

# Plan Seguridad

CHUBB®

## Contenido

---

1. Definiciones	5
1.1. Asegurado	5
1.2. Beneficiario	5
1.3. Contratante	5
1.4. Deducible	5
1.5. Hospital	5
1.6. Hospitalización	5
1.7. Límite Máximo de Responsabilidad	5
1.8. Objetos Personales	5
1.9. Prima	5
1.10. Robo con violencia	6
1.11. Siniestro	6
1.12. Suma Asegurada	6
1.13. Territorialidad	6
1.14. Vigencia de la Cobertura	6
2. Beneficios Cubiertos	6
2.1. Coberturas y Servicios amparados en la presente Póliza	6
2.2. Cobertura Básica	6
2.3. Cobertura Adicional	6
2.4. Servicio de Asistencia	6
2.5. Cobertura básica de objetos personales	6

2.6. Exclusión adicional a las del clausulado	7
3. Cobertura básica de Objetos Personales	7
3.1. Primas	7
3.2. Contrato de seguro	8
3.3. Contenido de la Póliza	8
3.4. Periodo de espera	8
3.5. Fraude o dolo	8
3.6. Modificaciones y notificaciones	8
3.7. Otros seguros	8
3.8. Terminación anticipada del contrato	9
3.9. Plazo del seguro	9
3.10. Cúmulos	9
3.11. Prescripción	9
3.12. Competencia	9
3.13. Moneda	9
3.14. Edad	10
3.15. Comisión o compensación directa	10
3.16. Entrega de información	10
4. Procedimientos	10
4.1. Indemnización por mora	10
4.2. Cancelación	11
5. Procedimientos de indemnización	11
5.1. Comprobación del siniestro	11

5.2. Pago del Seguro	11
5.3. Aviso	11
5.4. Pruebas	12
5.5. Exclusiones para todas la coberturas	12
6. Servicio de asistencia legal	12
6.1. Términos y condiciones	12
6.2. Consultas	13
6.3. Asesorías	13
6.4 Representación judicial	14
7. Exclusiones asistencia legal	15
8. Cláusulas de Carácter General	17
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)	23
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades	24

## Cláusulas Principales de la Póliza Plan Seguridad

Al verificarse la eventualidad amparada por alguna de las coberturas que se indican, Chubb Seguros México, S.A. denominada en adelante la Compañía, se obliga a pagar el beneficio pactado para dicha cobertura, siempre y cuando la mencionada eventualidad se presente durante su respectiva vigencia, se cumplan las condiciones y se satisfagan los requisitos estipulados.

Para mayor entendimiento en los conceptos utilizados en la presente Póliza, se establecen las siguientes:

### 1. Definiciones

---

#### 1.1. Asegurado

Es la persona cuyo nombre se especifica en la Carátula de la Póliza y se encuentra asegurado bajo el presente contrato.

#### 1.2. Beneficiario

Es el propio Asegurado, el cual tiene derecho a recibir la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza.

#### 1.3. Contratante

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.

#### 1.4. Deducible

Es la cantidad a cargo del Asegurado, que resulte de aplicar el 10% de la Suma Asegurada para la cobertura de objetos personales y en el caso de la Cobertura de Indemnización por Hospitalización a causa de robo con violencia las primeras 24 horas de hospitalización, misma que se mencionará en la Carátula de la Póliza. El deducible a cargo del Asegurado opera en siniestros que sean procedentes.

#### 1.5. Hospital

Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentre y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

#### 1.6. Hospitalización

Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio por diagnóstico, bajo el cuidado y atención de un médico, por un periodo mínimo de 24 horas continuas.

#### 1.7. Límite Máximo de Responsabilidad

La responsabilidad Máxima de La Compañía sobre ambas coberturas, se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza como Suma Asegurada.

#### 1.8. Objetos Personales

Son todos aquellos bienes portables, de uso personal y de propiedad del Asegurado.

#### 1.9. Prima

Es la contraprestación a que tiene derecho la Compañía por los riesgos cubiertos.

**1.10. Robo con violencia**

Es el apoderamiento de un bien ajeno, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, utilizando para el efecto la fuerza física, psicológica o moral.

**1.11. Siniestro**

Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía, bajo los términos de la presente Póliza.

**1.12. Suma Asegurada**

Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula.

**1.13. Territorialidad**

La presente Póliza surtirá efectos por pérdidas y/o daños ocurridos a la propiedad del Asegurado dentro de la República Mexicana.

**1.14. Vigencia de la Cobertura**

La vigencia será por periodos de un año siendo renovable automáticamente mediante los cargos que se realicen en la cuenta en la que se cobre el seguro y hasta que el Asegurado cumpla 69 años de edad, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de "Cancelación".

**Esta Póliza no se renovará en caso de siniestro.**

**2. Beneficios Cubiertos**

---

**2.1. Coberturas y Servicios amparados en la presente Póliza**

Las coberturas y servicios amparadas en términos del presente seguro son:

**2.2. Cobertura Básica**

Objetos Personales: En caso de que el Asegurado sea víctima de robo con violencia durante la vigencia de esta cobertura, Chubb Seguros México pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada por objetos personales hasta un monto establecido, de acuerdo a Condiciones Generales.

**2.3. Cobertura Adicional**

Hospitalización a causa de robo con violencia: Si el Asegurado es hospitalizado en un hospital o sanatorio por más de 24 hrs. a causa de un robo con violencia que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura, Chubb Seguros México pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada establecida para esta cobertura, de acuerdo a Condiciones Generales.

**2.4. Servicio de Asistencia**

Asistencia Legal: Asistencia legal al Asegurado (extensiva al cónyuge), la cual incluye consultas ilimitadas a los abogados de la prestadora del servicio, asesoría en la elaboración de diversos documentos y representación ante los tribunales.

**2.5. Cobertura Básica de Objetos Personales**

La Compañía pagará la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza, menos el valor del deducible si el Asegurado es víctima de un robo con violencia de objetos personales, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro. El robo con violencia deberá suceder fuera del o los domicilios propiedad del Asegurado o en donde se acredite su residencia, los bienes incluidos en esta cobertura son todos aquellos bienes

portables, de uso personal y de propiedad del Asegurado tales como los que se mencionan a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- a) Dinero en efectivo, en metálico o billetes de banco
- b) Joyería y artículos de oro y plata
- c) Relojes
- d) Pieles
- e) Cámaras fotográficas y de video
- f) Reproductores de audio y video
- g) Calculadoras
- h) Teléfonos celulares
- i) Computadoras portátiles y/o agendas electrónicas
- j) Instrumentos musicales
- k) Artículos deportivos
- l) Bicicletas
- m) Bolsa de mano
- n) Portafolios y/o mochilas
- o) Lentes

## **2.6. Exclusión adicional a las del clausulado**

**Eventos que no hayan sido debidamente reportados ante las autoridades competentes o fuera de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes al robo.**

**Cobertura adicional Indemnización por hospitalización a causa de robo con violencia.**

**Durante la vigencia de la presente Póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si por motivo de un robo con violencia, la persona asegurada es hospitalizada por más de 24 horas. El pago lo hará en una sola exhibición.**

## **3. Cláusulas Generales**

---

### **3.1. Primas**

La Prima es la que se estipula en la Carátula de la Póliza. La Prima, o cada una de sus fracciones vencerá al final del periodo pactado., La Compañía se reserva el derecho de modificar las Primas a la renovación del contrato, aplicando las que se encuentren registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima convenida se cargará únicamente a la cuenta bancaria que el Asegurado o Contratante proporcione, siendo responsabilidad de éste el contar con los fondos suficientes para que La Compañía lleve a cabo el cargo correspondiente. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

En caso de pérdida, reposición, clonación u alguna otra causa análoga que origine el cambio en el número de la tarjeta de crédito o cuenta bancaria, en la cual se carga la prima, el Asegurado dentro de los tres días hábiles al cual se efectúe el cambio mencionado, estará obligado a notificar a la Compañía, para que ésta se encuentre en condiciones de realizar el cargo de la prima correspondiente. La Compañía se encuentra impedida para conocer los cambios de cuenta por las causas mencionadas en esta cláusula, por lo que será obligación del Asegurado reportar a la Compañía dicha situación.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de gracia (30 días), si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la Prima pactada, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el Siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la Prima, la Compañía tiene derecho a reducir el importe de la Suma Asegurada debida al Beneficiario.

### **3.2. Contrato de Seguro**

Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante la obligación del pago de una prima, pagará una suma en dinero al verificarse la eventualidad prevista y pactada por la Compañía y el Asegurado y/o Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, como son la Póliza, los endosos, y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

### **3.3. Contenido de la Póliza**

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 que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

### **3.4. Periodo de Espera**

El presente contrato tiene un periodo de espera el cual consistirá en que cualquier pérdida o daño causado directa o indirectamente por un riesgo amparado en este contrato durante las primeras 72 horas de vigencia de esta Póliza, no estará amparada, y por lo tanto la Compañía no responderá a dicha pérdida o daño.

### **3.5. Fraude o dolo**

Las obligaciones de La Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si con igual propósito, no entregan en tiempo a La Compañía la documentación de que trata el apartado referente a Procedimiento en caso de Siniestro.
- c) Si hubiere en el Siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

### **3.6. Modificaciones y notificaciones**

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito en el domicilio indicado en la Carátula de la Póliza. Las que la Compañía haga al Contratante o Asegurado se dirigirán al último domicilio que de éstos conozca.

### **3.7. Otros Seguros**

Al presentar a la Compañía la reclamación por la ocurrencia de un siniestro producido por alguno de los riesgos cubiertos por este seguro, el Asegurado deberá declarar si, en el momento en que se produjo el siniestro, los bienes Asegurados estaban cubiertos por otros contratos de seguro vigentes, celebrados con otras Compañías Aseguradoras, indicando los nombres de las Compañías, los riesgos cubiertos y las sumas aseguradas.

Si hubiese otros contratos de seguro en vigor que cubriesen los bienes Asegurados contra los mismos riesgos que el presente, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés Asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas Aseguradoras hasta el valor íntegro del daño, dentro de los límites de la Suma Asegurada que hubieren Asegurado. La Compañía Aseguradora que pague podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.



Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratare los diversos Seguros para obtener un provecho o lucro indebido, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

### **3.8. Terminación Anticipada del Contrato**

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, deberá notificar por escrito su decisión a la Compañía, la cual tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de la fecha de recibida la notificación respectiva y la Compañía devolverá al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo de vigencia no corrido, a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

### **3.9. Plazo del Seguro**

La vigencia será por periodos de un año siendo renovable automáticamente, mediante los cargos que se realicen en la cuenta bancaria proporcionada para el efecto, salvo que las partes manifestaran con 30 días de anticipación al vencimiento, su voluntad de no renovarlo.

### **3.10. Cúmulos**

Si el Asegurado celebra con la Compañía varios contratos de seguro de este producto, de tal manera que la totalidad de las Sumas Aseguradas inicialmente contratadas rebasen la cantidad de 20 mil pesos, la Compañía dará por terminados uno o más de los contratos celebrados respecto a este producto específicamente que excedan dicho límite, para que sólo queden vigentes uno o más contratos de este producto cuyas Sumas Aseguradas en conjunto no rebasen la cantidad de 20 mil pesos. En este caso la Compañía se obliga a devolver la prima que el Asegurado haya pagado de los seguros que se cancelan.

La devolución de las cantidades que haya pagado el Asegurado por concepto de primas por los seguros que se cancelen por efectos del párrafo anterior, los devolverá la Compañía al Asegurado dentro de los 30 días posteriores a los que se produzca dicha cancelación.

### **3.11. Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

### **3.12. Competencia**

En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o la Unidad Especializada de la Compañía.

### **3.13. Moneda**

Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Asegurado a la Compañía, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago. En caso de Pólizas contratadas en moneda extranjera se conviene que los pagos que el Asegurado tenga que hacer a la Compañía o los que ésta haga a aquél por cualquier concepto con motivo de este Contrato de Seguro 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.

### 3.14. Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro, la edad del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión o renovación de esta Póliza. La edad mínima de contratación será de 18 años y la edad máxima de contratación será de 65 años, renovándose automáticamente hasta edad 69.

### 3.15. Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía, 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 de Seguro. La Institución 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.

### 3.16. Entrega de Información

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado o contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el Seguros.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono **800 006 3342**, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet **chubb.com/mx** obtenga las Condiciones Generales de su producto.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono **800 006 3342**. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

## 4. Procedimientos

---

### 4.1. Indemnización por Mora

(Transcripción del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas). En caso de que la Compañía, 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, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en 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.

## 4.2. Cancelación

1. El Asegurado podrá dar por terminada esta Póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la Póliza estuvo en vigor y en su caso la Compañía devolverá la prima neta no devengada.

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

Si el Asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la Póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

2. Automática.

- Al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
- Al realizarse el pago de la cobertura básica y/o adicional.

En la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.

## 5. Procedimiento de Indemnización

---

### 5.1. Comprobación del Siniestro

La Compañía solicitará al Asegurado o Beneficiario los siguientes documentos para comprobar el siniestro:

- Acta original o copia autenticada de la comparecencia del Asegurado ante el ministerio público en la cual denuncia el delito correspondiente
- Reporte hospitalario (aplica para la Cobertura adicional de Indemnización por hospitalización a causa de robo con violencia).

Asimismo, la Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

### 5.2. Pago del Seguro

La Compañía estará obligada a pagar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato de Seguro dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La Compañía pagará las indemnizaciones por objetos personales e indemnización al Asegurado previa la comprobación del Asegurado deduciendo de la Suma Asegurada cualquier adeudo de Prima en el momento de la liquidación final de la Póliza.

De conformidad con el art. 33 de la Ley del Contrato de Seguro, la Compañía tendrá derecho de compensar las primas sobre Pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al Beneficiario.

### 5.3. Aviso

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este Seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a La Compañía por los medios que ésta establezca, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro, si La Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el Art. 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.

#### **5.4. Pruebas**

Todas las indemnizaciones al amparo de esta Póliza, deberán ser reclamadas con las formas que para tal efecto proporcione la Compañía. En ellas deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indiquen. Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que solicite la Compañía relativas a la realización del Siniestro.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con el Siniestro, la reclamación o las pruebas aportadas.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que la Compañía practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Compañía de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de esta Póliza y de la realización del evento, ya sea el Asegurado o cualquier otro de los Beneficiarios quien haya incurrido en las conductas descritas.

#### **5.5. Exclusiones para todas la coberturas**

**Para la cobertura básica de Objetos personales los bienes excluidos son:**

- a) Valores y otros documentos negociables o no negociables.**
- b) Animales.**
- c) Automóviles, motocicletas, aviones u otros vehículos motorizados o de combustión interna.**
- d) Los bienes pertenecientes al negocio del Asegurado y/o aquellos que no sean de su propiedad.**
- e) Los bienes Asegurables que se encuentren dentro del o los domicilios propiedad del Asegurado o en donde se acredite su residencia.**
- f) En general, bienes que no sean completamente de carácter personal y portables.**

**Para la cobertura adicional de Indemnización por hospitalización a causa de robo con violencia.**

- 1. Queda excluido cualquier hospitalización efectuada por el Asegurado con motivo de enfermedad, accidentes y procedimientos rutinarios o complicaciones relacionados con el embarazo de la persona asegurada.**

## **6. Servicio de Asistencia Legal**

---

### **6.1. Términos y Condiciones**

Los presentes Términos y Condiciones rigen la prestación por parte de la Compañía detallados a continuación, durante la vigencia de la cobertura.

Los servicios brindados por la Compañía se prestarán al Asegurado y serán extensivos a su cónyuge, a quienes en lo sucesivo se les denominará indistintamente como el Asegurado.

Los servicios que se brindarán consistirán en:

**6.2. Consultas**

Es la orientación legal vía telefónica que el Asegurado realice de forma ilimitada, en las ramas legales que a continuación se indican:

<b>Familiar</b>	Matrimonio
	Divorcio (administrativo, voluntario y/o necesario)
	Guarda y custodia de los menores hijos y tutela
	Pensión alimenticia
	Pérdida de la patria potestad
Pasaportes para menores de edad	
<b>Civil</b>	Contratos de compraventa, arrendamiento, hipotecario y los problemas relacionados con los mismos
<b>Penal</b>	Robo, asalto y/o extravío de tarjetas de crédito, débito, auto, celular y hogar
	Acoso sexual
	Violencia familiar
<b>Mercantil</b>	Problemas de deudas y cobranza y/o buro de crédito
<b>Seguridad Social</b>	Afores, en caso de irregularidades en el manejo de la cuenta, aumento injustificado del cobro de comisiones o cualquier otro conflicto legal de las mismas
	Seguro de cesantía o vejez
	Explicación del contenido del estado de cuenta de la AFORE
	Pensiones (jubilación, incapacidad parcial o definitiva)
	Trámites ante el INFONAVIT
Dudas relacionadas con el IMSS e ISSSTE	

**6.3. Asesorías**

Es la revisión y/o elaboración de documentos legales que el Asegurado requiera de forma ilimitada. No se incluyen documentos que deban presentarse con motivo de un juicio y/o procedimiento judicial, administrativo o fiscal.

<b>Familiar</b>	Capitulaciones matrimoniales
	Convenio de terminación o cambio de régimen matrimonial y/o de divorcio
	Formatos de la Secretaría de Relaciones Exteriores para tramitar el pasaporte
	Permiso para tramitar pasaporte
<b>Civil</b>	Contratos de arrendamiento, compraventa e hipoteca
<b>Penal</b>	Denuncias ante el Ministerio Público que se relacionen con las materias del plan que nos ocupa
<b>Mercantil</b>	Convenio de pago y/o aclaración ante el Buró de Crédito
<b>Seguridad Social</b>	Quejas y/o reclamaciones ante la CONSAR
	Envío de diversos formatos para trámites ante el IMSS e ISSSTE

#### 6.4. Representación Judicial

Es el servicio mediante el cual la Compañía pone a disposición y designa a un abogado calificado para representar y/o defender ante las autoridades judiciales los intereses del Asegurado y que se mencionan a continuación:

<b>Familiar</b>	Cambio de régimen matrimonial y, en su caso, liquidación de bienes
	Juicios de Divorcio, separación de personas
	Juicios por Pensiones Alimenticias
	Juicios de pérdida de la patria potestad
	Jurisdicciones voluntarias: Otorgamiento de autorización para viajes de menores de edad
<b>Civil</b>	Juicios civiles relacionados con los contratos que se describen en el plan.
	Jurisdicciones voluntarias y medios preparatorios a juicio.
	Consignación de pago
<b>Penal</b>	Denuncia de hechos ante el Ministerio Público y/o proceso penal ante los Juzgados, siempre y cuando se relacionen con los temas del plan descrito
	Jurisdicción voluntaria: Separación de personas como acto prejudicial en caso de violencia familiar
<b>Mercantil</b>	Juicios Ejecutivos mercantiles (cobros de pagarés y/o facturas y/o cheques)

En el caso de Consulta y Asesoría Legal se podrá hacer uso de los servicios en forma ilimitada.

Si se tratare de representación legal, La Compañía cubrirá, una vez al año por cliente, el 100% de los honorarios de los abogados que designe para dicha representación. En caso de que el cliente desee una subsecuente representación deberá cubrir el 100% de los honorarios previamente establecidos por La Compañía.

La Compañía otorgará los servicios a favor del Asegurado de acuerdo a los siguientes lineamientos:

1. El Asegurado deberá comunicarse al número telefónico **800 006 3342**.
2. La Compañía brindará los servicios descritos anteriormente, las 24 horas del día, los 365 días del año.
3. La Compañía otorgará los servicios dentro de todo el territorio Nacional.
4. La Compañía asignará al Asegurado con el abogado que le brindará la atención correspondiente.
5. Si se trata de una CONSULTA: El Asegurado deberá exponer el caso al abogado, quién desahogará y contestará detalladamente la misma en base a los argumentos expuestos por el Asegurado.
6. Si se trata de una ASESORÍA LEGAL: El Asegurado deberá exponer el caso al abogado, quién le solicitará le haga llegar personalmente o vía electrónica los documentos a revisión y si lo considera conveniente algún antecedente escrito de ello. La revisión de los mismos deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a tres días hábiles, contados a partir de que el Asegurado le haya remitido al abogado la información y documentación requerida, posteriormente el abogado designado le hará llegar al Asegurado sus comentarios vía electrónica, independientemente de la comunicación telefónica que pudiesen tener.

7. Si hubiese que elaborar algún documento, el Asegurado deberá enviar al abogado, la documentación e información necesaria y suficiente para la elaboración del mismo, lo cual se hará en el plazo establecido en el párrafo anterior, a partir de que se cuente con toda la información.
8. En caso de que el Asegurado requiera REPRESENTACIÓN LEGAL de un abogado, en virtud de un procedimiento iniciado en su contra, deberá proporcionarle con toda oportunidad (al menos cinco días hábiles del vencimiento del término legal), al abogado designado por La Compañía los citatorios, requerimientos, demandas, órdenes o notificaciones judiciales, así como cualquier otra documentación legal que reciba de parte de las autoridades y aquella que se relacionen con el caso concreto.
9. Si el Asegurado es el interesado en iniciar una acción legal, deberá proporcionarle con toda oportunidad (al menos treinta días naturales antes de que prescriba la acción respectiva), al abogado designado por La Compañía toda la documentación legal e información relacionada con el caso concreto.

En ambos supuestos, el Asegurado se obliga a concurrir y presentarse en todas las diligencias que la autoridad requiera de su presencia y a enterar y entregar al abogado designado por La Compañía, con toda oportunidad los citatorios, requerimientos, órdenes o notificaciones judiciales, que reciba. Así como también a firmar y suscribir los escritos necesarios para su defensa jurídica.

El abogado designado deberá informar al Asegurado de los avances de su caso. Los gastos que se generen dentro del juicio, como son diligencias, copias certificadas, honorarios de peritos, y cualquier otro que se pueda derivar de la representación legal solicitada son a cargo del Asegurado que haya solicitado el servicio.

Realizado lo anterior, el Asegurado deberá enviar a La Compañía a la dirección de un correo electrónico de [uneseuros@chubb.com](mailto:uneseuros@chubb.com) el comprobante de pago para que éste inicie su representación legal.

## **7. Exclusiones Asistencia Legal**

---

1. **Atención de asuntos regidos por una legislación distinta a la mexicana.**
2. **Acciones del Asegurado, tendientes a eludir algún tipo de responsabilidad legal o cometer un acto considerado como ilícito por las disposiciones legales aplicables o basadas en manifestaciones falsas o manipuladas.**
3. **Hechos, acciones o derechos ocurridos o adquiridos antes de la entrada en vigor del presente contrato.**
4. **Asesorías, consultas o acciones que involucren o sean en contra de “LA ASEGURADORA”, sus funcionarios, accionistas, apoderados, empleados, ajustadores y abogados.**
5. **Todo uso malicioso en el que participe directa o indirectamente el propio Asegurado, su cónyuge o sus hijos.**
6. **Asesoría legal y cualquier acción judicial o extrajudicial contra Bancos, Instituciones Financieras y Compañías y Corredoras de Seguros.**
7. **La atención de asuntos preexistentes, entendiéndose por tal aquellos conflictos jurídicos que se le han generado al Asegurado con anterioridad a la entrada en vigor del seguro contratado, así como los que estén siendo conocidos o han sido conocidos por algún Tribunal de la República Mexicana.**
8. **Acciones judiciales contra otros Asegurados en los cuales La Compañía o algunas de sus filiales o afiliadas, tengan conflicto de intereses. En este caso La Compañía a través de los abogados que designe, sólo estará obligado a instar por la mediación o conciliación**

- privada entre las partes y si ésta fracasa, no podrá ni deberá intervenir con los involucrados, por lo que las partes deberán contratar por su cuenta y gasto los servicios profesionales de un abogado para la solución de su conflicto. Dichos gastos y honorarios no serán cubiertos en ningún caso por La Compañía.
9. En caso de que el Asegurado se encuentre en el supuesto de que su cónyuge solicite la representación legal en contra del Asegurado, ésta sólo se le brindará al titular del servicio contratado con “LA ASEGURADORA”.
  10. En la hipótesis de que ambos sean Asegurados y sean titulares del servicio en mención, no se representará a ninguno de los dos Asegurados y sólo La Compañía estará obligado a instar por la mediación o conciliación privada entre las partes y si ésta fracasa, no podrá ni deberá intervenir con los Asegurados.
  11. Cuando el Asegurado, no acate las instrucciones que le indiquen los abogados designados por La Compañía, o llegue a arreglos sin la previa autorización escrita por parte de La Compañía de Asistencia.
  12. Cuando se oculte cualquier información escrita o verbal relacionada con el asunto sujeto a asesoría, consultoría y/o representación judicial.
  13. No serán cubiertos los gastos de transportación, multas, cauciones, fianzas, indemnizaciones y cualquier otro que le sea impuesto al Asegurado.
  14. No se pagarán honorarios de abogados distintos de aquellos que La Compañía haya designado, salvo que éste haya dado su aprobación por escrito. En caso de que el Asegurado designe o contrate por su cuenta un abogado, La Compañía no será responsable de la representación legal, reclamos, obligaciones o de cualquier reembolso que se le solicite.
  15. Pago de derechos por cualquier gestión ante notarios, peritos u otras autoridades judiciales y/o administrativas.
  16. Gastos de juicio, como lo son copias certificadas, inscripción de sentencias, peritajes, avalúos y cualquier otro que se derive de la representación legal.
  17. La falta de pago de los honorarios establecidos para el caso de requerirse una representación legal.
  18. Aquellos servicios diferentes a los expresamente mencionados en el presente contrato.
  19. Los servicios o devolución de honorarios por servicios que el Asegurado llegará a pactar directamente con el proveedor.

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 14 de junio de 2018, con el número CNSF-S0050-0120-2018 / CONDUSEF-000845-04.



## 8. Cláusulas de Carácter General

---

### Cláusula General

Será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por un juez 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 caso que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado y/o el contratante y la Póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, debiendo el Asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

Así mismo se incluye la siguiente exclusión en el apartado correspondiente.

### Exclusión

**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.**

Las demás cláusulas del producto no sufren modificación alguna por lo que continúan con la misma fuerza y obligatoriedad legal.

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 05 de octubre de 2010, con el número CGEN-S0050-0175-2010 / G-00409-001.

### Cláusula de Entrega de Información

La Compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el Seguros.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto.
3. A través de Fax, correo electrónico.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o contratante no recibe dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos **800 006 3342** si se encuentra en el extranjero, para que la Compañía le indique la manera de obtenerlas.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse a los teléfonos **800 006 3342** si se encuentra en el extranjero. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza, no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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 20 de junio de 2016 con el número CGEN-S0050-0104-2016 / G-00423-001.

**Cláusula General de Renovación**

La vigencia de esta Póliza principia y termina en las fechas indicadas en la Carátula de la Póliza, al vencimiento de la misma la Compañía renovará automáticamente por otro periodo de igual duración, bajo los mismos términos, límites y condiciones en que fue contratado. La renovación automática se entenderá tácitamente aceptada si alguna de las partes no se opone a ella en forma expresa por escrito dentro de los 30 días anteriores a la fecha en que inicie el nuevo periodo de vigencia.

Los demás términos y condiciones generales de la Póliza quedan vigentes y no sufren cambio alguno, por lo que subsisten con la misma fuerza y obligatoriedad legal que los mismos contienen.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de septiembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0175-2013 / G-00855-001.

### Cláusula Medios de Contratación

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos o medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos. Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que la Aseguradora ponga a disposición del Asegurado.

Asimismo, el Asegurado ratifica que fue informado de los Beneficios que integran el plan de seguro contratado, la Suma Asegurada, la Prima correspondiente, el plazo de seguro, las fechas de inicio y término de Vigencia, y que se hizo de su conocimiento que los Beneficios se encuentran limitados por las exclusiones señaladas en las presentes condiciones generales.

El medio por el cual se hace constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones inherentes al

Contrato, se realizó por alguno de los siguientes:

- a) Teléfono
- b) Correo
- c) Internet
- d) Fax
- e) Cualquier otro medio electrónico en donde conste la aceptación

Los productos que se contraten a través de alguno de los medios enunciados anteriormente, son en sustitución a la firma autógrafa y también por ese mismo medio, el Asegurado podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones de que se trate, conforme a la legislación aplicable.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado, que el medio en el que conste toda declaración, dependiendo de la forma de contratación empleada, estará disponible para su ulterior consulta, en las oficinas de la Aseguradora.

Los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos y de identificación en sustitución de la firma autógrafa podrán ser consultados en **chubb.com/mx**

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de junio de 2017, con el número RESP-S0050-0042-2017 / G-00852-001.

## Medios de Cancelación

1. Automática
  - Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
  - En la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.
2. El Asegurado podrá dar por terminada esta Póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, presentándolo al módulo de atención de la Compañía donde después de ser identificado se le proporcionará el número de folio de su cancelación, y le será sellado el aviso. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la Póliza estuvo en vigor y en su caso la Compañía devolverá la prima neta no devengada.

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

Si el Asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la Póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

La devolución se estará entregando a la cuenta que se cobró dentro de los siguientes 30 días en que el cliente haya solicitado la cancelación.

3. El Asegurado podrá comunicarse a los siguientes teléfonos **800 006 3342** donde después de ser autenticado, se le proporcionará el número de folio de su cancelación.

Esta cláusula no reemplaza a la cláusula de cancelación incluida en las Condiciones Generales del producto, solo complementa a la misma.

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 12 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0050-0152-2017 / G-00908-003.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0120-2018 / CONDUSEF-000845-04.

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar: <https://www.chubb.com/mx-es/about-us/referencias-legales-y-abreviaturas-no-comunes.html>
- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en: <https://www.chubb.com/mx-es/about-us/referencias-legales-y-abreviaturas-no-comunes.html>
- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en: <https://www.chubb.com/mx-es/condiciones-generales.aspx>

**UNE**

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7,  
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600,  
Ciudad de México.  
Teléfono: 800 006 3342.  
Correo electrónico: [uneseguros@chubb.com](mailto: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

**CONDUSEF**

Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Cd. de Méx.,  
C.P 03100,  
<https://www.gob.mx/condusef>  
Tels. 55 5340 0999 y 800 999 8080 -  
[asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**Invitación Para Consultar el RECAS**

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>

**Cita de Preceptos Legales**

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

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 03 de marzo de 2023, con el número CNSF-S0039-0112-2023 / CONDUSEF-005741-01.

## **Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)**

---

### **Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:**

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, 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 o compensación directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF.
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 Asegurado o el Beneficiario tienen 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 su siniestro por parte del representante de la Aseguradora.
3. A saber que en los seguros de daños toda indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada.
4. A comunicarse a la Aseguradora y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
5. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
6. A cobrar a la Aseguradora una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
7. 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 a su 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 de Consultas y Reclamaciones 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 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 03 de marzo de 2023, con el número CNSF-S0039-0112-2023 / CONDUSEF-005741-01.

## Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades

---

### 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.
4. Evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

### 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](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 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 03 de marzo de 2023, con el número CNSF-S0039-0112-2023 / CONDUSEF-005741-01.



## 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**