



ABA | Seguro
Gastos Funerarios

de Chubb Seguros México, S.A.

**Seguro de Gastos Funerarios
Experiencia Propia, sin Dividendos**

Contenido

Definiciones	3
Cláusulas Generales	4
Cobertura	13
Coberturas de Asistencia	13
Anexos	
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Vida	15
Cláusula OFAC	16
Aviso de Privacidad	17

Seguros de Gastos Funerarios, Experiencia Propia, sin Dividendos

Definiciones

Las palabras o frases que aparecen en **negrita y en cursiva** se encuentran definidas en la sección de Definiciones de la Póliza o de la cobertura específica.

1. **Asegurado:** Cada uno de los miembros del **Grupo Asegurado** por los riesgos amparados por la Póliza respectiva.
2. **Asegurado Titular:** Cada miembro del **Grupo Asegurado** que representa a sus **Dependientes Económicos**.
3. **Beneficiario:** Las personas designadas por el **Asegurado** para recibir las indemnizaciones derivadas de las coberturas contratadas en esta Póliza en caso de ocurrir un **Siniestro**.
4. **Certificado Individual:** Documento que expide la Compañía Aseguradora para cada miembro del Grupo Asegurado en donde se especifican las condiciones en las cuales ha sido Asegurado.
5. **Compañía Aseguradora:** Chubb Seguros México, S.A., debidamente autorizada para operar en el ramo de vida por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
6. **CONDUSEF:** Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
7. **Consentimiento:** Documento en donde el **Asegurado** expresa su **Consentimiento** a ser **Asegurado** y en el cual designa a sus **Beneficiarios**.
8. **Contratante:** La persona moral o física que ha celebrado con la **Compañía Aseguradora** el contrato de seguro, y es responsable ante la Compañía de pagar la prima correspondiente en su totalidad y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.
9. **Dependientes Económicos:** Serán considerados como **Dependientes Económicos** del **Asegurado Titular** las siguientes personas:
 1. Su cónyuge.
 2. Sus hijos solteros y sin ingresos por trabajo personal.
 3. Sus padres o suegros sin ingresos por trabajo personal.
10. **Endoso:** Documento emitido por la **Compañía Aseguradora** que modifica, previo acuerdo entre las partes, bases, términos y condiciones de la Póliza; y forma parte de la misma. Lo señalado en estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.
11. **Grupo Asegurable:** Los integrantes del **Grupo** sobre los que se hace la oferta del seguro y cuyas características se establecen en la carátula de la Póliza.
12. **Grupo Asegurado:** Los integrantes del **Grupo Asegurable** que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar **Asegurados** y que den su **Consentimiento** expreso para ello, además que se encuentren en servicio activo del **Contratante**, en su caso.

13. Grupo: Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

14. Proponente: La persona moral o física que solicita la celebración del contrato de seguro.

15. RECAS: Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF.

16. SAMI: La Suma Asegurada Máxima Individual que la Compañía Aseguradora cubrirá para cada uno de los miembros del **Grupo Asegurado** sin necesidad de que estos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la carátula de la Póliza y/o en el **Certificado Individual**; los miembros del **Grupo** que superen la SAMI, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la **Compañía Aseguradora** considere pertinentes, de acuerdo al monto de la suma asegurada y la edad del **Asegurado**.

17. Siniestro: La ocurrencia de cualquier evento cubierto que pueda ser motivo de indemnización por parte de la **Compañía Aseguradora** en términos del contrato de seguro y hasta los límites máximos de responsabilidad contratados (suma asegurada).

Cláusulas Generales

1. Ajuste de Primas

En caso de alta o baja de **Asegurados** o de aumento o disminuciones de Beneficios Adicionales, la **Compañía Aseguradora** cobrará o devolverá al **Contratante** la prima correspondiente calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la siguiente prima según la forma de pago, cobrándose o devolviéndose dicha prima a la emisión del siguiente recibo.

Salvo convenio específico, cada vez que se efectúe una alta o una baja que no sea en la fecha de aniversario del contrato, se les aplicará la cuota promedio por meses completos, entendiéndose por cuota promedio la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

2. Aviso de Privacidad

La información personal del **Proponente** y/o **Asegurado**, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que la **Compañía Aseguradora** recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de la **Compañía Aseguradora** así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del **Proponente** y/o **Asegurado** que la **Compañía Aseguradora** recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a la **Compañía Aseguradora** a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectúe con terceros con los que la **Compañía Aseguradora** celebre contratos en interés del **Proponente** y/o **Asegurado** o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o Responsable de Datos Personales de la **Compañía Aseguradora** ante quién el **Proponente** y/o **Asegurado** puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

La **Compañía Aseguradora** se reserva el derecho a modificar este Aviso de Privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.chubb.com/mx

Se entenderá que el **Proponente** y/o **Asegurado** consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

3. Bajas

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

4. Beneficiarios

El **Asegurado** debe designar a sus **Beneficiarios** en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre. La Indemnización que proceda se pagará al **Asegurado** o a los **Beneficiario** que resulten serlo, según corresponda y a lo estipulado en el contrato. Los Asegurados mayores a 12 años tendrán derecho a designar y cambiar libremente a los **Beneficiarios** siempre que la Póliza esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario.

El **Asegurado** o el **Contratante**, deberá notificar por escrito el cambio de **Beneficiario** a la **Compañía Aseguradora**, indicando el nombre del nuevo Beneficiario para su anotación en el contrato. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la **Compañía Aseguradora** pagará al último **Beneficiario** del que se haya tenido conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

Si habiendo varios **Beneficiarios** falleciera alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado. Cuando no haya **Beneficiarios** designados, o en el caso de que el **Beneficiario** y el **Asegurado** mueran simultáneamente, o cuando el **Beneficiario** designado muera antes que el **Asegurado** y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del **Asegurado**; salvo estipulación en contrario.

El **Contratante** no podrá intervenir en la designación del **Beneficiario**, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea alguno de los señalados en los numerales romanos I a III del Artículo 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

El **Asegurado** podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de **Beneficiarios**, haciéndola irrevocable, siempre y cuando esta renuncia o designación irrevocable sea notificada por escrito al **Beneficiario** Irrevocable designado, así como a la **Compañía Aseguradora**, y se haga constar en la presente Póliza como lo previene la Ley.

Advertencia: En caso de nombrar **Beneficiarios** 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.

5. Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida de los **Asegurados**, posteriores a la contratación de la Póliza.

6. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de la **Compañía 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 277, último párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la **Compañía Aseguradora** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado**. 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

7. Contrato

Forman parte del contrato de seguro y hacen prueba del mismo: la solicitud del seguro, las condiciones Generales, el registro de **Asegurados**, los **Consentimientos**, los **Certificados Individuales**, los recibos y los **Endosos** que se le agreguen y la carátula de la Póliza.

8. Contribución de los Asegurados

Los miembros del **Grupo Asegurado** podrán contribuir al pago de la prima. Cuando el miembro del **Grupo Asegurado** no cubra al **Contratante** la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del **Grupo Asegurado** a la **Compañía Aseguradora**.

9. Disputabilidad

Este contrato, dentro de los dos primeros años de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el **Contratante** y/o los **Asegurados** para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al **Grupo Asegurado**, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó **Asegurado**.

La Disputabilidad solo aplicará para aquellos asegurados que den su **Consentimiento** 30 días después de haber ingresado al **Grupo Asegurado**.

10. Documentación Requerida en Caso de Siniestro

Deberá ser presentada por los **Beneficiarios** o sus representantes legales:

1. Acta de defunción en original o copia certificada del Registro Civil.
2. Acta del Ministerio Público en original o copia certificada y necropsia de ley. Estos documentos serán necesarios solo en caso de accidente, suicidio u homicidio.
3. Designación de **Beneficiarios** firmada por el **Asegurado**.
4. Formato de aviso de **Siniestro** (formato proporcionado por la **Compañía Aseguradora**).
5. Original y copia de la Identificación oficial vigente de los **Beneficiarios**. Por identificación oficial se requerirá credencial de elector o pasaporte vigente.
6. Original y copia del comprobante de domicilio del **Asegurado** y de sus **Beneficiarios** con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses contados a partir de la fecha en que se entrega la documentación a la **Compañía Aseguradora**, siempre que sea diferente al registrado en la identificación oficial.
7. Último recibo de nómina (en caso de que la regla de suma asegurada este con base al sueldo).

11. Ingresos al Grupo

Las personas que ingresen a, **Grupo Asegurado** con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su **Consentimiento** para ser **Asegurados** dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del **Grupo Asegurado** de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al **Grupo Asegurado** con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su **Consentimiento** después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la **Compañía Aseguradora**, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la **Compañía Aseguradora** exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

12. Límites de Edad

Salvo pacto en contrario:

La edad mínima de aceptación en la cobertura es de 18 años de edad.

La edad máxima de aceptación en la cobertura es de 64 (sesenta y cuatro) años de edad.

La edad máxima de renovación en la cobertura es de 69 (sesenta y nueve) años de edad.

La edad de cancelación en la cobertura es de 70 (setenta) años de edad.

En el caso de hijos la edad de aceptación será de 1 (uno) a 23 (veintitrés) años.

La edad máxima de renovación de hijos es de 24 años de edad, con cancelación a los 25 años.

13. Lugar de Pago

Salvo convenio específico, las primas convenidas deberán ser pagadas en el domicilio de la **Compañía Aseguradora** señalado en la carátula de la Póliza, contra entrega del recibo expedido por la misma.

14. Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas entre la **Compañía Aseguradora** y el **Contratante** y/o **Asegurado** que consten por escrito y queden asentadas en **Endosos** a la Póliza.

Toda notificación por parte del **Contratante** o de los **Asegurados** a la **Compañía Aseguradora** deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio señalado en la carátula de la Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que la **Compañía Aseguradora** deba hacer al **Contratante** o a los **Asegurados**, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la **Compañía Aseguradora**.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la **Compañía Aseguradora**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro. Este derecho se hace extensivo al **Contratante**.

15. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del **Contratante** o de la **Compañía Aseguradora**, se efectuarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Cuando la contratación de la Póliza sea en moneda extranjera los pagos que procedan se deberán efectuar en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

16. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El **Contratante** y/o los **Asegurados** están obligados a declarar por escrito a la **Compañía 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 conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. Lo anterior aplicará para todos los casos en donde existan excedentes a la **SAMI**.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **Compañía Aseguradora** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

La presente cláusula sólo aplicará para aquellos supuestos en que los **Asegurados** se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del **Grupo Asegurado**.

17. Pago de Primas

La prima a cargo del **Contratante** vence en el momento de la celebración de la Póliza.

En caso de que el **Contratante** optara por una forma de pago diferente a la anual, los periodos deberán ser de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando la tasa de pago fraccionado correspondiente y vigente en la fecha de celebración de la Póliza.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la presente Póliza cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. p.m. (doce horas pasado meridiano) del último día de ese plazo.

Si el **Contratante** optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del periodo que comprenda.

Si dentro del plazo convenido ocurre un **Siniestro**, la **Compañía Aseguradora** podrá deducir del importe del seguro, la prima total del **Grupo** correspondiente al tiempo de espera del plazo.

La obligación del pago de primas será del **Contratante**.

Se entenderán recibidas por la **Compañía Aseguradora** las primas pagadas contra recibo oficial expedido por ésta.

18. Periodicidad

El **Contratante** puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente y vigente en la fecha de celebración del contrato o en cada fecha de renovación. En todo caso quedará constancia en la carátula de la Póliza de la forma de pago y su periodicidad.

19. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y dos años en los demás casos, contados en los términos del Artículo 81 (ochenta y uno) de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 (ochenta y dos) de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 63 (sesenta y tres) y 68 (sesenta y ocho) de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la **Compañía Aseguradora** suspenderá la prescripción de las acciones a que pudiera dar lugar.

20. Primas

La prima total del **Grupo Asegurado** deberá ser equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los **Asegurados**, de acuerdo con su edad, ocupación y sumas aseguradas de la cobertura contratada en la fecha de inicio de cada periodo de seguro. La prima básica corresponderá al periodo de vigencia estipulada en la carátula de la Póliza.

Salvo pacto en contrario, a cada miembro del **Grupo Asegurado** que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del **Grupo Asegurado**, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

21. Renovación

Al término del periodo pactado podrá ser renovado este contrato, siempre y cuando el **Contratante** haya solicitado dicha renovación a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la terminación siempre que se reúnan los requisitos de Seguro de **Grupo** en la fecha de vencimiento de la Póliza.

La **Compañía Aseguradora** podrá renovar los contratos de Seguros de **Grupo** cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante **Endoso** a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de **Grupo** para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

22. Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el **Contratante** podrá solicitar por escrito a la **Compañía 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 **Compañía Aseguradora** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

23. Suicidio

El fallecimiento a causa de suicidio se cubre después de los primeros dos años. En caso de ocurrir antes, la **Compañía Aseguradora** solamente devolverá la prima neta no devengada respecto del miembro del **Grupo Asegurado**.

24. Seguro de Grupo Prestación Laboral

En los Seguros de **Grupo** cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se observará lo siguiente:

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

Para el caso de los Seguros de **Grupo** cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de **Contratante** la **Compañía Aseguradora** podrá:

- II. Tratándose de Seguros de **Grupo**, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al **Grupo**, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo **Contratante**.

En cualquier caso, la **Compañía Aseguradora** reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de **Grupo** para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

25. Terminación del Contrato

La terminación de este contrato celebrado entre la **Compañía Aseguradora** y el **Contratante**, puede terminar por las siguientes causas:

- a) Al cumplir el plazo que aparece en la carátula de la Póliza.
- b) Terminado el plazo de gracia para el pago de las primas correspondientes.
- c) Mediante petición por escrito del **Asegurado** o **Contratante** a la **Compañía Aseguradora**.
- d) Falta de pago según lo pactado.
- e) Fallecimiento del **Asegurado**, sólo respecto de ese **Asegurado**.

- f) Que el **Contratante** no cumpla con las obligaciones previstas en este contrato, en cuyo caso, la **Compañía Aseguradora** se obliga a devolver la prima no devengada.

Cuando el **Contratante** de por terminado el contrato mediante petición por escrito, el contrato dejará de surtir efectos desde que quede notificada la **Compañía Aseguradora**, quien tendrá derecho a la parte de la prima que corresponde al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor.

La Compañía deberá devolver la totalidad de la prima no devengada dentro de los 15 (quince) días siguientes a la fecha en que surta efecto la terminación del contrato, descontando el gasto de adquisición, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el **Contratante**.

26. Vigencia

Este contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que se especifica en la carátula de la Póliza y/o en el **Certificado Individual**.

27. Interés por Mora

Si la **Compañía Aseguradora** no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

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

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

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Cobertura

1. Beneficio por Gastos Funerarios

La **Compañía Aseguradora** pagará la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza y en el **Certificado Individual** a los **Beneficiarios**, si el **Asegurado Titular** fallece mientras esta Póliza y su certificado se encuentren en vigor.

La **Compañía Aseguradora** deberá contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del **Grupo**.

2. Modalidades de Contratación

Las opciones de contratación son las siguientes:

- a) Titular
- b) Titular y a su cónyuge
- c) Titular y a su cónyuge e hijos
- d) Titular y a sus hijos
- e) Titular a su cónyuge e hijos y padres
- f) Titular a su cónyuge e hijos, padres y suegros

Para el caso de la opción de contratación que incluyan a los hijos del **Asegurado Titular** que nazcan durante el plazo de seguro, quedarán asegurados a partir de la renovación en la que cumplan un año de edad y hasta el término del plazo de seguro contratado. El **Asegurado Titular** deberá comunicar por escrito a la **Compañía Aseguradora** los nacimientos ocurridos, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha del evento.

3. Cancelación

Para cada **Asegurado** el contrato se cancelará automáticamente:

1. Al momento en que el **Asegurado** deje de formar parte del **Grupo Asegurado** o estar al servicio del **Contratante**, en su caso.
2. Al pagarse la suma asegurada por este beneficio.
3. Cuando el **Contratante** solicite por escrito la cancelación de la Póliza.
4. En el aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el **Asegurado** sobrepase la edad de cancelación pactado para esta cobertura.
5. El **Certificado Individual** se cancelará a la muerte del **Asegurado Titular**.

Coberturas de Asistencia

1. Asistencia Funeraria

El presente servicio de asistencia funciona en forma independiente por lo que para que tenga validez deberá contratarse expresamente y mencionarse o constar en la carátula de la Póliza o en el **Certificado Individual**.

Los servicios de asistencia disponibles para el **Asegurado** son:

En caso de que el **Asegurado** fallezca en territorio mexicano, se coordinarán los siguientes servicios de Asistencia Funeraria.

1. Recolección del cadáver del lugar de fallecimiento

Se realizará la gestión para recoger el cadáver del lugar de fallecimiento.

2. Traslado a la funeraria

Traslado del cuerpo, hasta el lugar de inhumación o residencia habitual o sala de velación de la funeraria más cercana al domicilio del fallecido que se encuentre en la red de funerarias en convenio, de acuerdo a la selección de los familiares del **Asegurado** fallecido.

3. Preparación estética del cuerpo

Se coordinará y cubrirá los gastos para que se realice el embalsamamiento del cuerpo del fallecido.

4. Ataúd estándar

Se proporcionará el ataúd de madera o metal estándar acorde a las especificaciones necesarias para la inhumación o cremación del cadáver.

5. Realización de trámites con hospitales, autoridades civiles, sanitarias, registro civil, embajadas

Se coordinarán a través de un gestor todos los trámites necesarios, ante las autoridades competentes, por el fallecimiento del **Asegurado** a efectos de inhumar o cremar el cuerpo y se cubrirá el costo de éstos.

6. Sala de velación o velación en domicilio

Se coordinará la velación del **Asegurado** fallecido en su domicilio particular o en la sala de velación de la funeraria más cercana al domicilio del fallecido que se encuentre en la red de funerarias en convenio, de acuerdo a la selección de los familiares del **Asegurado** fallecido.

7. Cremación del cuerpo y urna estándar o en su caso; traslado del cuerpo para su inhumación o cremación dentro de la localidad, municipio o zona conurbana

Se realizarán los trámites para la obtención de la urna y el nicho con título de propiedad, donde el costo de este último será a cargo de los familiares. En caso de cremación o inhumación, se facilitará el traslado del cuerpo del **Asegurado** y fallecido al panteón, o bien proporcionará la urna estándar para el mismo. Así mismo realizará los trámites para la cremación o inhumación del cuerpo del **Asegurado** fallecido y gestionará lo necesario para cualquiera de estos dos requerimientos por el deudo o reclamante.

8. Asistencia legal telefónica

Se atenderá telefónicamente las consultas que formulen los familiares del **Asegurado** fallecido referente a: sucesiones, pensiones, seguros, contratos de arrendamiento, reclamaciones a terceros y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

Todos los costos correspondientes a estos servicios serán pagados por la Compañía Aseguradora, excepto los específicamente mencionados a cargo de los familiares.

No son objeto de la cobertura a que se refiere el presente servicio de asistencia, las prestaciones y hechos que se detallan a continuación:

- 1. Los servicios que el Beneficiario haya contratado sin el previo consentimiento de la Compañía Aseguradora.**
- 2. Los gastos médicos u hospitalarios, generados, previo al deceso del Asegurado**

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 acceder 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 25 de noviembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0779-2016 / CONDUSEF-002000-03.

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-002000-03.

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 21 de marzo de 2013, con el número CGEN-S0039-0092-2013 / CONDUSEF-002000-03.

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