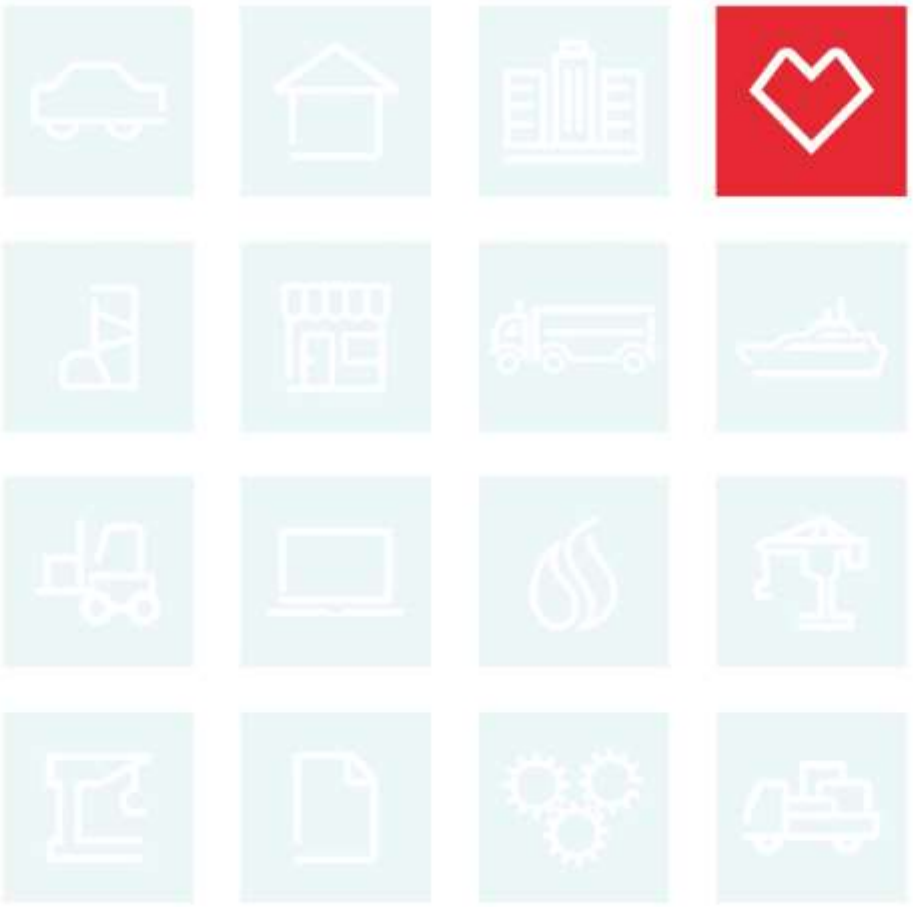

ABA | Seguro de Vida

de Chubb Seguros México, S.A.

Seguro de Vida Individual
Planes Temporales

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

Contenido

Sección Primera
Disposiciones Particulares 4

Cláusula 1ª. Coberturas Básicas 4

Cláusula 2ª. Valores Garantizados 4

Cláusula 3ª. Préstamo 5

Cláusula 4ª. Préstamo Automático 5

Cláusula 5ª. Fondos en Administración 5

Cláusula 6ª. Definiciones 6

Cláusula 7ª. Edad 7

Cláusula 8ª. Moneda 7

Cláusula 9ª. Designación de Beneficiarios 7

Cláusula 10ª. Terminación del Contrato 8

Cláusula 11ª. Procedimiento en caso de Siniestro 8

Cláusula 12ª. Indemnización del Siniestro 9

Cláusula 13ª. OFAC 10

Sección Segunda
Disposiciones Generales 10

Cláusula 1ª. Prima 10

Cláusula 2ª. Rehabilitación 11

Cláusula 3ª. Vigencia 11

Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato 11

Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones 12

Cláusula 6ª. Notificaciones 12

Cláusula 7ª. Competencia 12

Cláusula 8ª. Interés Moratorio 13

Cláusula 9ª. Indisputabilidad 13

Cláusula 10ª. Suicidio 13

Cláusula 11ª. Carencia de restricciones 13

Cláusula 12ª. Prescripción 13

Cláusula 13ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales 14

Cláusula 14ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro 14

Sección Tercera
Coberturas Adicionales 14

Definiciones 14

Por Accidente 16

Por Invalidez Total y Permanente 18

Anticipo de la Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal 20

Seguro Mancomunado 21

Anexos

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Vida 23

Aviso de Privacidad 24

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

Seguro de Vida Individual
Planes Temporales

Sección Primera
Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Coberturas Básicas

El Asegurado podrá contratar este seguro de vida individual tradicional, bajo la modalidad de:

Temporal
La Aseguradora pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para la Aseguradora.

Adicionalmente y en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá contratar coberturas **Dotales a Corto Plazo**, las cuales se regirán por las siguientes cláusulas:

a) La Suma Asegurada por supervivencia y fallecimiento, serán iguales a la reserva terminal de la cobertura dotal a corto plazo contratada, y serán efectivas con la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura.

b) En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura dotal a corto plazo, los beneficiarios designados de la Póliza, recibirán la Suma Asegurada que corresponda.

c) En caso de que el asegurado sobreviva al final del plazo, el dotal vencido quedará en depósito en la Aseguradora en su fondo en administración, sin embargo, el Asegurado podrá retirar el vencimiento dotal dando aviso a la Aseguradora con treinta días de anticipación.

Cláusula 2ª. Valores Garantizados

Son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del Asegurado y el número de años de primas anuales pagadas. Después de que el Asegurado haya cubierto las primas correspondientes y que haya transcurrido el número de años mínimo indicados en la tabla de valores garantizados respectiva, el Asegurado podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen posteriormente.

Sin perjuicio de las condiciones establecidas en la descripción de cada valor garantizado, el Asegurado deberá solicitar por escrito dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de la prima no pagada la opción escogida, remitiendo esta Póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán cancelados los beneficios y cláusulas adicionales.

Si en la fecha de solicitud del valor garantizado escogido, la Póliza se encuentra gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a la Aseguradora, o bien, se reducirá el importe de la opción a la que pudiera pagarse con la diferencia entre el valor en efectivo disponible y el adeudo derivado de esta Póliza.

a) Seguro Saldado. Mantiene el plan en vigor en el plazo originalmente pactado, sin más pago de primas, por la suma asegurada que se estipula en la Tabla de Valores Garantizados. El importe del Seguro saldado será pagado por la Aseguradora en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada originalmente contratada.

b) Seguro Prorrogado. Mantiene el plan en vigor sin más pago de primas, por la suma asegurada vigente a la fecha de conversión durante el periodo de tiempo que marca la Tabla de Valores Garantizados.

Si en la tabla de valores garantizados aparece alguna cantidad en efectivo, ésta será pagada al propio Contratante en caso de supervivencia al final del periodo del seguro prorrogado.

c) Valor en Efectivo o Rescate. El Contratante podrá obtener como valor en efectivo de este plan la cantidad que aparece en la tabla de valores garantizados correspondientes, de acuerdo a la edad de ingreso al seguro y al número de años que la Póliza haya estado en vigor.

En cualquier momento el Asegurado podrá obtener como valor en efectivo del Seguro Saldado o del Seguro Prorrogado el 80% de la reserva matemática que corresponda.

Cláusula 3ª. Préstamo

El Asegurado tendrá derecho a obtener de la Aseguradora préstamos que sumados no excedan el valor en efectivo, los cuales causarán intereses.

Mientras el adeudo existente sea inferior al valor en efectivo, la Póliza continuará en vigor. En el momento en que el adeudo iguale o supere el valor en efectivo, si el Asegurado no liquida dicho préstamo, los efectos del contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

Todas las deudas contraídas en virtud de esta cláusula, serán deducidas por la Aseguradora en el momento de la liquidación final de esta Póliza.

Las deudas contraídas por préstamo podrán ser pagadas por el Asegurado en cualquier tiempo, ya sea en un solo pago o en pagos parciales, siempre que la Póliza esté en vigor.

Cláusula 4ª. Préstamo Automático

Si el Asegurado dejare de cubrir una prima, dentro de los treinta (30) días del periodo de espera otorgado para su pago, la Aseguradora prestará sin necesidad de solicitud del Asegurado y sujeto a la Cláusula de PRÉSTAMO, el importe de dicha prima, siempre que los préstamos existentes, la prima aplicada al préstamo y los intereses correspondientes no excedan al valor en efectivo disponible a que tuviere derecho el Asegurado.

Cuando el valor en efectivo disponible sea menor al total del adeudo, conformado con base en lo mencionado en el párrafo anterior, esta Póliza continuará en vigor por los días que dicho disponible alcance a amparar.

Si transcurrido el número de días a que se refiere el párrafo anterior, el Asegurado no paga la prima, cesarán los efectos de este contrato, así como las obligaciones que la Aseguradora haya contraído con él.

Cláusula 5ª. Fondos en Administración

En cualquier momento y durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá realizar aportaciones adicionales (mediante la utilización de los Dotales a Corto Plazo), mismas que serán destinadas a la cuenta de fondos en administración para su inversión y reinversión. El fondo quedará en depósito en la Aseguradora para que sea invertido en valores que permitan un óptimo rendimiento de acuerdo con las condiciones de mercado, sin que ello implique la garantía de una tasa de rendimiento predeterminado.

Retiros del Fondo en Administración
El Asegurado podrá efectuar retiros de su fondo, para lo cual deberá solicitarlo por escrito a la Aseguradora, la cual efectuará el pago dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que reciba la solicitud de retiro. Si la petición llegare a ser después del periodo de espera para el pago de la prima a que se refiere la cláusula de PRIMAS, el saldo será el existente después de aplicar la cláusula de Pago Automático de Primas.

Pago Automático de Primas
Si el Asegurado dejare de cubrir una prima dentro de los treinta días del periodo de espera, ésta se pagará del FONDO EN ADMINISTRACIÓN de la Póliza, mientras no se afecte el valor de rescate de la misma, en caso de que no sea suficiente para cubrir la prima se aplicará lo establecido en la cláusula de PRÉSTAMO AUTOMÁTICO.

Liquidación del Fondo
El fondo en administración del Asegurado formará parte integrante de la liquidación que haga la Aseguradora al Asegurado si éste se encuentra con vida o de la liquidación que haga a los beneficiarios designados si ocurre el fallecimiento del Asegurado.

Estado de Cuenta
Por lo menos una vez al año, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como su saldo acumulado. El Asegurado dispone de 45 días naturales a partir de que reciba el estado de cuenta, en el último domicilio registrado por la Aseguradora, para solicitar cualquier rectificación a dicho estado.

Cláusula 6ª. Definiciones

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

1. 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.

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

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

4. 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 Valores Garantizados.

5. 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.

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

7. 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 7ª. 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.

El límite máximo de admisión autorizado por la Aseguradora será de 65 años. La cancelación se efectuará en el aniversario de la Póliza en que el Asegurado cumpla ochenta (80) años de edad.

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 el presente artículo, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Cláusula 8ª. Moneda

Este seguro podrá ser contratado en Moneda Extranjera (Dólares Americanos) o en Unidades de Inversión (UDI), lo cual se hará constar en la carátula de la Póliza respectiva.

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 y en el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio correspondiente que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, vigente en la fecha de pago en que se realicen los mismos.

Cláusula 9ª. 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 10ª. Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para la Aseguradora, con el pago que proceda por el fallecimiento del Asegurado o por expiración del plazo de seguro.

Cláusula 11ª. 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 12ª. 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 11ª **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 13ª. 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 Foreign Assets 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.

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 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 algún beneficio o cláusula adicional no estipulados 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:

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, 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. 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 14ª. Art. 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

De las siguientes coberturas adicionales mencionadas en esta sección, aplicarán únicamente las incluidas expresamente en la carátula de la Póliza:

Definiciones

Estas definiciones aplican para las coberturas incluidas en esta sección.

1. 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.

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

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

4. 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.

Para los efectos de esta cláusula 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-tarsiana 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 11ª. **Procedimiento en Caso de Siniestros** 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.

5. Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes

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

5.1.1. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
5.1.2. En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza.
5.1.3. 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.

5.2. 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:

5.2.1. 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 a el Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

5.2.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

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.

Indemnizacion 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 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.

Por pérdida de:	Porcentaje de Suma Asegurada
La vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano o 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 indice de cualquier mano	10%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- 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);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por 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);
- 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:

a) 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;
b) Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio público o;
c) 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

La edad máxima 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.

Pruebas

Además de lo mencionado en el apartado de PRUEBAS de la cláusula 11ª. **Procedimiento en Caso de Siniestros** 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.

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 Pagos 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
La edad máxima para la contratación de este beneficio será de cincuenta y cinco (55) años, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de sesenta (60) años.

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.

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.

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.

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.

La Aseguradora 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]).

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).

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.

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).

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:

a) Intento de suicidio, padecimiento derivado del intento del suicidio o lesiones auto infringidas por el asegurado
b) Lesiones derivadas de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por el asegurado.
c) Lesiones que sean originadas por culpa grave del asegurado bajo el influjo de alcohol, drogas, estupefacientes, sicotrópicos y fármacos no prescritos por un médico titulado.
d) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) y todas sus complicaciones.
e) Cualquier cáncer sin invasión e "in situ" como el cáncer de piel, los considerados como lesiones pre-malignas.
f) Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.
g) Padecimientos preexistentes que no hayan sido declarados en la solicitud de la Póliza.
h) 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 tanto el 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.

Seguro Mancomunado

En caso de contratar la opción de Seguro Mancomunado, se cubrirá por las coberturas contratadas tanto al Asegurado titular como al Asegurado mancomunado. Para ello se consideran las edades de ambos Asegurados para determinar la edad de cálculo con la que se emitirá la Póliza mediante la aplicación de la Tabla de Edades Equivalentes.

Si durante la vigencia de la Póliza ocurriera el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada alcanzada, a los beneficiarios designados por el Asegurado fallecido. El pago de la indemnización por Fallecimiento se efectuará una sola vez, quedando automáticamente extinguidas todas las obligaciones de la Aseguradora.

En caso de que se presente el fallecimiento simultaneo de ambos Asegurados, la Suma Asegurada se distribuirá de forma proporcional entre los beneficiarios designados.
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 26 de julio de 2011, con el número CNSF-S0039-0307-2011 / CONDUSEF-003070-03.

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-003070-03.

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.