



**ABA** | Seguro  
Accidentes Personales  
y Salud

de Chubb Seguros México, S.A.

**Seguro Básico Estandarizado de la  
Cobertura de Accidentes Personales**

# Seguro Básico Estandarizado de la Cobertura de Accidentes Personales

**Tipo de Seguro:** Seguro de Accidentes Personales Individual.

**Cobertura:** Muerte Accidental, no incluye pérdidas orgánicas, ni indemnización diaria por invalidez, ni reembolso de Gastos Médicos.

**Moneda:** Nacional

**Suma Asegurada:**

- \$ 100,000.00 pesos.
- \$ 200,000.00 pesos. Monto máximo de cobertura por persona

**Edades de Aceptación:**

Mínima de Admisión: 12 años

Máxima de Aceptación: 65 años

Máxima de Renovación: Vitalicia

**Forma de Pago:** Anual.

**Periodo de Gracia para Pago de Prima:** 30 días

**Temporalidad del Plan:** Un año Renovable

**Tarificación:** Cada Compañía definirá la tarifa total (que incluye IVA) por edad, género y ocupación

**Ocupación de los Solicitantes:** Una de las variables para definir la tarifa, será con base en la ocupación del Asegurado considerando edad, género y ocupación

El nivel del riesgo de su actividad, corresponde a las descritas en el Manual de Accidentes Personales, es decir:

**Riesgo A:**

1. Personas que trabajan tiempo completo en lugares no peligrosos tales como oficinas, tiendas, locales, despachos, etc., cuya ocupación no representa peligro especial.

**Ejemplo:** oficinistas, farmacéuticos, optometristas, bibliotecarios, sastres, modistas, dibujantes, etc.

## En Lugares Fijos:

En Oficina, Tienda, Despacho, Laboratorio, etc.

1. Abarrotero	39. Forrajero	78. Pagador
2. Abogado	40. Fotograador	79. Panadero
3. Actuario	41. Fotógrafo	80. Peletero o Curtidor
4. Agente de Compras	42. Frutero	81. Periodista
5. Alcalde	43. Fruticultor	82. Petrolero

6. Alfarero	44. Geólogo	83. Pintor de Muebles, Ventanas y Casas, etc.
7. Ama de casa	45. Grabador	84. Platero
8. Anticuario	46. Guía de Turistas	85. Plomero
9. Archivista	47. Herrero	86. Profesor
10. Arquitecto	48. Hojalatero	87. Publicista
11. Artesano	49. Hortelano	88. Pulidor de Pisos y Muebles
12. Auditor	50. Hotelero	89. Quesero
13. Avicultor	51. Impresor	90. Radio-fabricante
14. Banquero	52. Ingeniero	91. Radio-operador
15. Bibliotecario	53. Instrumentista	92. Relojero
16. Cajero	54. Jabonero	93. Rentista
17. Contador	56. Lavador de Ropa	94. Sacerdote
18. Contratista	57. Empleado de Laboratorio	95. Salinero
19. Compositor	58. Lechero Propietario	96. Sastre
20. Corresponsal	59. Lechero o Repartidor en Establo	97. Sombrero
21. Costurera	60. Librero	98. Tabaquero
22. Decorador	61. Linotipista	99. Talabartero
23. Dibujante	62. Locutor	100. Tapicero
24. Diplomático	63. Maderero	101. Telefonista, Operador, Instalador y Técnico
25. Diseñador	64. Manicurista	102. Telegrafista
26. Dulcero	65. Maestro de Escuela(s)	103. Tejedor
27. Editor	66. Mayordomo	104. Tendero
28. Embajador	67. Mecánico	105. Tintorero
29. Embotellador (vinos, cerveza, refrescos)	68. Mensajero	106. Topógrafo
30. Empacador (de carne)	69. Meteorólogo	107. Tornero
31. Encuadernado	70. Minero	108. Troquelador
32. Escultor	71. Modista	109. Valuador
33. Estereotipista	72. Molinero	110. Veterinario
34. Etnólogo	73. Mueblera	111. Vidriero
35. Farmacéutico	74. Músico de Sinfónica	112. Vitivinicultor
36. Ferrocarrilero	75. Oculista	113. Vulcanizador
37. Físico	76. Oficinista	114. Zapatero
38. Florista	77. Optometrista	

Supervisando	Otros Empleos o Actividades
1. Mesero	1. Arreglista (Música)

Sin Manejo de Herramienta
1. Cajista

**Riesgo B:**

1. Personas cuya ocupación se desempeña principalmente en la calle sin exposición de riesgos calificados.  
**Ejemplo:** cobradores, vendedores, inspectores, propagandistas, etc.
2. Personas que realizan trabajos manuales ligeros utilizando material y herramienta poco peligrosa.  
**Ejemplo:** reparadores de radio, televisión, refrigeradores, estufas, encuadernadores, tapizadores, cortineros, etc.

Desplazándose con Mucha Frecuencia en la Calle		
1. Abarrotero	43. Fotograbador	85. Peinadora
2. Abogado	44. Fotógrafo	86. Peletero o Curtidor
3. Agente de Compras	45. Fotógrafo Periodista	87. Periodista
4. Agente de Ventas	46. Frutero	88. Petrolero
5. Agricultor	47. Fruticultor	89. Pintor Artista
6. Ajustador de Seguros	48. Fumigador (no piloto)	90. Pintor de Muebles, Ventanas y Casas, etc.
7. Alcalde	49. Ganadero	91. Platero
8. Alfarero	50. Geólogo	92. Plomero
9. Anestesiólogo	51. Grabador	93. Profesor
10. Anticuario	52. Guía de Turistas	94. Publicista
11. Aparadorista	53. Herrero	95. Pulidor de pisos y Muebles
12. Arquitecto	54. Hojalatero	96. Quesero
13. Artesano	55. Hortelano	97. Químico
14. Auditor	56. Hotelero	98. Quiropráctico
15. Avicultor	57. Impresor	99. Radiólogo
16. Carpintero	58. Ingeniero	100. Radio-fabricante
17. Cartero	59. Instrumentista	101. Radio-operador
18. Cerrajero	60. Jabonero	102. Radioterapista
19. Cirujano	61. Lavador de Ropa	103. Relojero
20. Cobrador	62. Lechero Propietario	104. Rentista
21. Contador	63. Librero	105. Sacerdote
22. Contratista	64. Locutor	106. Salinero
23. Cordelero	65. Maderero	107. Sastre
24. Coreógrafo	66. Maestro de Escuela(s)	108. Soldador

25. Corresponsal	67. Materialista	109. Sombrero
26. Cultora de Belleza	68. Mayordomo	110. Tabaquero
27. Dulcero	69. Mecánico	111. Tapicero
28. Editor	70. Médico de Consultorio	112. Telefonista, Operador, Instalador y Técnico
29. Electricista	71. Mensajero	113. Telegrafista
30. Embotellador (vinos, cerveza, refrescos)	72. Meteorólogo	114. Tejedor
31. Empacador (de carne)	73. Minero	115. Tintorero
32. Encuadernado	74. Misionero	116. Topógrafo
33. Enfermera	75. Modelo	117. Tornero
34. Escultor	76. Modista	118. Troquelador
35. Estereotipista	77. Molinero	119. Valuador
36. Etnólogo	78. Mueblero	120. Veterinario
37. Ferretero	79. Musico	121. Vidriero
38. Ferrocarrilero	80. Músico de Sinfonica	122. Vitivinicultor
39. Físico	81. Oculista	123. Vulcanizador
40. Fisioterapeuta	82. Osteópata	124. Zapatero
41. Florista	83. Panadero	
42. Forrajero	84. Pedicurista	

**En Lugares Fijos:**

**En Oficina, Tienda, Despacho, Laboratorio, etc.**

1. Apicultor	8. Enfermera	15. Modelo
2. Bacteriólogo	9. Fisioterapeuta	16. Pedicurista
3. Biólogo	10. Fotógrafo Periodista	17. Peinadora
4. Botánico	11. Materialista	18. Pintor Artista
5. Criado Doméstico	12. Médico de Consultorio	19. Químico
6. Cultora de Belleza	13. Mesero	
7. Dermatólogo	14. Misionero	

Supervisando	Otros Empleos o Actividades
1. Cerrajero	1. Dulcero
2. Costurera	
3. Platero	

Sin Manejo de Herramienta	Otros Empleos o Actividades
1. Alfarero	1. Anestesiólogo
2. Aparadorista	2. Elevadorista
3. Avicultor	3. Estudiante
4. Jardinero	4. Lavandería
5. Platero	
6. Talabartero	

Sin Manejo de Herramienta
1. Aparadorista
2. Decorador

**Riesgo C:**

1. Personas que necesiten viajar constantemente para el desempeño de su ocupación habitual, sin exposición de riesgos calificados.  
**Ejemplo:** agentes viajeros, inspectores viajeros, auditores viajeros, comerciantes viajeros, propagandistas viajeros, etc.
2. Personas que supervisan procesos de manufactura y operaciones de construcción.  
**Ejemplo:** ingenieros, arquitectos, superintendentes, contratistas, etc.

Desplazándose con Mucha Frecuencia en la Calle
1. Chofer Particular
2. Chofer Pick-Up
3. Lechero Repartidor o en Establo

En Viaje		
1. Abarrotero	47. Fisioterapeuta	93. Peletero o Curtidor
2. Abogado	48. Florista	94. Perforador de Minas
3. Agente de Compras	49. Forajero	95. Perforador de Pozos
4. Agente de Ventas	50. Fotograbador	96. Periodista
5. Agricultor	51. Fotógrafo	97. Petrolero
6. Ajustador de Seguros	52. Fotógrafo Periodista	98. Pintor Artista
7. Alcalde	53. Frutero	99. Pintor de Muebles, Ventanas y Casas, etc.
8. Alfarero	54. Fruticultor	100. Platero
9. Anestesiólogo	55. Fumigador (no piloto)	101. Plomero
10. Anticuario	56. Ganadero	102. Profesor
11. Aparadorista	57. Geólogo	103. Publicista
12. Arquitecto	58. Grabador	104. Pulidor de Pisos y Muebles

13. Artesano	59. Guía de Turistas	105. Quesero
14. Auditor	60. Herrero	106. Químico
15. Avicultor	61. Hojalatero	107. Quiropráctico
16. Bailarín	62. Hortelano	108. Radiólogo
17. Botánico	63. Hotelero	109. Radio-fabricante
18. Carpintero	64. Impresor	110. Radio-operador
19. Cartero	65. Ingeniero	111. Radioterapista
20. Cerrajero	66. Instrumentista	112. Relojero
21. Cirujano	67. Jabonero	113. Rentista
22. Cobrador	68. Joyero	114. Sacerdote
23. Contador	69. Empleado de Laboratorio	115. Salinero
24. Contratista	70. Librero	116. Sastre
25. Cordelero	71. Locutor	117. Soldador
26. Coreógrafo	72. Maderero	118. Sobrestante
27. Corresponsal	73. Maestro de Escuela(s)	119. Sombrerero
28. Cultora de Belleza	74. Materialista	120. Tabaquero
29. Decorador	75. Mayodormo	121. Tapicero
30. Dibujante	76. Mecánico	122. Telefonista, Operador, Instalador y Técnico
31. Diplomático	77. Médico de Consultorio	123. Telegrafista
32. Director de Orquesta	78. Mensajero	124. Tejedor
33. Dulcero	79. Meteorólogo	125. Tendero
34. Editor	80. Minero	126. Tintorero
35. Electricista	81. Misionero	127. Topógrafo
36. Embajador	82. Modelo	128. Tornero
37. Embotellador (vinos, cerveza, refrescos)	83. Modista	129. Troquelador
38. Empacador (de carne)	84. Molinero	130. Valuador
39. Encuadernado	85. Mueblero	131. Veterinario
40. Enfermera	86. Músico	132. Vidriero
41. Escultor	87. Músico de Sinfónica	133. Vitivinicultor
42. Estereotipista	88. Oculista	134. Vulcanizador
43. Etnólogo	89. Osteópata	135. Zapatero
44. Ferretero	90. Panadero	136. Zoólogo
45. Ferrocarrilero	91. Pedicurista	
46. Físico	92. Peinadora	

### En Lugares Fijos:

#### En Oficina, Tienda, Despacho, Laboratorio, etc.

1. Cirujano	5. Fumigador (no piloto)	9. Osteópata
2. Cocinero	6. Mozo	10. Peluquero
3. Dentista	7. Músico	11. Quiropráctico
4. Ferretero	8. Operador de Cine	12. Tlapalero

### Supervisando

1. Artesano	13. Materialista	25. Talabartero
2. Avicultor	14. Molinero	26. Tapicero
3. Carpintero	15. Mueblero	27. Telefonista, Operador, Instalador y Técnico
4. Coreógrafo	16. Panadero	28. Telegrafista
5. Embalsamador	17. Peletero o Curtidor	29. Tejedor
6. Embotellador (vinos, cerveza, refrescos)	18. Pulidor de Pisos y Muebles	30. Tintorero
7. Encuadernador	19. Quesero	31. Vitivinicultor
8. Estereotipista	20. Químico	
9. Ferrocarrilero	21. Radio-Fabricante	
10. Forrajero	22. Sobrestante	
11. Impresor	23. Sombrero	
12. Linotipista	24. Tabaquero	

### Sin Manejo de Herramienta

1. Apicultor
2. Bodeguero
3. Empacador (de carne)
4. Encuadernador
5. Forrajero
6. Fotograbador
7. Grabador
8. Mueblero
9. Tejedor

### Con Manejo de Herramienta

1. Agricultor	10. Frutero
2. Alfarero	11. Fruticultor
3. Artesano	12. Hortelano



4. Cerrajero	13. Jardinero
5. Embalsamador	14. Joyero
6. Enfermera	15. Platero
7. Escultor	16. Pulidor de Pisos y Muebles
8. Forrajero	17. Radio-fabricante
9. Fotgrabador	18. Sastre

Con Manejo de Maquinaria Ligera	Otros Empleos o Actividades
1. Avicultor	1. Artista, Radio, TV, Cine y Teatro (extras consideración individual)
2. Costurera	2. Geólogo
3. Impresor	3. Masajista
	4. Mesero
	5. Sepulturero
	6. Tenista Profesional
	7. Topógrafo

Con Manejo de Maquinaria Pesada
1. Dulcero

En caso de ocupaciones no clasificadas en estos niveles de riesgo verificarán en la Compañía de seguros cuál es el incremento de la prima dado la actividad que realicen, es decir el seguro básico no aplicará para ellos.  
En caso de practicar algún deporte de manera ocasional se deberá reportar a la Aseguradora, especificando el deporte y la frecuencia con que lo practica.

Si la actividad a la cual se dedica la persona está catalogado entre alguna de las clasificaciones que van de D) a J), se sugiere acudir con la Aseguradora para proporcionar la tarifa correspondiente.

**Conductos de Venta**

Se podrá realizar por cualquier conducto que la Aseguradora tenga autorizado.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de junio de 2015, con el número CNSF-S0039-0307-2015 / CONDUSEF-003060-02.

## Contenido

Condiciones Generales	12
1. Definiciones	12
2. Objeto del Seguro	14
3. Descripción del Seguro de Muerte Accidental	14
4. Exclusiones	14
5. Pago de Siniestros e Indemnizaciones	15
6. Cláusulas Generales	16
6.1 Cláusulas de Interés para el Asegurado	16
6.1.1 Renovación	16
6.1.2 Primas (Monto de Primas)	16
6.1.3 Forma de Pago	16
6.1.4 Lugar de Pago	16
6.1.5 Edad Alcanzada	16
6.1.6 Edad Mínima de Aceptación	16
6.1.7 Edad Máxima de Aceptación	16
6.1.8 Rehabilitación	16
6.1.9 Periodo de Gracia	17
6.2 Cláusulas Operativas	17
6.2.1 Cambio en el Riesgo	17
6.2.2 Lugar de Residencia	17
6.2.3 Cancelación	17
6.2.4 Vigencia	18
6.2.5 Terminación del Contrato	18
6.2.6 Modificaciones	18
6.2.7 Notificaciones	18
6.3 Cláusulas Contractuales	18
6.3.1 Competencia	18
6.3.2 Prescripción	19

Seguro Básico Estandarizado de la Cobertura de Accidentes Personales

6.3.3 Moneda	19
6.3.4 Revelación de Comisiones	19
6.3.5 Interés Moratorio	19
6.3.6 Beneficiarios	20
6.3.7 Cambio de Beneficiarios	20
6.3.8 Edad	20
Solicitud de Seguro Básico de Accidentes Personales	22
Solicitud de Reclamación de Beneficiario(s)	26
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Accidentes y Enfermedades)	29

## Condiciones Generales

### 1. Definiciones

---

#### 1.1 Accidente

Acontecimiento provocado por una causa externa súbita, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria.

#### 1.2 Asegurado

Es la persona física amparada por la Póliza.

#### 1.3 Beneficiario

Persona designada en la Póliza por el Asegurado para recibir el beneficio del seguro.

#### 1.4 Compañía

Es la persona moral, constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia como institución de seguros, que asume el riesgo amparado por la Póliza.

#### 1.5 Contratante

Persona física o moral que es responsable ante la Compañía de la contratación y pago de la prima del seguro en su totalidad.

#### 1.6 Contrato de Seguro

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro y Endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro.

Este Contrato de Seguro está constituido por:

- a) Las declaraciones del Solicitante Titular proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro.
- b) La Póliza.
- c) Las cláusulas adicionales o endosos, los cuales son documentos que modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del contrato, sin que lo anterior se refiera a modificar el texto de las condiciones generales
- d) Las Condiciones Generales.
- e) Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

#### 1.7 Edad

La edad cronológica que tiene un Asegurado en una fecha determinada.

#### 1.8 Exclusiones

Situaciones, eventos o circunstancias que en caso de presentarse no estarán cubiertos por esta Póliza.

#### 1.9 Fecha de inicio de Cobertura

Es la fecha a partir de la cual cada uno de los Asegurados cuenta con la protección ofrecida en este Contrato de Seguro.

#### 1.10 Fecha de Inicio de Vigencia

Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor.

#### 1.11 Fecha de Término de Vigencia

Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

### 1.12 Lugar de Residencia

Lugar donde el Asegurado radica permanentemente, domicilio habitual. Sólo estarán protegidas bajo este seguro, las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

### 1.13 Ocupación

Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica.

### 1.14 Póliza

Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

**a) Carátula de Póliza.** Documento escrito que identifica claramente al emisor del documento y en el que señala:

1. Nombres y firmas de los representantes de la Compañía.
2. Nombre y domicilio del Contratante.
3. Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
4. Nombre de los Beneficiarios.
5. La naturaleza de los riesgos transferidos.
6. Fecha de inicio y fin de la vigencia.
7. Lista de Endosos incluidos.
8. Monto de Suma Asegurada.
9. Cobertura Contratada.
10. Prima del seguro.

**b) Condiciones Generales.** Conjunto de cláusulas donde se establece la descripción jurídica de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.

**c) Endosos.** Documento generado por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, que al adicionarse a las condiciones generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.

**d) Información para la Orientación en Caso de Siniestro.** Texto(s) que describe(n) los pasos a seguir, ante la necesidad de uso de la condición de protección otorgada, y que resuelve las principales dudas que por esta situación se presentan.

### 1.15 Recibo de Pago

Es el documento emitido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

### 1.16 Reclamación

Es el trámite que realiza el Beneficiario ante la Compañía, para obtener el beneficio del Contrato a consecuencia del fallecimiento del Asegurado por un Accidente.

### 1.17 Renovación Vitalicia y Automática

Proceso administrativo mediante el cual, a cambio del pago de la prima correspondiente, se mantiene en vigor por un periodo igual, dando continuidad de cobertura a los Asegurados amparado en los mismos términos de cobertura.

### 1.18 Solicitud

Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y Asegurado.

### 1.19 Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido y especificado en la carátula de la Póliza.

## 2. Objeto del Seguro

---

“Chubb Seguros México, S.A.”, en adelante la Compañía, pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada a consecuencia de algún accidente que produzca la muerte del Asegurado según lo descrito en estas Condiciones Generales, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la Póliza.

## 3. Descripción del Seguro de Muerte Accidental

---

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado durante el periodo de vigencia de esta Póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente sobreviniese su muerte, la Compañía pagará la Suma Asegurada especificada en la carátula de esta Póliza.

Una vez que fallece el Asegurado, se dará por terminado este contrato.

## 4. Exclusiones

---

**No es objeto de la presente Póliza las muertes originadas por lo siguiente:**

- A. Enfermedad corporal o mental.**
- B. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- C. Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.**
- D. Accidentes derivados del servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución.**
- E. Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado o sus Beneficiarios y éste sea sujeto activo.**
- F. Homicidio cuando se derive de la participación directa del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- G. Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestra que es accidental.**
- H. Las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, box, charrería, velideltismo, esquí, jockey, tauromaquia, artes marciales, carreras de vehículos motorizados, lucha libre, lucha grecorromana, espeleología, equitación, rapel, u otras actividades deportivas o profesionales igualmente peligrosas.**

- I. El uso de taxis aéreos o aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- J. Ser piloto y/o mecánico en vuelo y/o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
- K. Ser ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo que participe en carreras, pruebas, o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- L. El uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.**
- M. Las lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes.**

## **5. Pago de Siniestros e Indemnizaciones**

---

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

1. Solicitud de reclamación de Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
2. Acta de defunción (copia certificada).
3. Acta de nacimiento del Asegurado (copia certificada).
4. Acta de nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).
5. Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
6. Identificación del Asegurado y Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
7. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).
8. Presentar actuaciones del Ministerio Público completas (averiguaciones previas identificación, del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún 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 del Seguro.

Que señala:

Ley sobre el Contrato de Seguro, Artículo 69.- "La empresa Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo".

Asimismo, el artículo 71 de la misma ley señala:

"El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio".

## 6. Cláusulas Generales

---

### 6.1 Cláusulas de Interés para el Asegurado

#### 6.1.1 Renovación

Este Contrato se considerará renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días naturales de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito o por cualquier otro medio pactado con la Compañía de su voluntad de no renovarlo.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La renovación automática se otorgará, de manera vitalicia sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad cuando el Asegurado haya sido Asegurado dentro del periodo de aceptación.

#### 6.1.2 Primas (Monto de Primas)

La prima total de la Póliza es la especificada en la carátula de la Póliza, de acuerdo con la ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión del Asegurado.

A la renovación de la Póliza, la prima se determinará con base en la suma asegurada, ocupación, edad alcanzada y sexo.

Cualquier prima no pagada será deducida de cualquier indemnización.

#### 6.1.3 Forma de pago

La prima especificada en la carátula de la Póliza será pagada de manera anual.

#### 6.1.4 Lugar de Pago

##### Los pagos deberán efectuarse:

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente expedido por la Compañía, en este último caso el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

#### 6.1.5 Edad Alcanzada

Años cumplidos que tiene el Asegurado a la fecha de inicio de vigencia.

#### 6.1.6 Edad Mínima de Aceptación

12 años cumplidos.

#### 6.1.7 Edad Máxima de Aceptación

65 años cumplidos.

#### 6.1.8 Rehabilitación

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:



- a) El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b) El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidos por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c) El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

#### **6.1.9 Periodo de Gracia**

Plazo de 30 días que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aún cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

### **6.2 Cláusulas Operativas**

#### **6.2.1 Cambio en el Riesgo**

Es obligación del Asegurado avisar a la Compañía de los cambios de la información proporcionada en la solicitud del seguro. La Compañía evaluará si dichos cambios afectan el riesgo contratado, y si procede modificará las condiciones del contrato, lo cual se notificará por escrito al Contratante y/o Asegurado.

#### **6.2.2 Lugar de Residencia**

Para efectos de este Contrato, solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

#### **6.2.3 Cancelación**

Este Contrato será cancelado si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días naturales de vigencia de la Póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima de tarifa (prima cobrada sin incluir derechos de Póliza ni impuestos) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días naturales de vigencia de la Póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima neta (sin incluir derechos de Póliza, impuestos ni comisiones) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza.

En caso de que el Asegurado incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

Que señalan:

**“Artículo 47.-** Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Artículo 8°.-** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, 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.

**Artículo 9°.-** Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

**Artículo 10.-** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario”.

#### **6.2.4 Vigencia**

Periodo de validez del contrato que es de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en la carátula de la Póliza.

#### **6.2.5 Terminación del Contrato**

Este contrato dejará de estar en vigor al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Mediante petición por escrito del Asegurado o Contratante a la Compañía.
2. Falta de pago, después de los 30 días naturales del periodo de gracia.
3. Fallecimiento del Asegurado.

#### **6.2.6 Modificaciones**

El Contrato sólo podrá modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o el Contratante y la Compañía. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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.

#### **6.2.7 Notificaciones**

Cualquier comunicación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la Póliza, o en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente la Compañía al Contratante o Asegurado, estando obligada la Compañía a expedir constancia de la recepción

### **6.3 Cláusulas Contractuales**

#### **6.3.1 Competencia**

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la Institución o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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.

### **6.3.2 Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado 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 esta Institución.

### **6.3.3 Moneda**

Todas las obligaciones de pago de este Contrato serán pagaderas en Moneda Nacional.

### **6.3.4 Revelación de Comisiones**

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.

### **6.3.5 Interés Moratorio**

En el caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Ley Sobre el Contrato de Seguro Artículo 71.-“El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Artículo 276.- “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual

al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. ...

III ...

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

...”

#### **6.3.6 Beneficiarios**

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque 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 el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

#### **6.3.7 Cambio de Beneficiarios**

Siempre que no exista restricción legal en contrario el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

#### **6.3.8 Edad**

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos a la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro.

Los límites de admisión fijados por la Compañía son de 12 (doce) años como mínimo y de 65 (sesenta y cinco) años como máximo.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Compañía lo solicite, antes o después de su fallecimiento, y lo hará constar ya sea en la Póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra 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 pagar el monto de la Reserva Matemática existente a la fecha de rescisión.

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 indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir 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 más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre el monto de la Reserva Matemática existente y el monto de la Reserva Matemática 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 en la solicitud, 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de junio de 2015, con el número CNSF-S0039-0307-2015 / CONDUSEF-003060-02.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos 01 800 223 2001, o visite [www.chubb.com/mx](http://www.chubb.com/mx); o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

## Solicitud de Seguro Básico de Accidentes Personales

<b>Solicitud No.</b>	
<b>Fecha</b>	

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos sea llenada con letra de molde y tinta. No será atendida su propuesta de aseguramiento si presenta tachaduras, enmendaduras o falta alguno de los datos solicitados.

### Autorización

#### De interés para el Solicitante (debe leerlo antes de firmar)

“De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se le pregunten darán a conocer en el momento de la Póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos a los Beneficiarios”.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

### Datos del Solicitante

#### Nombre Completo del Solicitante

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

<b>Fecha de Nacimiento</b>	Día	Més	Año	<b>Sexo</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Edad:				Nacionalidad:		
Estado Civil:				Cd y Estado de Nacimiento:		

#### Datos Laborales

Nombre de la empresa donde trabaja:	
RFC con homoclave:	CURP:
Profesión u ocupación principal:	Giro de la empresa:
Nombre de su puesto y en que consisten sus labores:	

Domicilio del lugar de trabajo:

¿Alguna otra ocupación? Describa en qué consisten sus labores:

Empresa en que desempeña su labor:

**Domicilio Particular**

Calle y No. Ext.	No. Interior	Colonia	Ciudad o Población
Municipio o Del.	Estado		C.P.
Tel. Particular	Tel. Oficina		e-mail

**Datos del Contratante (en caso de ser diferente al Solicitante)**

Nombre completo del Contratante

Nombre y/o razón social

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
------------	------------------	------------------

Relación con el Solicitante

RFC con Homoclave:	CURP:
Nacionalidad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
e- mail:	Tel. Particular:

**Domicilio Particular**

Calle y No. Ext.	No. Interior	Colonia	Ciudad o Población
Municipio o Del.	Estado		C.P.

**Datos del Plan**

Seguro Básico de Accidentes Personales	Suma Asegurada (M.N.): Elegir sólo una opción	Forma de Pago
--	--	---------------

**Datos de los Beneficiarios**

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo

tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre(s) del(os) Beneficiarios(s)	Parentesco (para efectos de identificación)	Participación % de la Suma Asegurada

#### Otros Seguros de Vida o Accidentes Personales

¿Está solicitando o ha solicitado seguros en otra Compañía? Sí  No  Compañía

Suma Asegurada  ¿Le han rechazado, limitado o extraprimado alguna solicitud? Sí  No

En caso afirmativo, ¿Por qué motivo?

#### Seguros expedidos y solicitados (en vigor o cancelados)

Compañía	Suma Asegurada	Moneda	Plan	Estado Actual

Autorizo a los médicos que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de mi caso para que proporcionen a (nombre Compañía de seguros), aún cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a mis antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en mi expediente clínico, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que (nombre Compañía de seguros), lo considere oportuno, inclusive después de mi fallecimiento. Con la presente autorización relevo de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, asimismo autorizo a las Compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a (nombre Compañía de seguros) la información de su conocimiento y que a su vez (nombre Compañía de seguros) proporcione a cualquier otra empresa del sector Asegurador la información que requiera y que se derive de este documento y de otros que sean de su conocimiento.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante



**Para aspectos internos de la Compañía (de acuerdo al conducto de venta).**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de junio de 2015, con el número CNSF-S0039-0307-2015 / CONDUSEF-003060-02.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos 01 800 223 2001, o visite [www.chubb.com/mx](http://www.chubb.com/mx); o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

## Solicitud de Reclamación de Beneficiario(s)

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos sea llenada con letra de molde y tinta. No será atendida su propuesta de aseguramiento si presenta tachaduras, enmendaduras o falta alguno de los datos solicitados.

No. de Póliza(s):	Tipo de Seguro (individual):
Nombre del Contratante:	

### Datos del Asegurado

#### Nombre Completo

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Domicilio a la fecha de fallecimiento (Calle, No, Colonia):

Ciudad:	Estado:	C.P.:	Teléfono:
RFC:	CURP:	Fecha de Nacimiento: Día	Mes Año
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	

Ocupación a la fecha de fallecimiento:

Nombre de la empresa o negocio donde trabaja y domicilio:

Indique en qué otras Compañías estaba Asegurado:

### Datos de los Médicos que atendieron al Asegurado (En caso de que hubiera)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Domicilio (Calle, No, Colonia):

Ciudad:	Estado:	C.P.:	Teléfono:
---------	---------	-------	-----------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Domicilio (Calle, No, Colonia):

Ciudad:	Estado:	C.P.:	Teléfono:
---------	---------	-------	-----------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Domicilio (Calle, No, Colonia):

Ciudad:	Estado:	C.P.:	Teléfono:
---------	---------	-------	-----------

### Datos Sobre el Fallecimiento

Lugar del Fallecimiento	Fecha: Día	Mes	Año
Causa del fallecimiento			
Agencia que proporcionó los servicios funerarios	Fecha: Día	Mes	Año
El fallecimiento fue en el domicilio particular, hospital u otros:			

**Nota: como Beneficiario autorizo a médico, hospitales, clínicas, sanatorios, a las autoridades judiciales o administrativas, laboratorios y/o establecimientos de salud donde fue atendido el Asegurado, a que otorguen a (nombre de la cía) todos los informes que se refieran a la salud de éste, inclusive todos los datos de padecimientos anteriores, para tal efecto en este caso relevo a las instituciones o personas involucradas, del secreto profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización tiene el mismo valor que el original.**

### Datos de los Beneficiarios

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento: Día	Mes	Año
Parentesco:		
Domicilio (Calle, No., Colonia):		
RFC:	CURP:	
Ocupación:	Teléfono:	
e-mail:	Nacionalidad:	
Giro o actividad:	Firma:	

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento: Día	Mes	Año
Parentesco:		
Domicilio (Calle, No., Colonia):		
RFC:	CURP:	
Ocupación:	Teléfono:	
e-mail:	Nacionalidad:	
Giro o actividad:	Firma:	

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento: Día	Mes	Año
Parentesco:		
Domicilio (Calle, No., Colonia):		
RFC:	CURP:	
Ocupación:	Teléfono:	
e-mail:	Nacionalidad:	
Giro o actividad:	Firma:	

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de junio de 2015, con el número CNSF-S0039-0307-2015 / CONDUSEF-003060-02.

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

---

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

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

### **Durante nuestra atención en el siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:**

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico [uneseguros@chubb.com](mailto:uneseguros@chubb.com)

### **Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores**

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Preguntar por el bienestar del Asegurado.
3. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
4. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
5. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
6. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
7. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de junio de 2015, con el número CNSF-S0039-0307-2015 / CONDUSEF-003060-02.



## Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250,  
Torre Niza, Piso 15,  
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 01 800 223 2001

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