

Seguro de Cáncer por Género

CHUBB®

Contenido

Sección Primera	
Disposiciones Particulares	5
Cláusula 1ª. Bases Contractuales	5
Cláusula 2ª. Descripción de las Coberturas	5
2.1 Descripción de las Coberturas Básicas	5
2.1.1 Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	5
2.1.2 Indemnización Diaria por Hospitalización por Cáncer	5
2.1.3 Indemnización Diaria por Hospitalización en Terapia Intensiva por Cáncer	5
2.1.4 Indemnización Diaria por Hospitalización y Doble Indemnización por Hospitalización en Terapia Intensiva por Cáncer	6
2.1.5 Cirugía Por Cáncer (Incluyendo Mastectomía)	6
2.2 Descripción de las Coberturas Adicionales	6
2.2.1 Indemnización Mensual Cierta por Pérdida de Ingresos	6
2.2.2 Indemnización por Reconstrucción de Senos	6
2.2.3 Indemnización por Servicios de Anestesia y Radioterapia por Cáncer	6
Cláusula 3ª. Definiciones	7
Cláusula 4ª. Exclusiones	9
Cláusula 5ª. Administración de Indemnizaciones	9
1. Aviso	9
2. Pruebas	9
3. Pago	10
4. Deducciones	10
5. Moneda	10

Cláusula 6ª. Procedimientos	10
1. Terminación de Cobertura	10
2. Renovación	11
3. Edad	11
4. Terminación Anticipada y Cancelación	12
Sección Segunda	
Disposiciones Generales	13
Cláusula 1ª. Prima	13
Cláusula 2ª. Rehabilitación	13
Cláusula 3ª. Vigencia del Contrato	14
Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato	14
Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones	14
Cláusula 6ª. Notificaciones	14
Cláusula 7ª. Competencia	15
Cláusula 8ª. Interés Moratorio	15
Cláusula 9ª. Prescripción	15
Cláusula 10ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro	16
Cláusula 11ª. Cláusula de Comisiones o Compensaciones	16
Cláusula 12ª. Uso de Medios Electrónicos	16
Cláusula 13ª. Agravación Esencial del Riesgo	17
Cláusula 14ª. Entrega de Documentación Contractual	18
Cláusula 15ª. Fraude, Dolo o Mala Fe	19
Cláusula 16ª. Cláusula de Beneficios Chubb	19
Invitación para Consultar al RECAS	20
Glosario de Preceptos Legales	20
Aviso Corto de Privacidad	20

Seguro de Cáncer por Género

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.

Sección Primera Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Bases Contractuales

Chubb Seguros México, S.A., en adelante denominada “la Aseguradora” o “la Compañía” con sujeción a lo estipulado en esta Póliza, y siempre y cuando se encuentre en vigor, pagará al Asegurado las Sumas Aseguradas que correspondan a las coberturas contratadas, si después de haber transcurrido el periodo de espera de seis meses contados a partir del inicio de vigencia del seguro o de su última rehabilitación, se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer conforme a la definición que del mismo se hace en esta Póliza.

Si el diagnóstico de cáncer ocurre dentro del periodo de espera de seis meses señalado en el párrafo anterior, la Aseguradora no tendrá obligación alguna con el Asegurado.

Por su parte, el Contratante se obliga con la Aseguradora al pago de las primas de acuerdo a lo estipulado en este contrato.

Cláusula 2ª. Descripción de las Coberturas

El Contratante podrá elegir las coberturas básicas o adicionales que más abajo se describen y de estar amparadas se estipularán en la Carátula de la Póliza.

2.1 Descripción de las Coberturas Básicas

2.1.1 Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer, una vez transcurrido el periodo de espera, la Aseguradora le pagará en una sola exhibición, la Suma Asegurada consignada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura.

2.1.2 Indemnización Diaria por Hospitalización por Cáncer

Si una vez transcurrido el periodo de espera, al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer y éste es internado por indicación médica en un hospital, la Aseguradora pagará al Asegurado una indemnización diaria estipulada en la Carátula de la Póliza, mientras esté internado y con la limitación de hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco días. El pago se realizará en una sola exhibición, equivalente al monto de la renta diaria por el número de días que el Asegurado haya estado hospitalizado.

En el caso de hospitalizaciones sucesivas, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior para efectos de computar el periodo máximo de beneficio de trescientos sesenta y cinco días.

Esta cobertura es excluyente con la cobertura Indemnización diaria por hospitalización y doble indemnización por hospitalización en terapia intensiva por Cáncer.

2.1.3 Indemnización Diaria por Hospitalización en Terapia Intensiva por Cáncer

La Compañía pagará al Asegurado una indemnización diaria, estipulada en la Carátula de la Póliza, si a consecuencia de un internamiento por Cáncer diagnosticado por primera vez y una vez transcurrido el periodo de espera, resulta necesario el uso de la Unidad de Terapia Intensiva, la indemnización se otorgará por el tiempo que se utilice dicha

unidad de terapia intensiva, sin exceder de 30 días. El pago será realizado en una sola exhibición equivalente a la renta diaria por número de días que estuvo hospitalizado.

En el caso de hospitalizaciones recurrentes, separadas por intervalos menores a un año, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior, para efectos de computar el Periodo Máximo de Beneficio.

Esta cobertura es excluyente con la cobertura Indemnización diaria por hospitalización y doble indemnización por hospitalización en terapia intensiva por Cáncer.

2.1.4 Indemnización Diaria por Hospitalización y Doble Indemnización por Hospitalización en Terapia Intensiva por Cáncer

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer y transcurrido el periodo de espera, éste es internado por indicación médica en un hospital, la Aseguradora pagará mientras esté internado y con la limitación de hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco días, la indemnización diaria que se especifica como tal en la Carátula de la Póliza y pagará el doble de la Indemnización Diaria por Hospitalización contratada, si a consecuencia del internamiento por cáncer diagnosticado por primera vez y transcurrido el periodo de espera, fuere necesario el uso de la Unidad de Terapia Intensiva, durante el tiempo que se utilice la misma, sin exceder de 30 días. El pago se realizará en una sola exhibición, equivalente a la renta diaria por el número de días que el Asegurado haya permanecido hospitalizado.

En el caso de hospitalizaciones sucesivas, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior para efectos de computar el periodo máximo de beneficio de trescientos sesenta y cinco días.

Esta cobertura es excluyente de las Coberturas Indemnización diaria por hospitalización por Cáncer e Indemnización diaria por hospitalización en terapia intensiva por Cáncer

2.1.5 Cirugía Por Cáncer (Incluyendo Mastectomía)

Si se le diagnostica por primera vez al Asegurado el padecimiento de Cáncer una vez transcurrido el periodo de espera y es internado en un hospital para practicarle una intervención quirúrgica para el tratamiento del Cáncer y realizada por un médico especialista, la Aseguradora pagará al Asegurado los gastos usuales y acostumbrados de tal intervención hasta el límite señalado en la Carátula de la Póliza. En caso de que en una misma incisión se efectúe más de una intervención quirúrgica, únicamente se pagará la cirugía de mayor costo.

La cobertura abarca los siguientes rubros:

- Los gastos usuales y acostumbrados por concepto de honorarios médico-quirúrgicos
- Los gastos usuales y acostumbrados de hospitalización diaria por habitación y alimentos por los días que dure el internamiento por la intervención quirúrgica

2.2 Descripción de las Coberturas Adicionales

2.2.1 Indemnización Mensual Cierta por Pérdida de Ingresos

La Aseguradora pagará al Asegurado la cantidad establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza hasta doce meses si se le diagnostica por primera vez que padece de cáncer transcurrido el periodo de espera. Esta indemnización se otorgará mientras el Asegurado se encuentre medicamente impedido para desempeñar su trabajo habitual. La Aseguradora pagará al Asegurado en una sola exhibición el equivalente a la renta mensual por el número de meses que estuvo impedido para desempeñar su trabajo habitual.

2.2.2 Indemnización por Reconstrucción de Senos

Si como consecuencia de un cáncer cubierto por esta Póliza se requiera la reconstrucción de uno o ambos senos, la Aseguradora pagará hasta el monto de la suma asegurada contratada los gastos usuales y acostumbrados generados con motivo de dicho procedimiento, con límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura. **Esta cobertura solo aplica para el género femenino.**

2.2.3 Indemnización por Servicios de Anestesia y Radioterapia por cáncer

La Aseguradora pagará los gastos usuales y acostumbrados hasta el límite máximo señalado en la Carátula de la Póliza que el hospital cobre por servicios de radioterapia y/o los gastos generados por honorarios del médico anesthesiólogo y/o algesiólogo y/o radiólogo, así como los servicios e insumos relacionados con anestesia, analgesia y/o radioterapia, se entiende que a cada intervención quirúrgica corresponderá únicamente un servicio de anestesia. **Esta cobertura aplica exclusivamente para el género masculino.**

Cláusula 3ª. Definiciones

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

1. **Aseguradora o Compañía:** Chubb Seguros México, S.A.
2. **Asegurado:** Es la persona que ha quedado protegida bajo los beneficios de la Póliza y que puede tener el carácter de titular cuando así aparezca en la Carátula de la Póliza, o de familiar dependiente cuando aparezca en el endoso de inclusión de familiares.

Familiar dependiente:
 - Cónyuge
 - Hijos
3. **Contratante:** Es la persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre el cual recae la obligación de pago de las Primas.
4. **Médico:** Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.
5. **Especialista:** Médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictaminar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades que se especifican dentro de esta Póliza.
6. **Enfermedades Preexistentes:** Es aquella enfermedad de la 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 dicha enfermedad 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 de la enfermedad 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 de la enfermedad de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades 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 la enfermedad 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 una enfermedad 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.

7. **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento.
8. **Pruebas Patológicas:** Todos aquellos documentos que contengan resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, que pueden ser tomados como evidencia bajo los términos de esta Póliza. La documentación debe estar debidamente fechada y firmada por un médico especialista en oncología y/o patología. Las evidencias deben basarse en los exámenes microscópicos de tejidos fijos, o preparaciones obtenidas por medio del sistema hemático.
9. **Diagnóstico de Cáncer:** Debe basarse únicamente sobre el criterio aceptado de ser maligno, después de haber estudiado la composición histológica, estructura y comportamiento de la que se sospecha, pueda ser un tumor, tejido o una muestra. Un diagnóstico clínico deberá respaldarse con una prueba patológica.
10. **Cáncer In Situ:** Es la sustitución del epitelio normal por células anormales (Neoplasia), por cambios en la estructura interna (Relación citoplasma – núcleo), sin rebasar más allá de la membrana basal.
11. **Hospital:** Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado.
12. **Gastos Usuales y Acostumbrados:** Honorarios y gastos generados por la atención médica que reciba el Asegurado como consecuencia de una Enfermedad Cubierta, mismos que no deberán exceder los honorarios y gastos por atención médica que se acostumbre a pagar para una atención médica similar otorgada en el mismo lugar, para una persona del mismo sexo, edad y por una Enfermedad de características semejantes.
13. **Periodo de Espera:** Periodo de ciento ochenta (180) días naturales posterior inmediato al inicio de la vigencia del Seguro, de su última rehabilitación o alta del familiar dependiente, durante el cual el Asegurado no estará amparado.
14. **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.

15. Póliza: Es el testimonio del contrato celebrado entre la Aseguradora y el Contratante el cual se integra por la Póliza, sus endosos, anexos, la solicitud del seguro y cualquier otro cuestionario firmado por el Contratante y/o Asegurado relacionado con la apreciación del estado de salud del Asegurado.

16. Prima Neta: Se define como prima neta a la cantidad a cargo del contratante antes del Impuesto al Valor Agregado.

Cláusula 4ª. Exclusiones

No se encuentra amparado por este contrato de seguro:

- 1. Cuando el diagnóstico es realizado por un familiar del Asegurado o persona que viva en la casa del Asegurado, sin importar si la persona es un médico facultado para ejercer la medicina.**
- 2. Una infección oportunista si al momento de una crisis, el Asegurado tenía síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea. Las infecciones oportunistas incluyen: Neumosiastisis, Neumonía Carinii, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.**
- 3. Cáncer de la piel, específicamente del tipo basocelular y espinocelular.**
- 4. Cualquier gasto asociado a un internamiento en un establecimiento distinto de un hospital.**
- 5. Cáncer preexistente a la contratación de la Póliza.**
- 6. Cáncer cérvico uterino “insitu”.**

Cláusula 5ª. Administración de Indemnizaciones

1. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco 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 Aseguradora además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las reclamaciones indicadas.

Documentos para el pago de la Indemnización.

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

- Formato de Reclamación, el cual será proporcionado por la Compañía y deberá ser completamente requisitado con letra de molde, con datos actualizados y firmado por el Asegurado).
- Formato de Aviso de Accidente y/o Enfermedad, el cual será proporcionado por la Compañía (Este deberá ser requisitado por el Asegurado con letra de molde, mismo que deberá indicar por parte del Asegurado la narrativa de cómo, cuándo y dónde ocurrió el accidente o lo que produjo la hospitalización con fechas de inicio de signos y síntomas).
- Informe Médico que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico definitivo. Deberá ser elaborado y firmado por su médico tratante incluyendo datos generales del mismo (nombre, cédula profesional, teléfono y dirección).
- Resultado de Estudio Histopatológico en original (indispensable).
- Copia de Cédula Profesional de Especialista de médico patólogo que firma el estudio histopatológico (indispensable).
- Copia de Identificación Oficial con fotografía del Titular y Asegurado/Afectado la cual puede ser: credencial electoral INE, pasaporte (vigente), cédula profesional.
- Comprobante de Domicilio del Asegurado/Afectado (recibo de agua, luz o teléfono, antigüedad no mayor a 3 meses).

- Documento emitido por el banco con antigüedad no mayor a tres meses que contenga fecha visible de emisión, nombre completo, cuenta CLABE a 18 dígitos y número de cuenta.
- Formato Conoce a tu Cliente, el cual será proporcionado por la Compañía (contestar únicamente las áreas sombreadas con letra de molde).
- Constancia médica en dónde el médico tratante certifique que el Asegurado se encuentra impedido para realizar su trabajo habitual y especifique claramente el tiempo durante el cual existe dicho impedimento.
- Constancia de Hospitalización que especifique fecha y hora de ingreso y egreso.
- Comprobante de Gastos por Cirugía de Cáncer en original (indispensable).
- Comprobante de Gastos por reconstrucción de senos en original (indispensable).

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: 800 087 4598

3. Pago

La Aseguradora pagará dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación y esta sea procedente.

En el caso de Indemnizaciones que se consignan por día, el pago se realizará por periodos mensuales vencidos, o bien por el número de días si es que el periodo de indemnizaciones pendientes es menor.

4. Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de la indemnización correspondiente.

5. 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.

Cláusula 6ª. Procedimientos

1. Terminación de Cobertura

La cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará en el aniversario inmediato posterior en que éste cumpla sesenta y nueve (69) años.

La protección correspondiente a cada Asegurado indemnizado terminará en dos años contados a partir del diagnóstico de cáncer, o hasta que se extinga la última obligación de la Aseguradora.

2. Renovación

El Seguro podrá ser renovado por periodos de un año. Si alguna de las partes no desea renovar el mismo, debe dar aviso a la otra por escrito que es su voluntad de no renovarlo por lo menos treinta días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Aseguradora se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

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.

3. Edad

Las edades mínimas y máximas de aceptación para esta Póliza son:

- Para Asegurados titulares: Mínima dieciocho (18) años, Máxima sesenta y nueve (69) años, Máxima de renovación sesenta y nueve (69) años.
- Para Asegurados familiares: Mínima (18) dieciocho años, Máxima sesenta y nueve (69) años, Máxima de Renovación sesenta y nueve (69) 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).

4. 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.

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

En caso de fallecimiento del Asegurado titular, la Póliza continuará vigente para los familiares asegurados, quienes mantendrán la protección y los beneficios establecidos, siempre y cuando se continúen pagando las primas correspondientes.

Sección Segunda Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

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

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de gracia el cual es de 30 días para liquidar el total de la prima o la fracción correspondiente en los casos de pagos en parcialidades; **los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.**

En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. **Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.**

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

Cláusula 2ª. Rehabilitación

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

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo. Dicha devolución se realizará a la cuenta bancaria que designe el Contratante para tal efecto.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Cláusula 3ª. Vigencia del Contrato

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

Cláusula 4ª. Modificaciones al 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.

Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Cláusula 6ª. Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato 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.

Cláusula 7ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los 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

Cláusula 8ª. 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.

Cláusula 9ª. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos (2) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

Cláusula 10ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Cláusula 11ª. Cláusula de Comisiones o Compensaciones

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

Cláusula 12ª. 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. 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.

Cláusula 13ª. 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.

Cláusula 14ª. 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 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.

Cláusula 15ª. 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.**

Cláusula 16ª. 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).
- Boletos 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-S0039-0146-2026 / CONDUSEF-007242-01.

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,
Piso10, 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