

Seguro Colectivo de  
Protección para Usuarios  
de Cajeros Automáticos  
y Accidentes

CHUBB®

## Contenido

---

Definiciones	3
Descripción de Beneficios	4
Generalidades	5
Administración de Indemnizaciones	7
Procedimientos	7
Exclusiones	10
Cláusula General	11
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades	13

## Seguro Colectivo de Protección para Usuarios de Cajeros Automáticos y Accidentes

### Definiciones

---

**Aseguradora.** Chubb Seguros México, S.A.

**Persona Asegurable.** Todas las personas titulares de tarjetas de crédito y/o débito expedidas por el Contratante, pudiéndose incluir al cónyuge y sus hijos menores de 23 años y mayores de 12 años, que dependan económicamente del titular de la tarjeta de crédito, siempre y cuando no perciban ingresos y cuenten con una tarjeta de crédito y/o débito adicional a la del titular, bajo las condiciones estipuladas en ésta Póliza.

**Contratante.** Persona moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta Póliza y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros de la Colectividad Asegurada.

**Asegurado.** Es la persona que a solicitud del Contratante, ha quedado amparada bajo esta Póliza.

**Banco Emisor.** Es el banco que emitió la Tarjeta Electrónica y Contratante del seguro y con el cual el Asegurado celebró un contrato de apertura de cuenta.

**Beneficiario.** Es la persona designada por el Asegurado, para recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento accidental del Asegurado.

Para la cobertura de daño psicológico o lesión física el Beneficiario será el propio asegurado.

**Cajero Automático Titular.** Es el cajero perteneciente al banco emisor con el cual el Asegurado tiene un contrato de apertura de cuenta.

**Cajero Automático.** Es todo el equipo incorporado a la red de Cajeros Automáticos y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta Electrónica, sin asistencia personal.

**Extracción.** Es el acto por el cual el Asegurado realiza un retiro de dinero a través de un Cajero Automático.

**Asalto.** Es el apoderamiento ilegítimo de la Tarjeta con la finalidad de obtener una extracción de dinero, la extracción deberá realizarse sin el consentimiento del Asegurado. El apoderamiento deberá ser realizado con intimidación o violencia física o moral sobre la persona del Asegurado, teniendo lugar, antes de la extracción al realizar la extracción o inmediatamente después de la extracción, excluyendo los asaltos que se produzcan a más de 150 metros del cajero.

**Primer Siniestro.** Es el primer acontecimiento de asalto amparado por esta Póliza y del que resulta el derecho a percibir la indemnización de las coberturas amparadas.

**Segundo Siniestro.** Es el segundo acontecimiento de asalto amparado por esta Póliza y del que resulta el derecho a percibir la indemnización de las coberturas amparadas.

**Red.** Es la red de Cajeros Automáticos incorporada a los sistemas bancarios.

**Tarjeta.** Es la tarjeta emitida por el banco emisor a nombre del Asegurado que le permite tener acceso a los Cajeros Automáticos.

**Accidente.** Toda lesión corporal o la muerte sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

**Daño Psicológico o Lesión Física.** Es aquella perturbación psicológica o daño físico en la persona del Asegurado producido por algún acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita. No se considerarán los daños psicológicos y las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

## Descripción de Beneficios

---

**Muerte Accidental.** La Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada contratada para este beneficio si a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, cualquiera de los Asegurados fallece.

**Muerte Accidental por Asalto en Cajeros Automáticos.** Si como consecuencia directa de un asalto en cajero automático el Asegurado fallece, la Aseguradora pagará la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza para este beneficio, a los Beneficiarios designados por el Asegurado o a falta de éstos, a la sucesión legal del Asegurado.

**Daño Psicológico o Lesión Física por Asalto en Cajeros Automáticos.** Si como consecuencia directa de un asalto en cajero automático, el Asegurado sufre un daño psicológico o una lesión física comprobable, la Aseguradora pagará al Asegurado la suma asegurada contratada para este beneficio, estipulada en la Carátula de la Póliza, de la siguiente forma:

- a) 100% de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza, cuando el asalto sea por primera vez y ocurra en cualquier Cajero Automático Titular o en cualquier Cajero Automático.
- b) 50% de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza, cuando el asalto sea por segunda vez y ocurra en un Cajero Automático Titular o en cualquier Cajero Automático.

La Aseguradora cubrirá como máximo dos eventos por la vigencia de la Póliza, de acuerdo a los montos descritos anteriormente.

La responsabilidad máxima de la Aseguradora, en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para estas coberturas.

## Generalidades

---

**Póliza.** Esta Póliza, la Solicitud del Seguro, el registro de asegurados, los consentimientos, los certificados individuales y los Endosos Adicionales que se le agreguen, así como cualquier otro documento que se reconozca como parte de la propuesta o referente al contrato de seguro, forman parte y constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora; el cual solo podrá ser modificado por consentimiento de ambas partes y mediante solicitud por escrito por parte del Contratante haciéndose constar mediante un endoso registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**Rectificación 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.

**Modificaciones al Contrato.** Ningún cambio o modificación al contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante la cláusula escrita agregada a la Póliza, y previamente registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ninguna persona no autorizada por la Aseguradora podrá cambiar o modificar las condiciones generales o beneficios del contrato.

## Vigencia

### Inicio:

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro que aparece en la Carátula de la Póliza, a partir de las 12:00 horas de la fecha de vigencia.

### Término:

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

- a) Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza
- b) A falta de pago de primas, la vigencia del contrato finaliza una vez que haya transcurrido el periodo señalado en la cláusula de primas de estas Condiciones Generales, en cuyo caso, la Aseguradora no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato
- c) El Contratante puede dar por terminado anticipadamente este contrato indicándolo por escrito a la Aseguradora, mencionando la fecha de terminación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Aseguradora reciba el documento. En este caso, la Aseguradora se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de terminación, descontando de ella, los gastos de expedición.

**Omisiones o Inexactas declaraciones.** El Contratante y el Asegurado Titular estarán obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban de conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Notificaciones.** Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a la Aseguradora por escrito, en su domicilio social, indicado en la Carátula de la Póliza. Las notificaciones por parte de la Aseguradora se harán al último domicilio que conozca del Contratante.

**Competencia.** En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**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: 800 006 3342  
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com  
Horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a 17:00 horas  
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  
www.condusef.gob.mx

**Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos 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 sólo por las causas ordinarias de prescripción sino también por aquellos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**Moneda.** Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. Si el seguro se pactara en otra moneda, los pagos correspondientes se harán en el equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio que se publique en el Banco de México en el momento en que se efectúen los pagos.

**Primas.** El Contratante será el único responsable ante la Aseguradora del pago de la totalidad de la prima.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido en la Carátula de la Póliza, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este párrafo.

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes para cada uno de los Asegurados, en la fecha de emisión de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada y vence en el momento de la celebración del contrato, contando con el término convenido en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima correspondiente.

**Interés Moratorio.** Si la Aseguradora no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar al Asegurado o a los Beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Indisputabilidad.** Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido un año a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, renunciando la Aseguradora al derecho que le confiere la Ley para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante o el Asegurado al formular la solicitud de seguro o de su rehabilitación.

**Territorialidad.** El presente contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a los límites territoriales.

**Carencia de Restricciones.** Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados posteriores a la contratación de la Póliza.

## Administración de Indemnizaciones

---

**Aviso.** Cualquier evento que sea motivo de reclamación deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los 5 días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso de siniestro no traerá como consecuencia lo establecido en el Art. 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si se prueba que el retraso se debió a causa de fuerza mayor, caso fortuito y que se proporcione tan pronto como cesó uno u otro.

**Pruebas.** El reclamante deberá de presentar a la Aseguradora, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con el siniestro y el incidente deberá ser notificado al agente del Ministerio Público y/o a la autoridad equivalente del lugar donde ocurra, debiéndose ratificar la denuncia y obtener copia certificada de la misma.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esta comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

**Pago.** La Aseguradora pagará al Asegurado, en vida de éste o a sus Beneficiarios en caso de fallecimiento, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

**Cambio de Beneficiarios.** Cualquier Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer una nueva designación de Beneficiarios mediante notificación a la Aseguradora, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios designados, quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a ese derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo al Beneficiario y a la Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

**Otros Seguros.** El Asegurado tiene obligación de informar a la Aseguradora sobre todo seguro que contrate o haya contratado, cubriendo los mismo bienes, contra los mismos riesgos excepto los relacionados con las coberturas de Muerte Accidental y Lesión Física; indicando además, el nombre de las Compañías Aseguradoras y las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omitiera intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contratara los diversos seguros con el objeto de obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

## Procedimientos

---

**Renovación Automática.** Si dentro de los 30 días anteriores al término de la vigencia de la Póliza el contratante o la Aseguradora no comunicara a la otra parte su deseo de no renovar la Póliza, se entenderá que la misma queda renovada automáticamente por un término igual al contratado originalmente, contado a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza y en las mismas condiciones en que fue pactado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas originalmente se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del contratante manifestar por escrito cualquier modificación a las condiciones de riesgo originales.

En cada renovación se aplicará la prima de tarifa que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de seguros y Fianzas conforme a la edad alcanzada por cada asegurado siempre y cuando dicha edad no sea mayor al límite máximo establecido en la cláusula de edades de aceptación.

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.

**Edad.** Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato de seguro, ésta hubiera estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente Póliza quedarán rescindidos y sin ningún valor para el Asegurado, y la Aseguradora reintegrará al Contratante el 65% de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado.

**Edades de Aceptación.** Se aceptarán a todas las personas mayores de 12 años que sean titulares de tarjetas de crédito y/o débito expedidas por el Contratante, pudiéndose incluir al cónyuge y sus hijos menores de 23 años y mayores de 12 años, que dependan económicamente del titular de la tarjeta de crédito, siempre y cuando no perciban ingresos y cuenten con una tarjeta de crédito y/o débito adicional a la del titular. Para el titular y el cónyuge no existe límite máximo de aceptación.

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

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

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la Póliza.

**Rehabilitación.** No obstante lo dispuesto en la cláusula Término Para el Pago de Prima y Primas, el Contratante podrá dentro de los treinta días siguientes al último día del término convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima, cubrir la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si ha pactado su pago fraccionado; en este caso y si la Colectividad Asegurable sigue cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este 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 término convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima y la hora y el día en que surte efectos la rehabilitación. Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito se 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 de mismo conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce 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 en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, la Aseguradora responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del termino convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima y la hora y el día de pago a que se refiere esta cláusula.

**Término para el pago de prima.** Si no hubiese sido pagada la prima, dentro del término convenido señalado en la Carátula de la Póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

La falta de pago de la prima no será motivo inmediato de cancelación de la presente Póliza, pues ésta continuará en vigor por el término convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima.

Si durante el término convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima ocurre un siniestro de la Indemnización que en su caso proceda la Aseguradora, tendrá derecho a deducir la prima total correspondiente al Asegurado que haya fallecido o al que le haya ocurrido el siniestro.

Una vez transcurrido el término convenido señalado en la Carátula de la Póliza para el pago de la prima sin que se haya pagado la prima, la Póliza quedará sin ningún valor, pudiendo sin embargo, rehabilitarse posteriormente.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en la Póliza y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la Aseguradora, contra la entrega del recibo correspondiente.

**Altas.** Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Persona Asegurable podrá ser incluida en las coberturas de la presente Póliza mediante solicitud del Contratante y aceptación de la Aseguradora, conforme a las pruebas de asegurabilidad que queda facultada para pedir.

### **Bajas**

Se excluirán de esta Póliza los dependientes del Titular que:

- Contraigan matrimonio.
- Cumplan 19 años de edad; o 23 en el caso de que sean estudiantes y solteros.
- Obtengan ingresos por trabajo personal.
- Dejen de depender económicamente de él.

Se excluirá de la cobertura al cónyuge, en caso de que se separe legalmente de él.

Así mismo, el certificado correspondiente se dará de baja al fallecimiento del titular de la tarjeta de crédito y/o de débito.

**Registro de Asegurados.** La Aseguradora formará un Registro de Asegurados, según proceda, que contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre y edad de cada uno de los miembros de la colectividad.
- b) Suma Asegurada que les corresponda.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros de la colectividad y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.

La Aseguradora entregará al Contratante copias autorizadas de este Registro.

**Sustitución del Contratante.** Siempre que la colectividad se encuentre integrada por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, la Compañía podrá rescindir el presente Contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de que se ha operado una sustitución en el Contratante del seguro; sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía se obliga a reintegrar al Contratante sustituto la prima no devengada.

## **Exclusiones**

---

**Esta Póliza no cubre Lesión Física y/o la Muerte Accidental por Asalto en Cajeros Automáticos que ocurra bajo las siguientes circunstancias:**

- a) **Por la utilización de una Tarjeta reportada hurtada o perdida por parte del Asegurado.**
- b) **Por la utilización de una Tarjeta en circunstancias diferentes a las descritas en la definición de asalto.**
- c) **Cuando la Tarjeta estuviera en poder de personas distintas al Asegurado con el consentimiento del mismo.**
- d) **Cualquier siniestro posterior a la ocurrencia del segundo siniestro.**
- e) **Cuando familiares del Asegurado hasta el cuarto grado de consanguinidad participen en el siniestro como autores o cómplices.**
- f) **Cuando el Asegurado es víctima del asalto, producido a una distancia mayor de ciento cincuenta metros del Cajero Automático.**

### **Exclusiones adicionales para la cobertura de Muerte Accidental**

1. **Accidentes que se originen por la participación del Asegurado en:**
  - a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
  - b) **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
  - c) **Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
  - d) **Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.**
  - e) **Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.**
  - f) **Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
  - g) **Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
  - h) **Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
  - i) **Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.**
  - j) **Tratamientos de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente.**
  - k) **Riña, cuando él la haya provocado.**
  - l) **Cualquier forma de navegación submarina.**

2. **Enfermedad corporal o mental.**
3. **Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un accidente.**
4. **Envenenamientos de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
5. **Abortos, cualquiera que sea su causa, con excepción de los que acontezcan como resultado de un accidente.**
6. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
7. **Muerte o lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes, enervantes, drogas o similares, no prescritos por un médico.**
8. **La muerte o cualquier pérdida que se manifieste con posterioridad a 90 días después de ocurrido el Accidente.**

## 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.**

**AVISO CORTO DE PRIVACIDAD CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.**, con domicilio en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de Pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externas para emisión de dictámenes de nuestra Compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros y cumplimiento de obligaciones legales. Para mayor información acerca del

tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección <https://www2.chubb.com/mx-es/>

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-S0039-0119-2023 / CONDUSEF-005759-01.

## 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 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.
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. A 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 Asegurado 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 su 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 de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A., en el correo electrónico [uneseguros@chubb.com](mailto:uneseguros@chubb.com)

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-S0039-0119-2023 / CONDUSEF-005759-01.

## **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