

# Seguro de Accidentes Personales

CHUBB®

## Contenido

---

I. Descripción de Beneficios	4
1. Indemnización por Muerte Accidental	4
2. Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público	4
3. Muerte Accidental en Tránsito	4
4. Pago de la Suma Asegurada Por Invalidez Total y Permanente	4
5. Indemnización por Invalidez Total Temporal e Invalidez Temporal Parcial a Causa de un Accidente	7
6. Indemnización Diaria por Hospitalización	7
7. Muerte Accidental en Vuelo	8
8. Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total Temporal	8
9. Beneficio Adicional Para Menores por Muerte Accidental	8
10. Ingreso Familiar en Rentas por Accidente	8
11. Gastos Funerarios por Accidente	8
II. Definiciones	9
III. Exclusiones	11
IV. Administración de Indemnizaciones	12
1. Aviso	12
2. Pruebas	12
3. Pago	16
4. Deducciones	16
5. Cambios de Beneficiarios	16

V. Procedimientos	16
1. Altas	16
2. Bajas	16
3. Renovación	16
4. Edad	17
5. Terminación Anticipada y Cancelación	17
6. Rehabilitación	18
VI. Condiciones Generales	18
1. Contrato	18
2. Vigencia	18
3. Omisiones o Inexactas Declaraciones	18
4. Modificaciones del Contrato	19
5. Notificaciones	19
6. Competencia	19
7. Moneda	20
8. Primas	20
9. Interés Moratorio	21
10. Prescripción	21
11. Territorialidad	21
12. Carencias de Restricciones	21
13. Designación de Beneficiarios	21
14. Uso de Medios Electrónicos	22
15. Agravación Esencial del Riesgo	23

16. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	24
17. Entrega de Documentación Contractual	24
18. Fraude, Dolo o Mala Fe	25
19. Cláusula de Beneficios Chubb	25
Invitación para Consultar al RECAS	26
Glosario de Preceptos Legales	26
Aviso Corto de Privacidad	26

## Seguro de Accidentes Personales

### IMPORTANTE

**Este seguro está compuesto por diversas coberturas. Cada cobertura se encuentra plasmada en una sección distinta, por lo que las únicas coberturas o secciones que serán aplicables y estarán amparadas, son las que expresamente aparezcan como contratadas en la Carátula de la Póliza. Verifique las coberturas o secciones contratadas.**

**Para efectos de claridad, usted recibirá el paquete completo de coberturas o secciones, no obstante que únicamente haya contratado algunas, en cuyo caso, deberá tener en cuenta que sólo estarán cubiertas y serán aplicables las expresamente nombradas en la Carátula de Póliza.**

Sírvase leer las condiciones impresas de esta Póliza, y en el caso de encontrar algún error, o estar en desacuerdo con las mismas, devuélvalas para su rectificación de acuerdo con el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra dice:

“ARTÍCULO 25.- 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”.

CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A. en lo sucesivo “La Compañía” y el Titular de la Póliza, en lo sucesivo “El Asegurado”, han convenido las coberturas, las sumas aseguradas y número de eventos que aparecen en la Carátula de la Póliza como contratadas, con conocimiento de que se pueden elegir una o más coberturas y adicionalmente, uno o varios de los beneficios adicionales, por cada ubicación, mencionada como cubierta.

**De conformidad con los artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o proponente deberá declarar por escrito a la empresa aseguradora todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, ya que cualquier omisión, falsa o inexacta declaración de dichos hechos, facultarán a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización de algún siniestro.**

**Es obligación del Asegurado avisar a La Compañía tan pronto tenga conocimiento de presentarse sucesos o circunstancias previstos en los términos de esta Póliza.**

**En la Carátula de la Póliza se menciona el inicio y fin de vigencia de la Póliza contratada.**

## I. Descripción de Beneficios

---

### 1. Indemnización por Muerte Accidental

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia de este, siempre que el Accidente ocurra cuando la Póliza se encuentre en vigor.

### 2. Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia de este, siempre que el Accidente ocurra cuando la Póliza se encuentre en vigor y el Asegurado se encuentre como pasajero con boleto pagado en un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros.

### 3. Muerte Accidental en Tránsito

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia de este, siempre que el Accidente ocurra cuando la Póliza se encuentre en vigor, siempre y cuando la muerte ocurra:

Al encontrarse el Asegurado como conductor o pasajero en un vehículo privado o en un automóvil de alquiler; o  
Al ser atropellado el Asegurado por cualquier clase de vehículo, al ir como peatón en la vía pública.

### Responsabilidad Máxima

La responsabilidad de la Compañía, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para cada una de estas coberturas.

Las coberturas Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público y Muerte Accidental en Tránsito son concurrentes con la cobertura Indemnización por Muerte Accidental, en caso de que se encuentren amparadas en la Carátula de la Póliza, es decir, que de encontrarse amparadas en la Carátula de la Póliza, la Compañía pagará la suma asegurada de cada una de las afectadas.

### 4. Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Si como consecuencia de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre un estado de invalidez total y permanente por accidente, La Compañía, pagará la suma asegurada de esta cobertura.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Aseguradora, además de lo establecido en el apartado Documentos para el Pago de la Indemnización de esta cobertura, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. **De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, y de no estar de acuerdo el Asegurado, se someterá a un peritaje, cuyo costo correrá a cargo del Asegurado,** dicho peritaje será elaborado por un Médico Especialista certificado en la especialidad que corresponda.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser evaluado por el Médico especialista certificado, prevalecerá la opinión del médico dictaminador designado por la Compañía.

### **5. Indemnización por Invalidez Total Temporal e Invalidez Temporal Parcial a Causa de un Accidente**

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará al Asegurado hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, si como consecuencia directa de un accidente cubierto e independientemente de cualquier otra causa, el Asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo sufriera:

- a) Un estado de Invalidez Temporal Total. La Aseguradora efectuará un pago único, mientras subsista dicho estado, por el monto de la renta mensual vencida contratada, por un periodo que no excederá de un (1) año, contados a partir de la fecha del accidente.

Si el estado de Invalidez Temporal Total evoluciona a un estado de Invalidez Temporal Parcial antes de que se cumpla el plazo de un (1) año aludido en el párrafo anterior, la Aseguradora realizará un pago único adicional de la renta mensual vencida disminuida al cuarenta por ciento (40%) de su monto en tanto subsista el estado de Invalidez Temporal Parcial o hasta completar seis (6) meses más, o terminar el plazo de un (1) año; lo que ocurra primero.

- b) Un estado de Invalidez Temporal Parcial. La Aseguradora efectuará un pago único, mientras subsista dicho estado, por el cuarenta por ciento (40%) de la indemnización de la renta mensual vencida por Invalidez Temporal Total contratada, por un periodo que no excederá de seis (6) meses.

La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a un (1) mes se pagará a razón de un trigésimo (1/30) del pago mensual aplicable por cada día que el Asegurado permanezca en estado de invalidez temporal total o parcial.

#### **Comprobación del estado de Invalidez**

El estado de Invalidez deberá ser comprobado por el Asegurado con pruebas presentadas a la Compañía, ésta podrá cuando lo estime necesario, pedir al Asegurado comprobación de que continua su estado de Invalidez. **Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez total, cesarán automáticamente los beneficios que concede esa cobertura.**

**Esta cobertura es excluyente con la cobertura Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total Temporal.**

### **6. Indemnización Diaria por Hospitalización**

De encontrarse esta cobertura amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará, una vez transcurrido el periodo de espera de 30 días naturales, el monto diario estipulado en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, durante el periodo del beneficio contratado, si el Asegurado se encuentra internado por un mínimo de 24 horas en un hospital a consecuencia de un Accidente cubierto por esta Póliza y durante el periodo del beneficio contratado.

El pago será realizado en una sola exhibición equivalente a la renta diaria por número de días de hospitalización cubiertos.

#### **Periodo de Beneficio**

Por cada Accidente cubierto, se establece un periodo de beneficio cuya duración será igual al tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado, limitándose a un máximo de 365 días.

#### **Hospitalizaciones Sucesivas**

En el caso de hospitalizaciones sucesivas a causa de un mismo Accidente, separadas por intervalos menores a un año, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior, a efecto de computar el

periodo máximo de beneficio de 365 días. En el caso de ocurrir una hospitalización sucesiva de transcurridos 12 meses, independientemente de que haya sido un mismo accidente, el periodo máximo de beneficio será reinstalado automáticamente.

### **7. Muerte Accidental en Vuelo**

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, si el Asegurado Titular fallece durante un viaje laboral por cuenta del Contratante del Seguro, y como resultado de un accidente aéreo.

### **Los asegurados Dependientes no se encuentran amparados bajo esta cobertura, aún y cuando acompañen al Asegurado Titular en vuelo.**

Esta cobertura será de aplicación única y exclusivamente al Asegurado Titular y en el caso de que este se encuentre embarcado en la aeronave que hubiere sufrido al accidente.

### **8. Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total Temporal**

La cobertura por incapacidad total se activa en caso de que el Asegurado sufra un accidente que le impida desempeñar sus funciones laborales habituales. Para que esta cobertura sea aplicable, es necesario que el Asegurado se encuentre internado en un hospital o en un régimen de reclusión domiciliaria, conforme a la prescripción de un médico. Se permitirán salidas del domicilio, únicamente por indicación médica, con el objetivo de facilitar su restablecimiento según el tratamiento recomendado.

### **Esta cobertura es excluyente con la cobertura Indemnización por Invalidez total Temporal e Invalidez Temporal Parcial a causa de un accidente.**

### **9. Beneficio Adicional para Menores por Muerte Accidental**

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, si el Asegurado Titular fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de Póliza al representante legal del menor beneficiario.

### **10. Ingreso Familiar en Rentas por Accidente**

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro. La Aseguradora pagará a los beneficiarios designados en una sola exhibición el equivalente a 12 rentas mensuales. La Renta Mensual estará estipulada en la Carátula de la Póliza.

### **11. Gastos Funerarios por Accidente**

De encontrarse como amparada en la Carátula de la Póliza, La Compañía reembolsará, hasta por el monto de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, a la persona que acredite haber hecho el pago de los servicios funerarios derivados del fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el accidente ocurra durante la vigencia de la Póliza.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por servicio funerario:

- Servicios de velación.
- Servicios de inhumación o cremación.
- Servicios religiosos.
- Costo de la urna o féretro.
- Costo del nicho o fosa.

En caso de existir remanente entre la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y los gastos funerarios efectuados, éste será pagado a los Beneficiarios designados.

## II. Definiciones

---

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

1. **Contratante:** Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.
2. **Familia Asegurable:** Es el Titular y cada uno de sus Dependientes que se indican en la Carátula de esta Póliza.
  - a) **Titular:** Es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la Familia Asegurable, que ha quedado registrada como tal.
  - b) **Dependientes:** Las siguientes personas, siempre y cuando no tengan ingresos por trabajo personal y dependan económicamente del titular:
    - Su Cónyuge si su edad se encuentra dentro de los límites de aceptación y/o renovación de acuerdo a lo señalado en este contrato, a la fecha de emisión de la Póliza.
    - Sus hijos solteros si se encuentran dentro de los límites de edad establecidos en este contrato, siempre que sean estudiantes de tiempo completo.

También se considerarán hijos, los legalmente adoptados y los hijos de su cónyuge, en el caso de que dependan económicamente del Titular.

3. **Asegurado:** Cada uno de los miembros de la Familia Asegurable, que a solicitud del Contratante ha quedado amparado bajo esta Póliza y que ha otorgado su consentimiento para ser asegurado.
4. **Beneficiario:** Es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del Seguro, en caso de que se afecte alguna (s) de las coberturas de muerte accidental.
5. **Accidente Cubierto:** Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa súbita externa, 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.**
6. **Transporte Público:** Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.
7. **Pasajero:** Es la persona que hace uso del transporte público y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo correspondiente.
8. **Invalidez Total y Permanente:** Se considera como Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes del Asegurado, cuyo origen sea derivado de un Accidente, que lo imposibiliten de por vida para procurarse la misma cantidad de ingresos que percibía antes del estado de invalidez, mediante el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, en forma total.

Por trabajo habitual se considerará para efectos de este seguro, el empleo permanente de tiempo completo o de media jornada, incluido el trabajo independiente en el que el Asegurado esté contratado al momento de ocurrir el siniestro.

También se considerará estado de invalidez total y permanente los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos.
- La pérdida de ambas manos o ambos pies.
- La pérdida de una mano y un pie y,
- La pérdida de una mano ó un pie y la vista de un ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Se presumirá que la Invalidez es de carácter permanente, únicamente cuando haya sido dictaminada como tal por una institución o un médico con cédula profesional y certificado en la especialidad en la materia.

Cuando las lesiones causadas por el Accidente, que provoquen el estado de invalidez puedan ser susceptibles de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió el siniestro, **sólo podrá declinarse éste, si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.**

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Aseguradora, además de lo establecido en el apartado Documentos para el Pago de la Indemnización de esta cobertura, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. **De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, y de no estar de acuerdo el Asegurado, se someterá a un peritaje, cuyo costo correrá a cargo del Asegurado**, dicho peritaje será elaborado por un Médico Especialista certificado en la especialidad que corresponda.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser evaluado por el Médico especialista certificado, prevalecerá la opinión del médico dictaminador designado por la Compañía.

**9. Invalidez Total Temporal:** Se entenderá como tal la incapacidad total temporal que sufra el Asegurado por causa de un Accidente 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, siempre y cuando sea necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso constantemente en su domicilio, por prescripción de un médico con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su mayor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

**10. Invalidez Temporal Parcial:** Es la imposibilidad temporal a causa de un Accidente Cubierto que sufra el Asegurado para desempeñar una o más actividades propias de su trabajo habitual.

**11. Convalecencia:** Es el período en que el Asegurado debe permanecer constantemente recluso en su domicilio por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

**12. Padecimiento Preexistente:** Es aquel padecimiento del que se determina es improcedente una reclamación, cuando se cuenta con alguna prueba que se señalan en los siguientes casos:

- A. Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico del padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

- B. Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico del padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de padecimientos y como parte del procedimiento de suscripción la Compañía podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico.

En caso de que el Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

Cuando a juicio de la Compañía se determine la improcedencia de una reclamación por considerar que se trata de un padecimiento preexistente, el Asegurado podrá optar en acudir ante un perito médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el Asegurado y la Compañía a fin de someterse a un arbitraje privado. El perito médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del perito médico, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de ellas, hará el nombramiento del perito.

La Compañía acepta que si el Asegurado acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución a dicho arbitraje, el cual vincula a las partes y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

**13. Plan Contratado:** Paquete contratado por el Contratante en el que se incluyen la cobertura básica, coberturas adicionales y endoso elegidos para cada grupo en particular.

**14. Práctica Profesional de Cualquier Deporte:** Se refiere a aquella actividad desarrollada por una persona que se dedica voluntaria y habitualmente a una disciplina/actividad deportiva a cambio de una retribución económica dentro de una organización privada o pública, formando parte de su modus vivendi - forma de vida.

**15. Culpa Grave:** Imprudencia de una persona que, a pesar de conocer las posibles consecuencias de sus actos, decide actuar de manera irresponsable.

### III. Exclusiones

---

**Esta Póliza no cubre:**

**A. Para todas las coberturas.**

1. Accidentes que se originen por participar en:
  - a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
  - b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
  - c) Riñas, cuando el Asegurado sea el provocador.
2. Salvo pacto contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades como:
  - a) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
  - b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, siempre y cuando el Asegurado participe activamente.
  - c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares acuáticos y terrestres.
  - d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
3. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
4. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
5. Por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol, cualquiera que sea su grado, o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal.
6. Cualquier tratamiento relacionado con Padecimientos Preexistentes a la fecha en que inicie la vigencia de la cobertura con respecto a cada Asegurado.
7. 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.

#### IV. Administración de Indemnizaciones

---

##### 1. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificada a la Compañía dentro de los 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.

##### 2. Pruebas

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del siniestro que esto le proporcione, todas las pruebas relacionadas con la pérdida sufrida. La Compañía, tendrá derecho, siempre que la 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 o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

##### Documentos para el Pago de la Indemnización

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presente a la Compañía los siguientes documentos:

##### Para las Coberturas de Muerte Accidental

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.

- Carpeta de investigación de la autoridad competente.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Beneficiario. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del Beneficiario con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Beneficiario solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del Beneficiario.
- Acta de defunción.
- Identificación oficial del Asegurado, solo si contase con ella.
- Designación de Beneficiarios (adjunto en la Póliza), si contasen con éste.

#### **Para las Coberturas de Muerte Accidental en Transporte Público**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Carpeta de investigación de la autoridad competente.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Beneficiario. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Titular del riesgo solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del Beneficiario.
- Acta de defunción.
- Identificación oficial del Asegurado, solo si contasen con ella.
- Designación de Beneficiarios (adjunto en la Póliza), si contasen con éste.

La Compañía 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 para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.**

En caso de tener amparada la cobertura de Muerte Accidental, la Compañía indemnizará a los Beneficiarios la suma asegurada de ambas coberturas, cuando así proceda.

#### **Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Asegurado solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del Asegurado.
- Copia certificada de la carpeta de investigación de la autoridad competente.
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente por Accidente avalado por una institución de salud o Médico con cédula profesional, certificado y especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron

de base para determinar la Invalidez Total y Permanente por Accidente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, serán evaluados por un Médico especialista en la materia, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser evaluado por el Médico especialista certificado, prevalecerá la opinión del médico dictaminador designado por la Compañía.

#### **Para la Cobertura de Invalidez**

1. Formato de Reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Aseguradora.
2. Informe Médico que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico definitivo, firmado por su médico tratante y con los datos generales del mismo (nombre, cédula profesional, teléfono y dirección).
3. Interpretación Médica de los Estudios Realizados, documento entregado por los médicos que realizan los estudios donde indican el diagnóstico.
4. Copia de su Identificación Oficial, credencial electoral INE, Pasaporte (vigente) Cédula Profesional.
5. Carpeta de investigación completa del ministerio público.
6. Copia de comprobante de domicilio del Asegurado con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
7. Estado de cuentabancario mostrando cuenta CLABE de débito o cheques con antigüedad no mayor a 3 meses.

#### **Indemnización Diaria por Hospitalización**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Asegurado solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del Asegurado.
- Carpeta de investigación de la autoridad competente.
- Expediente clínico y constancia de hospitalización.
- Informe médico.

#### **Muerte Accidental en Vuelo**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
- Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público y/o reporte o documento equivalente ante la autoridad competente del lugar en el que haya ocurrido el siniestro.
- Copia del acta de nacimiento de los Beneficiarios, en caso de que los hijos sean los Beneficiarios.

#### **Beneficio Adicional para Menores por Muerte Accidental**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del representante legal del Beneficiario. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del representante legal del Beneficiario con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.

- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Beneficiario solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del representante legal del Beneficiario.
- Acta de defunción.
- Identificación oficial del Asegurado, solo si contase con ella.
- Designación de Beneficiarios (adjunto en la Póliza), si contasen con éste.

#### **Ingreso Familiar en Rentas por Accidente**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Beneficiario. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del Beneficiario con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Beneficiario solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del Beneficiario.
- Acta de defunción.
- Carpeta de investigación de la autoridad competente.
- Identificación oficial del Asegurado, solo si contase con ella.
- Designación de Beneficiarios (adjunto en la Póliza), si contasen con éste.

#### **Gastos Funerarios por Accidente**

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original), el cual será proporcionado por la Compañía.
- Facturas que comprueben los gastos funerarios efectuados.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del reclamante. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Copia de algún comprobante de domicilio del reclamante con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha de documentar el siniestro.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el reclamante solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses al momento de documentar el siniestro a nombre del reclamante.
- Acta de defunción.
- Identificación oficial del Asegurado, solo si contase con ella.

Solo en aquellos casos en que no sea posible determinar las circunstancias del siniestro y las consecuencias del mismo, la Compañía podrá solicitar documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### **En caso de no cumplirse estos requisitos, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.**

Una vez que se cuenta con la información antes mencionada, es necesario hacerla llegar a: Edificio Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, o bien a través de los medios electrónicos que para tales efectos señale la Compañía.

Para cualquier duda o aclaración favor de comunicarse al siguiente teléfono: **800 006 3342**

### 3. Pago

La Compañía pagará al Asegurado o sus Beneficiarios, en su caso, la Indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación y esta sea procedente.

### 4. Deduciones

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

### 5. Cambios de Beneficiarios

Cualquier Asegurado podrá en cualquier momento designar Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía, la cual pagará el importe del Seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable.

## V. Procedimientos

---

### 1. Altas

Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de Dependiente podrá ser incluida en las coberturas de la presente Póliza mediante la solicitud del Contratante y la aceptación de la Compañía.

### 2. Bajas

Dejará de estar Asegurado, a partir de la siguiente renovación, el Dependiente del Titular que:

#### Cónyuge

- Por divorcio.

#### Hijos

- Contraigan matrimonio.
- Cumplan 25 años.
- Obtengan ingresos por trabajo personal.
- Dejen de depender económicamente de él.

También dejarán de estar Asegurados aquellos dependientes que el Contratante solicite su baja.

### 3. Renovación

Este Seguro será renovado automáticamente por períodos de un año salvo que cualquiera de las partes dé aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por terminado por lo menos 30 días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.

**A la renovación la Compañía podrá ajustar el monto de la prima en función del aumento o disminución de la inflación anual publicada por el Banco de México, manteniendo el resto de los términos y condiciones según el plan originalmente contratado. Adicionalmente la prima se actualizará de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

**En caso de ajuste de primas y Sumas Aseguradas en términos del párrafo anterior, la Compañía se obliga a dar aviso por escrito al Contratante dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la renovación, del monto de dichas primas y Sumas Aseguradas.**

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes: La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad.

Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado, y

Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

#### **4. Edad**

Las edades de aceptación y renovación para este contrato de seguro son:

- Edad de aceptación, mínima 18 años y máxima 70 años
- Edad máxima de renovación: 80 años
- Hijos, edad mínima de aceptación 12 años máxima 24 años.
- Edad máxima de renovación 24 años.

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato de Seguro.

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado, al inicio del Contrato de Seguro o con posterioridad, extendiendo un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada fue incorrecta, y se encontraba fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a la devolución de la prima no devengada (sin incluir los gastos administrativos y operativos).

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b) Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad del Asegurado tendrá derecho a reclamar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima mayor que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima cobrada y la prima correspondiente a la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad, y
- d) Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato. (artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

#### **5. Terminación Anticipada y Cancelación**

1. El Contratante podrá dar por terminado este contrato, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la Póliza estuvo en vigor.

La Póliza se dará por terminada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

En caso de que el Contratante, por cualquier causa, solicite la terminación anticipada del seguro, la Compañía devolverá la prima neta no devengada, descontando previamente el costo de los derechos de Póliza estipulados en la Carátula de la misma, así como las comisiones y/o gastos de adquisición. La Compañía realizará dicha devolución al Contratante y/o Asegurado dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo con lo solicitado por el Contratante.

El Contratante podrá realizar la terminación anticipada de su Póliza comunicándose al teléfono **800 911 2639** en dónde después de ser autenticado, se le proporcionará el número de folio de su cancelación.

En el caso de que la prima se pague de manera mensual o por periodos menores a un mes. El Contratante en este acto acepta que sin importar el momento del mes o periodo en el que se realice la cancelación, La Compañía tendrá derecho a la Prima correspondiente al periodo completo, por lo que La Compañía no devolverá prima alguna.

## **2. La cancelación de la Póliza se realizará de forma automática al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.**

3. La cancelación de la cobertura, para cada Asegurado, se realizará en la fecha en que este alcance la edad máxima de cancelación señalada en la Carátula de la Póliza.

## **6. Rehabilitación**

No obstante lo dispuesto en la cláusula de Primas, el Contratante podrá dentro de los 30 días siguientes al último día del Plazo de Gracia señalado en dicha cláusula, solicitar a la Compañía la rehabilitación del contrato, una vez que la Compañía otorgue su conformidad, deberá pagar la prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su Pago Fraccionado: en este caso, 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 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, Chubb Seguros México, S.A. ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, dicha devolución se hará a la cuenta bancaria que para tal efecto designe el Contratante.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago. Sin perjuicio de sus efectos automáticos la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la Compañía deberá hacerlo constar 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.

## **VI. Condiciones Generales**

---

### **1. Contrato**

Forma parte de este contrato y constituye prueba del mismo, la solicitud del Seguro, esta Póliza, la Condiciones Generales y los endosos adicionales que se le agreguen.

### **2. Vigencia**

Este Contrato estará vigente durante el período del Seguro pactado que aparece en la Carátula de esta Póliza

### **3. Omisiones o Inexactas Declaraciones**

**El Contratante y el Titular están obligados a declarar por escrito a la Compañía, 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 conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacto de tales hechos que se le pregunten facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.**

#### **4. Modificaciones del Contrato**

Al ser este seguro un contrato de adhesión, no se podrán realizar modificaciones a las condiciones generales de este Contrato de Seguro, en consecuencia, cualquier persona carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones, cualquier modificación que se realice sobre las condiciones generales del presente contrato, deberán ser registradas de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Compañía y el Contratante, podrán acordar realizar modificaciones a las condiciones particulares de la Póliza, entendiéndose éstas como cambio en Sumas Aseguradas, información del Contratante y/o Asegurado, coberturas otorgadas, en todos los casos, cualquier cambio lo hará constar la Compañía por escrito y mediante Endoso.

#### **5. Notificaciones**

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio indicado en la Carátula de la Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes podrán hacerse: (i) por escrito al último domicilio señalado por el Contratante y/o Asegurado para tal efecto; y/o (ii) por correo electrónico o mensaje de texto SMS a la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos y/o (iii) vía telefónica al número telefónico fijo o móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos. En caso de realizarse las notificaciones vía correo electrónico, vía mensaje de texto SMS, o vía telefónica, dichas notificaciones se tendrán como válidas para todos los efectos legales a los que haya lugar en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las notificaciones a los Contratantes y/o Asegurados en términos de lo anterior, se considerarán válidas siempre que se hayan efectuado al último domicilio, correo electrónico y/o teléfono móvil y/o teléfono fijo que la Aseguradora tenga conocimiento.

#### **6. 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 Asegurados 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 (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

**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 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 / www.  
condusef.gob.mx

Teléfonos:

En la Ciudad de México: 55 5340 0999

En el territorio nacional: 800 999 8080

**7. Moneda**

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante, Asegurado o por parte de la Aseguradora, aun y cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

**8. Primas**

La primera prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad en la fecha de emisión y vence en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

En cada Renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada de cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Si el contratante opta por el Pago Fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración y vencerán al inicio de cada período pactado aplicándose la tasa de financiamiento autorizada vigente en el momento de inicio del período de Cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un período de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el Contrato. A las 12 horas del último día del período de espera, **los efectos del Contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.**

Durante el periodo de gracia, la cobertura se mantendrá vigente, en caso de siniestro, la Compañía 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 Asegurado mediante transferencia bancaria, o bien, mediante cargos que efectuará la Compañía en la tarjeta de crédito, débito y/o cuenta bancaria y/o cuentas de fondos de pago electrónico y periodicidad que el Asegurado haya seleccionado. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, este se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última; el comprobante o ficha de pago correspondiente acreditará el cumplimiento. **Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.**

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

## 9. Interés Moratorio

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 y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la Indemnización dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar una Indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

## 10. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguros 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 en los casos de excepción, consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por el artículo 82, en correlación con lo previsto por el artículo 81, ambos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por 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.

## 11. Territorialidad

Esta Póliza cubre los riesgos señalados en la misma en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos y/o en el extranjero, **no cubrirá siniestros que ocurran en alguno de los siguientes países: Cuba, Afganistán, República Democrática del Congo, Irak, Irán, Liberia, Sudán, Siria, Corea del Norte, Yemen, República de Zimbabue y República Centroafricana, así como los países sanciones por la OFAC.**

## 12. Carencias de Restricciones

Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados, posteriores a la contratación de la Póliza.

## 13. Designación de Beneficiarios

El Asegurado en este acto designa como Beneficiarios a las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada contratada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará a los hijos del Asegurado en proporciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada contratada se pagará los padres del Asegurado en proporciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre supérstite del Asegurado.
4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado se deberá comunicar al 800 006 3342, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la proporción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

#### **Advertencia**

En caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de Beneficiarios menores de edad, legalmente implica que se nombra Beneficiario a la persona mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral para con el menor de edad, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la indemnización respectiva.

#### **14. Uso de Medios Electrónicos**

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de pactar la celebración de operaciones y servicios, a través del uso de Medios Electrónicos que estén disponibles por la Compañía para efectos del presente contrato de seguro (entendiéndose como Medios Electrónicos como los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía).

Para efectos de lo anterior, la Compañía pone a disposición del Asegurado o Contratante, previo a su contratación, los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos a través de su página de Internet: [www.chubb.com/mx](http://www.chubb.com/mx). En dichos términos y condiciones la Compañía establece lo siguiente:

- a) **Las operaciones y servicios que la Compañía podrá proporcionar a través de Medios Electrónicos**, como lo son: (i) contratación o cancelación de productos, (ii) consulta de información relacionada con el seguro, (iii) Modificación de designación de beneficiarios, (iv) solicitar actualización y/o modificación de información, (v) Alta y modificación del medio de comunicación seleccionado, (vi) Contratación de otro Servicio o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado, entre otros.
- b) **Los mecanismos y procedimientos de identificación del usuario y autenticación**, en el presente apartado se podrá revisar el "identificador de usuario" que utilizará la Compañía, es decir, la cadena de caracteres, información de un dispositivo o cualquier otra información que permita reconocer la identidad y autenticidad del propio usuario para la realización de operaciones electrónicas. Así mismo, en este apartado se informan los "factores de autenticación" que podrá solicitar la Compañía, basado en las características físicas del usuario, en dispositivos o información que solo el usuario posea o conozca.
- c) **La responsabilidad del usuario y de la Compañía respecto a la realización de operaciones por Medios Electrónicos**, en este apartado la Compañía establece la responsabilidad para que el usuario del Medio Electrónico resguarde de manera correcta las claves de acceso para la realización de las operaciones electrónicas. Así mismo se señala la responsabilidad de la Compañía respecto al resguardo de la información adquirida del usuario.
- d) **Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por la Compañía**, a través de Medios Electrónicos, en esta sección la Compañía establece los medios de comunicación para notificar el estatus de las operaciones que se realicen a través de Medios Electrónicos.

- e) **Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de operaciones electrónicas**, en este el usuario del Medio Electrónico conocerá el proceso para cancelar el uso de las claves de acceso para medios electrónicos.
- f) **Restricciones operativas aplicables de acuerdo con el Medio Electrónico**, en este apartado la Compañía comunica las restricciones, en caso de existir, para el uso de los medios electrónicos, ya sea por sistema o por el uso de los dispositivos. En esta misma sección, la Compañía le informa al usuario del Medio Electrónico, que los productos y/o servicios que se contraten con los medios de identificación y, a través de los Medios Electrónicos que la Compañía tenga disponibles, son en sustitución a la firma autógrafa y sus efectos jurídicos.

### 15. Agravación Esencial del Riesgo

**Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

“El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”. **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro”. **(Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Con relación a lo anterior, la empresa aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de Chubb Seguros México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. **(Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Con independencia de todo lo anterior, en caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

**Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.**

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Chubb Seguros México, S.A., tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Chubb Seguros México, S.A. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente

#### **16. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales**

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. La Compañía 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.

#### **17. Entrega de Documentación Contractual**

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por internet o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y las fracciones I y II del artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de la prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria (mismo que se tendrá por efectuado en el momento de la autorización de cargo por parte de la Institución Bancaria), la Aseguradora se obliga a proporcionar al Contratante el número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración y dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro, le entregará al Contratante la documentación relativa al Contrato de Seguro celebrado, siendo ésta la Póliza. La entrega se hará a través de cualquiera de los siguientes medios: (i) vía correo electrónico, previo al consentimiento para ello por parte del Contratante, (ii) en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería o (iii) en su caso, de manera física por conducto del prestador de servicios al momento de la contratación. Lo anterior en el

entendido que, para entregas a domicilio, en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

La forma en la que se hará constar la entrega de la documentación ya mencionada será como sigue: (i) cuando el envío sea por correo electrónico, la constancia va a ser a través de un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Aseguradora podrá cerciorarse de que se recibió la Póliza, (ii) cuando sea enviado al domicilio señalado al momento de la contratación o (iii) por conducto del prestador de servicios, la constancia de entrega será el acuse de envío de la empresa de mensajería y el acuse firmado por el Contratante. En caso de que el Contratante no reciba la documentación mencionada en esta cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Aseguradora, cuyos domicilios se indican en la página en internet: [chubb.com/mx](http://chubb.com/mx) o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue la documentación en referencia, o bien, si requiere un duplicado de la Póliza, éste se le entregará sin costo alguno.

En caso de que el Contratante desee dar por terminado el Contrato de Seguro deberá sujetarse a lo establecido en la cláusula de las presentes Condiciones denominada "Terminación Anticipada y Cancelación". Aunque originalmente se haya solicitado el envío a través de un medio diferente de entrega, durante la Vigencia, el Contratante podrá en cualquier momento solicitar que se le entregue la documentación de esta Póliza por correo electrónico, previo consentimiento para tales efectos.

#### **18. Fraude, dolo o mala fe**

**Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:**

- a) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al siniestro.**
- b) Si con igual propósito no entregan en tiempo a La Compañía, la documentación de que trata la Cláusula de "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.**
- d) Si el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de uno de ellos o de ambos, presentan documentación apócrifa para que La Compañía, conozca las causas y consecuencias del siniestro y/o se conduzcan con falsedad en sus declaraciones.**

#### **19. Cláusula de Beneficios Chubb**

La Compañía, en sus campañas de venta, fidelización y/o retención de sus contratos de seguros, podrá ofrecer a sus potenciales clientes, Asegurado(s) y/o Contratante(s), alguno(s) de los siguientes beneficios o incentivos:

- Asistir a experiencias (tales como: tomar cursos y talleres, pláticas y convivencias con figuras públicas).
- Boleto a eventos (tales como: cine, teatros, conciertos, eventos públicos en general).
- Beneficios en renta de vehículos.
- Recibir regalos en especie (tales como: artículos promocionales, códigos promocionales para aplicaciones de transporte y alimentos, cuponerías, monederos electrónicos, gadgets, artículos de salud y belleza, viajes que incluyan el costo del transporte, hospedaje y/o alimentación, boletos de avión).
- Acceso a plataformas digitales con contenido de interés y de bienestar.
- Participar en programas de lealtad (tales como: programas y puntos de recompensa).
- Participar en rifas o concursos.

La Compañía dará a conocer mediante los materiales y/o los medios de comunicación que utiliza: a) los beneficios o incentivos que en cada caso otorgará, b) los canales de venta a los cuales aplicará, c) si va dirigido a una campaña de venta, fidelización o retención, si pueden ser acumulables, d) a quien estará dirigido y el producto que aplique, y e) la temporalidad del beneficio o campaña.

Los beneficios y/o incentivos descritos en la presente cláusula no tendrán costo adicional para los Clientes y **los mismos serán intransferibles.**

La disponibilidad de los beneficios y/o incentivos y su otorgamiento quedan sujetos a potestad o disponibilidad de la Compañía, **en ningún caso constituirán un derecho adquirido para los potenciales clientes, Asegurado(s) y/o Contratante(s).**

### **Invitación para Consultar al 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: <https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>

### **Glosario 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".

### **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://www.chubb.com/mx-es/footer/privacy-notices.html>

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 31 de marzo de 2026, con el número CNSF-S0039-0147-2026 / CONDUSEF-007243-01.

## Contacto

---

### **CDMX**

Av. Paseo de la Reforma 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México  
Tel.: 55 5322 8000

### **Guadalajara**

Av. Mariano Otero 1249, Torre Atlántico, Piso 10, Col. Rinconada del Bosque, Sector Juárez, C.P. 44530, Guadalajara Jal.  
Tel: 33 3884 8400

### **Monterrey**

Av. Ricardo Margain Zozaya, Edificio EQUUS 335, Torre II, Piso 19, Zona Santa Engracia, C.P. 66265 San Pedro Garza García, N.L.  
Tel: 81 8368 1400

[chubb.com/mx](http://chubb.com/mx)