



Red Salud

C. Alborada 124-1202, Parques
del Pedregal, Tlalpan, CDMX
55.24.31.80

Beneficiario:

Vigencia:

Fecha de expedición :

No. de Certificado :

Nombre

01/01/202X

01/07/2023

GR2023

CONSTANCIA DE SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR:

Muerte Accidental	\$500,000.00
Pérdidas Orgánicas	\$300,000.00
Reembolso de Gastos Médicos por accidente	\$300,000.00

Deducible \$500.00

1. La intención del presente documento es proporcionar información sobre las características de la cobertura contratada con esta compañía, sujeto a las demás coberturas, límites y condiciones del contrato de seguro, por lo que toda la información descrita a continuación está sujeta al texto íntegro de la Póliza, considerando su Carátula, Especificaciones, Condiciones Generales, Particulares y Especiales que la Compañía ha entregado al contratante. Por favor revise sus Condiciones Generales completas en <https://zam.zurich.com.mx>
2. Nota al Asegurado: La cobertura termina al NO recibirse el pago de la prima correspondiente de acuerdo a las condiciones de la póliza en referencia. <https://zam.zurich.com.mx/es-mx/regulaciones> Nota: Es importante que el asegurado imprima, llene, firme y entregue el consentimiento anexo a sus familiares, para la reclamación de la suma asegurada de fallecimiento por accidente.

COBERTURA

Muerte por Accidente

La Aseguradora paga al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro. La edad mínima de aceptación para esta cobertura es 12 años.

Gastos Funerarios por Accidente.

La Aseguradora paga al asegurado titular, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el asegurado menor de 12 años fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro. La edad de aceptación para esta cobertura es de 30 días de nacidos a 11 años cumplidos.

Pérdidas Orgánicas Escala A o Escala B por Accidente.

El contratante tendrá la opción de elegir entre la Escala A o la Escala B, lo cual se hará constar en la carátula de la póliza. La Aseguradora paga al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro. La indemnización que se otorga por las pérdidas orgánicas es la que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con la siguiente tabla:

Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos 100%

Una mano y un pie 100%

Una mano y la vista de un ojo 100%

Un pie y la vista de un ojo 100%

Una mano o un pie 50%

La vista de un ojo 30%

El pulgar de cualquier mano 15%

El índice de cualquier mano 10%

Cualquiera de los dedos medio, anular o meñique 6%

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida:

1. De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.

2. De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

3. De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada.

Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos

La Compañía le reembolsará al Asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si a consecuencia de un Accidente Cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse, consumir medicamentos, o hacer uso de los servicios de médico, enfermera o ambulancia. Esta indemnización, si está contratada, será independiente de las otras a que tuviere derecho.

Se entiende por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, ser hospitalizado o hacer uso de servicios de enfermera, ambulancia

o medicinas. La Compañía sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas físicas o morales autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares o socios del Asegurado. El asegurado deberá entregar a la compañía recibos o facturas con los requisitos fiscales respectivos. Los gastos que resulten de prótesis dental y ambulancia serán cubiertas hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la Suma Asegurada de esta Cobertura. Las facturas para reembolso deberán venir a nombre del Asegurado. El contrato entrara en vigor a los 30 días siguientes a la fecha de expedición de este certificado.

EXCLUSIONES

El contrato de seguro no cubre lo siguiente:

Lesiones sufridas en servicio militar o naval, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.

Lesiones a consecuencia de que el Asegurado participe directa e intencional mente en actos delictivos, motines, tumultos o manifestaciones populares, o riña siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.

Cualquier forma de navegación submarina.

Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas. Enfermedades, padecimientos, intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones expresamente excluidas en este contrato, o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.

f) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por preexistente como aquellos padecimientos que hayan sido diagnosticados por un médico antes del inicio de vigencia de la póliza.

Lesiones por infección, envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalaciones de gas de cualquier clase, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un accidente cubierto.

Aborto o partos prematuros, cualquiera que sea la causa.

Suicidio o intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

Accidentes que sufra el Asegurado encontrándose bajo el efecto del alcohol, drogas excepto si fueron prescritas por un médico, o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento.

Lesiones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.

Gastos realizados por acompañantes del Asegurado o sus dependientes durante el internamiento de éste en sanatorio u hospital.

Salvo pacto en contrario, Accidentes que se originen por participar en actividades como:

Piloto, tripulante o mecánico en vuelo de una nave aérea, o a bordo de cualquier avión fuera de las Líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.

Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.

Práctica profesional de cualquier deporte.

Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky.