



Seguro Colectivo  
de Desempleo

CHUBB®

## Contenido

---

Sección Primera	
Disposiciones Particulares	4
Cláusula 1ª. Cobertura Básica	4
Cláusula 2ª. Exclusiones	5
Cláusula 3ª. Definiciones	6
Cláusula 4ª. Moneda	8
Cláusula 5ª. Edad del Asegurado	8
Cláusula 6ª. Administración de la Póliza	9
Cláusula 7ª. Procedimiento en Caso de Siniestro	10
Sección Segunda	
Disposiciones Generales	11
Cláusula 1ª. Prima	11
Cláusula 2ª. Rehabilitación	11
Cláusula 3ª. Vigencia del Contrato	12
Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato	12
Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones	12
Cláusula 6ª. Notificaciones	12
Cláusula 7ª. Competencia	12
Cláusula 8ª. Interés Moratorio	13
Cláusula 9ª. Prescripción	13
Cláusula 10ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	13
Cláusula 11ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro	13

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Daños	15
Cláusula OFAC	16
Aviso de Privacidad	17
Extracto de las Cláusulas más importantes de la Póliza del Seguro Colectivo de Desempleo	21

## Seguro Colectivo de Desempleo Documentación Contractual

### Sección Primera Disposiciones Particulares

#### Cláusula 1ª. Cobertura Básica

---

El Asegurado quedará amparado bajo solo una de las siguientes modalidades según corresponda:

##### **Desempleo Involuntario**

**Elegibilidad:** Solo son elegibles para la cobertura de desempleo involuntario las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

**Indemnización:** Si una vez superado el Periodo de Espera de Desempleo Involuntario especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria durante la vigencia de esta Póliza y permanece así por un periodo que exceda el Periodo de Eliminación de Desempleo especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la Carátula o Certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

##### **Desempleo por Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad**

**Elegibilidad:** Solo son elegibles para la cobertura de Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad (de acuerdo a lo que se especifique en la Carátula o Certificado de la Póliza) las personas que al momento de la contratación de la Póliza sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).

**Indemnización:** Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado se encuentra súbitamente sin poder trabajar y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la Carátula o Certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

En los casos de Invalidez Total Temporal por Enfermedad el pago se realizará siempre y cuando el Asegurado permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Eliminación de Invalidez Total Temporal por Enfermedad especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, mismo que será de 30 días.

En los casos de Invalidez Total Temporal por Accidente el pago se realizará de forma inmediata.

**Descripción del Beneficio**

La cobertura básica de este seguro podrá estar ligada a un crédito o simplemente estar destinada a conservar el nivel de vida del Asegurado, conforme a lo siguiente:

- a) **Crédito:** Cuando la cobertura se encuentre ligada a algún crédito (bancario, hipotecario, automotriz, etc.) se cubrirá como máximo el número de pagos del crédito que se especifique en la Carátula de la Póliza. En caso de que el crédito finalice y no se haya agotado el número máximo de pagos estipulados en la Carátula de la Póliza, la Aseguradora dejará de realizar dichos pagos independientemente de que el Asegurado haya o no recuperado su empleo, ya que el interés asegurable desaparece con la extinción del crédito.
- b) **Conservación del Nivel de Vida:** En este caso la Aseguradora podrá cubrir como máximo el número de pagos estipulados en la Carátula de la Póliza. Si la vigencia del seguro llegara a finalizar antes de que se agote el número máximo de pagos cubiertos por la Aseguradora y el Asegurado continuara desempleado, la Aseguradora continuará efectuando los pagos a diferencia de los casos en que la cobertura se encuentre ligada a un crédito. Esta indemnización podrá estar destinada a cubrir pagos tales como luz, colegiaturas, teléfono, etc. o, en general, compensar la pérdida del poder adquisitivo del Asegurado.

**Cláusula 2ª. Exclusiones**

---

**Para la Cobertura de Desempleo Involuntario**

**Esta Póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:**

- a) **El fallecimiento del Asegurado.**
- b) **Desempleo involuntario del Asegurado que se inicie dentro del periodo de espera especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza. este periodo deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea renovación inmediata y continua de un seguro anterior.**
- c) **Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado.**
- d) **Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.**
- e) **Participar en paros o disputas laborales.**
- f) **Cuando el Asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de algún programa por parte de su empleador para reducir la plantilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del Asegurado.**
- g) **Condiciones mentales del Asegurado.**
- h) **Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.**
- i) **Terminación de un contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del Asegurado en caso de darse una terminación anticipada del contrato de trabajo, obra o tiempo determinado del Asegurado, la Aseguradora solo cubrirá los pagos, hasta el número máximo contratado o la recuperación del empleo, que correspondan (no sobrepasen) al periodo original de dicho contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del Asegurado.**
- j) **La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la ley federal del trabajo.**
- k) **Se excluye a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).**

## Para la Cobertura de Desempleo por Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad

Esta Póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- a) El fallecimiento del Asegurado.
- b) Accidentes por participar en: Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
- c) Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - a) Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
  - b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el Asegurado.
  - c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado.
  - d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- d) Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- e) Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- f) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
- g) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes; excepto si fue prescrito por un médico.
- h) Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.
- i) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente.
- j) Padecimientos preexistentes.
- k) Se excluye a las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con registro federal de contribuyentes.

### Cláusula 3ª. Definiciones

---

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

**1. Accidente Cubierto:** Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. No se considerarán accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

**2. 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.

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

**4. Beneficiario:** Es la persona física o moral que recibe el pago especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza; el Beneficiario puede ser el Asegurado mismo o el Contratante.

**5. Colectividad Asegurada:** Se define como Colectividad Asegurada al conjunto de personas que el Contratante va designando como Asegurados y que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora.

**6. Contratante:** Significa la persona que celebra el Contrato de Seguro con la Aseguradora y sobre la cual recae la obligación del pago de la Prima. El Contratante puede ser el Asegurado mismo.

**7. Desempleo Involuntario:** Significa que el Asegurado, dentro de la vigencia de la Póliza, haya sido despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad y sin responsabilidad alguna, perdiendo dicha fuente de ingreso.

**8. Enfermedad Cubierta:** Toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza y sea independiente a hechos accidentales.

**9. Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad:** Se entenderá como tal la incapacidad total temporal que sufra el Asegurado por causa de un accidente y/o enfermedad que le impida el desempeño de su trabajo habitual, pero existe la posibilidad de recuperación y de volver a encontrarse en condición de retomar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes.

**10. Padecimientos Preexistentes:** Significa cualquier padecimiento que con fecha anterior a la que se inició la cobertura para cada Asegurado:

- a) Fue de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido: o
- b) Fue aparente a la vista; o
- c) Fue diagnosticado previamente por un médico.

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 anomalía 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.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía 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.

De no ser procedente la reclamación del Asegurado, los gastos que se generen con motivo del arbitraje correrán a cargo de este último.

**11. Periodo de Eliminación de Desempleo:** Se define como el periodo posterior inmediato a la pérdida del empleo, durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir el desempleo al término del periodo de eliminación en tanto se continúe con el desempleo o hasta agotar el beneficio estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza.

**12. Periodo de Eliminación de Invalidez Total Temporal por Enfermedad:** Se define como el periodo posterior inmediato al inicio de la enfermedad que cause la Invalidez Total Temporal del Asegurado, durante el cual no estará amparado y estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir la invalidez al término del Periodo de Eliminación de Invalidez.

**13. Periodo de Espera de Desempleo Involuntario:** Se define como el periodo posterior inmediato al inicio de la vigencia del Seguro durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza; este periodo deberá cumplirse cada vez que se ingrese al Seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del Seguro que no sea renovación inmediata y continua de un Seguro anterior.

**14. Plazo de Reinstalación de la indemnización:** El plazo normal para reinstalar la indemnización durante la vigencia de la Póliza será de un año pero se podrá contratar un plazo diferente a petición del Contratante y/o Asegurado. Si dicho plazo resulta menor a un año la prima a cobrar sufrirá un recargo, si por el contrario fuese mayor a un año la prima a cobrar será descontada.

**15. Póliza:** Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, Carátula o Certificado, Certificados y los endosos que sean emitidos por la Aseguradora, así como la solicitud de seguro y cuestionarios, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Aseguradora.

#### Cláusula 4ª. Moneda

---

Tanto el pago de la prima como de las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en Moneda Nacional en los términos de la ley monetaria vigente en la fecha de pago.

#### Cláusula 5ª. Edad del Asegurado

---

**Los límites de edad** del Asegurado para la contratación de este seguro serán como mínimo dieciocho (18) años y ochenta (80) años como máximo.

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

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

Si la edad estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;



- II. Si la 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;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

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

### **Cláusula 6ª. Administración de la Póliza**

---

**Altas:** Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en esta Póliza y que se encuentre dentro de los límites de edad establecidos podrá ser incluida llenando la solicitud correspondiente.

**Certificado Individual:** La Aseguradora expedirá un Certificado para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada, el cual entregará al Contratante y que contendrá como mínimo la siguiente información: número de Póliza, número de Certificado, vigencia del seguro, datos del Asegurado, coberturas contratadas, Periodos de Espera y de Eliminación, indemnización en caso de siniestro y relación de Beneficiarios.

**Bajas:** Se excluirán de esta Póliza las personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos en la misma o a solicitud del Contratante. Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar cubiertas desde el momento de la separación quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

**Renovación:** Este seguro será renovado automáticamente por periodos iguales, salvo que cualquiera de las partes dé aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por terminado por lo menos treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Aseguradora, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

**Obligaciones del Contratante:** El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

- a) Comunicar a la Aseguradora los ingresos a la Colectividad Asegurada, dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo la solicitud de seguro respectiva al alta de cada Asegurado, además de pagar la prima que corresponda.
- b) Comunicar a la Aseguradora de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los treinta (30) días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a algún cambio en el monto de las Indemnizaciones, de acuerdo con lo establecido en la Carátula o Certificado de la Póliza. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de quince (15) días después del cambio y, los nuevos montos entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

#### **Cancelación del Seguro**

- a) **A petición del Contratante:** El seguro será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a la Aseguradora; la cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En caso de haberse pactado el pago de la prima en una sola exhibición, la cancelación se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

**b) Cancelación Automática:** Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los primeros treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce (12) horas del último día de dicho plazo.

## **Cláusula 7ª. 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 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.

**Comprobación del Desempleo Involuntario:** En las denuncias de Desempleo Involuntario, la Aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

- a) Finiquito / liquidación
- b) Copia del contrato de la empresa con la que laboraba el Asegurado
- c) Copia de identificación oficial del Asegurado

**Comprobación de la Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad:** En las denuncias de Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad, la Aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

- a) Informe médico que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico, redactando, en caso de accidente, el cómo ocurrió el accidente, así como los días de incapacidad que se van a requerir.
- b) En caso de haberse atendido en el IMSS o ISSSTE, copia fiel de las incapacidades.
- c) Copia del último comprobante de honorarios o declaración fiscal.
- d) Estudios realizados con interpretación médica.
- e) Copia de identificación oficial del Asegurado.

**Pagos:** El primer pago de la indemnización que proceda se realizará al cumplirse los Periodos de Espera y/o de Eliminación que correspondan. Los subsecuentes se pagarán de acuerdo a la periodicidad estipulada en el Certificado de la Póliza.

**Plazo para el Pago de la Indemnización:** La Aseguradora realizará el pago de la indemnización que corresponda con fundamento en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra establece lo siguiente: "El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e información que les permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**Deducciones:** Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización reclamada.

## Sección Segunda Disposiciones Generales

### Cláusula 1ª. Prima

---

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados y vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento autorizada vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, 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 las fracciones de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

En caso de 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

---

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1ª. Prima de estas Disposiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima

correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

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 del Contrato**

---

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula o Certificado de esta Póliza.

### **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 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

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 7,  
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Teléfono: 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: 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

## Cláusula 9ª. Prescripción

---

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos (2) años, contados en los términos del artículo 81 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 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## Cláusula 10ª. 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 11ª. 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.

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 23 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0039-0300-2021 / CONDUSEF-004983-06.

## **Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Daños**

---

### **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.

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](mailto: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 Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado 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 23 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0039-0300-2021 / CONDUSEF-004983-06.

## 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.

**Asimismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:**

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0039-0300-2021 / CONDUSEF-004983-06.



## 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 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, 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 o 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](mailto: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; (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 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, 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 **<http://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 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, 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 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, 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:** \_\_\_\_\_

## Extracto de las Cláusulas más importantes de la Póliza del Seguro Colectivo de Desempleo

### Cláusula 1ª. Cobertura Básica

El Asegurado quedará amparado bajo solo una de las siguientes modalidades según corresponda:

#### Desempleo Involuntario

**Elegibilidad:** Solo son elegibles para la cobertura de desempleo involuntario las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

**Indemnización:** Si una vez superado el Periodo de Espera de Desempleo Involuntario especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria durante la vigencia de esta Póliza y permanece así por un periodo que exceda el Periodo de Eliminación de Desempleo especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la Carátula o Certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

#### Desempleo por Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad

**Elegibilidad:** Solo son elegibles para la cobertura de Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad (de acuerdo a lo que se especifique en la Carátula o Certificado de la Póliza) las personas que al momento de la contratación de la Póliza sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).

**Indemnización:** Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado se encuentra súbitamente sin poder trabajar y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la Carátula o Certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

En los casos de Invalidez Total Temporal por Enfermedad el pago se realizará siempre y cuando el Asegurado permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Eliminación de Invalidez Total Temporal por Enfermedad especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza, mismo que será de 30 días.

En los casos de Invalidez Total Temporal por Accidente el pago se realizará de forma inmediata.

### Cláusula 2ª. Exclusiones

Para la cobertura de Desempleo Involuntario Esta Póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- a) El fallecimiento del Asegurado.
- b) Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del periodo de espera especificado en la Carátula o Certificado de la Póliza. Este periodo deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea renovación inmediata y continua de un seguro anterior.
- c) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado.
- d) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.
- e) Participar en paros o disputas laborales.
- f) Cuando el asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de algún programa por parte de su empleador para reducir la plantilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del Asegurado.
- g) Condiciones mentales del Asegurado.
- h) Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
- i) Terminación de un contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del Asegurado.
- j) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del Trabajo.
- k) Trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).

#### Para la cobertura de desempleo por invalidez total temporal por accidente y/o enfermedad

Esta Póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- a) El fallecimiento del Asegurado.
- b) Accidentes por participar en: Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
- c) Salvo pacto en contrario, esta Póliza NO AMPARA accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - a) Aviación privada cuando el Asegurado

participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.

- b) **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el Asegurado.**
- c) **Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado.**
- d) **paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
- d) **Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- e) **Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- f) **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.**
- g) **Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes; excepto si fue prescrito por un médico.**
- h) **Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier salvo que se demuestre prescripción médica.**
- i) **Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente.**
- j) **Padecimientos preexistentes.**
- k) **Se excluye a las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con registro federal de contribuyentes.**

**[ . . . ] Cláusula 3ª. Definiciones**

**11. Periodo de Eliminación de Desempleo**

Se define como el periodo posterior inmediato a la pérdida del empleo, durante el cual el asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir el desempleo al término del periodo de eliminación en tanto se continúe con el desempleo o hasta agotar el beneficio estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza.

**12. Periodo de Eliminación de Invalidez Total Temporal por Enfermedad**

Se define como el periodo posterior inmediato al inicio de la enfermedad que cause la invalidez total temporal del Asegurado, durante el cual no estará amparado y estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza. El pago del beneficio iniciará en caso de persistir la invalidez al término del Periodo de Eliminación de Invalidez.

**13. Periodo de Espera de Desempleo Involuntario**

Se define como el periodo posterior inmediato al inicio de la vigencia del Seguro durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la Carátula o Certificado de la Póliza; este periodo deberá cumplirse cada vez que se ingrese al Seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del Seguro que no sea renovación inmediata y continua de un Seguro anterior.

**14. Plazo de Reinstalación de la Indemnización**

El plazo normal para reinstalar la indemnización durante la vigencia de la Póliza será de un año pero se podrá contratar un plazo diferente a petición del Contratante y/o asegurado. Si dicho plazo resulta menor a un año la prima a cobrar sufrirá un recargo, si por el contrario fuese mayor a un año la prima a cobrar será descontada.

**[ . . . ] Cláusula 7ª. 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 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 del Desempleo Involuntario:** En las denuncias de Desempleo Involuntario, la Aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

- a) Fiquito / liquidación
- b) Copia del contrato de la empresa con la que laboraba el Asegurado
- c) Copia de identificación oficial del Asegurado

**Comprobación de la Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad:**

En las denuncias de Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad, la Aseguradora podrá solicitar, entre otra, la información y documentación siguiente:

- a) Informe médico que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico, redactando, en caso de accidente, el cómo ocurrió el accidente, así como los días de incapacidad que se van a requerir.
- b) En caso de haberse atendido en el IMSS o ISSSTE, copia fiel de las incapacidades.
- c) Copia del último comprobante de honorarios o declaración fiscal.

- d) Estudios realizados con interpretación médica.
- e) Copia de identificación oficial del Asegurado.

**Pagos:** el primer pago de la indemnización que proceda se realizará al cumplirse los Periodos de Espera y/o de Eliminación que correspondan. Los subsecuentes se pagarán de acuerdo a la periodicidad estipulada en el Certificado de la Póliza.

**Plazo para el pago de la indemnización:** La Aseguradora realizará el pago de la indemnización que corresponda con fundamento en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra establece lo siguiente: "El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e información que les permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**Deducciones:** Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización reclamada.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0039-0300-2021 / CONDUSEF-004983-06.

## Contacto

---

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

Tel.: 800 223 2001