jurisdicción
Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad, en atención de novedades legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de nuestros servicios.

Las modificaciones a nuestro Aviso de Privacidad se darán a conocer a través de nuestra página de Internet www.chubb.com/mx, por lo que le sugerimos revisar constantemente nuestro sitio de Internet a fin de conocer cualquier cambio realizado.

Este Aviso de Privacidad se rige por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y las demás leyes y reglamentos de los Estados Unidos Mexicanos. La aceptación de este Aviso de Privacidad implica una aceptación por escrito de los términos del mismo y su sometimiento expreso a los tribunales de la Ciudad de México, para cualquier controversia o reclamación derivada de este Aviso de Privacidad.

Si usted considera que su derecho de protección de datos personales ha sido lesionado por alguna conducta de nuestros empleados o de nuestras actuaciones o respuestas, presume que en el tratamiento de sus datos personales existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, podrá interponer la queja o denuncia correspondiente ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, para mayor información visite www.ifai.org.mx

Manifiesto que entiendo y acepto los términos de este Aviso de Privacidad, consiento que mis datos personales sensibles y financieros sean tratados conforme a los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad y consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala este Aviso de Privacidad.

Nombre:
Fecha:
Firma de conformidad:_____

Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15,
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 01 800 223 2001

www.chubb.com/mx

ABA | Seguro de Vida

de Chubb Seguros México, S.A.