



**SEGURO DE  
VIDA COLECTIVO DE VENTA MASIVA “FAMILIA  
SEGURA ACE”  
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

**ACE Seguros S.A.**

# SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE VENTA MASIVA “FAMILIA SEGURA ACE”

## DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

### CONTENIDO

<b>SECCIÓN PRIMERA.....</b>	<b>3</b>
<b>DISPOSICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>3</b>
CLÁUSULA 1ª. BENEFICIO BÁSICO.....	3
CLÁUSULA 2ª. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA 3ª. EDADES DE ACEPTACIÓN.....	3
CLÁUSULA 4ª. DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL POR SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.....	4
CLÁUSULA 5ª. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.....	5
CLÁUSULA 6ª. SUICIDIO.....	5
CLÁUSULA 7ª. PROCEDIMIENTOS.....	5
<b>SECCIÓN SEGUNDA.....</b>	<b>7</b>
<b>DISPOSICIONES GENERALES.....</b>	<b>7</b>
CLÁUSULA 1ª. PRIMA.....	7
CLÁUSULA 2ª. REHABILITACIÓN.....	7
CLÁUSULA 3ª. VIGENCIA DEL CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 4ª. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 5ª. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES.....	8
CLÁUSULA 6ª. DISPUTABILIDAD.....	8
CLÁUSULA 7ª. NOTIFICACIONES.....	8
CLÁUSULA 8ª. COMPETENCIA.....	9
CLÁUSULA 9ª. INTERÉS MORATORIO.....	9
CLÁUSULA 10ª. PRESCRIPCIÓN.....	9
CLÁUSULA 11ª. MONEDA.....	9
CLÁUSULA 12ª. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES .....	10
CLÁUSULA 13ª. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	10
ENDOSO DE MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDA DE MIEMBROS Y/O MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA.....	11
ENDOSO DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	14
ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS CÓNYUGE.....	16
ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS HIJOS.....	17
ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS ASCENDIENTES.....	18
SOLICITUD DE SEGURO.....	22
CERTIFICADO DE SEGURO.....	24

# PÓLIZA DEL SEGURO “FAMILIA SEGURA ACE”

## SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

### CLÁUSULA 1ª. BENEFICIO BÁSICO.

#### FALLECIMIENTO

La Aseguradora pagará la suma asegurada contratada estipulada en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados en la misma si estando en vigor la póliza el Asegurado fallece dentro de la vigencia del seguro.

### CLÁUSULA 2ª. DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este Contrato de Seguro se entenderá por:

#### 1. Aseguradora

ACE Seguros, S.A.

2. **Asegurado Titular:** Es aquél que pertenece a la Colectividad Asegurada y que voluntariamente firma su solicitud de seguro, consintiendo en ser asegurado en el plan por él seleccionado. Es además quien paga las primas de este seguro y quien designa a los beneficiarios de la cobertura descrita en la Cláusula 1ª.

Para efectos prácticos, y siempre que no exista confusión de interpretación, al Asegurado Titular se le designará simplemente como Asegurado.

3. **Asegurado Adicional:** Es algún familiar directo del Asegurado Titular que es incluido en la póliza por solicitud de éste último, previa aceptación de la Aseguradora.
4. **Colectividad Asegurada:** la constituyen todas las personas que, perteneciendo a una colectividad asegurable, firmaren su consentimiento y quedaren inscritas en el registro de asegurados.
5. **Accidente:** Se entenderá por accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el asegurado.
7. **Beneficiario**  
Es la persona o las personas designadas en la Póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece.

### CLÁUSULA 3ª. EDADES DE ACEPTACIÓN

Las edades mínimas y máximas de aceptación, al celebrarse el presente contrato por primera vez o en sus renovaciones posteriores, para la cobertura de FALLECIMIENTO especificada en la Cláusula 1ª. son: quince (15) años la mínima y setenta (70) años la máxima.

En cualquier caso deberán formar parte activa de la Colectividad Asegurada y entregar a la Aseguradora el consentimiento para ser Asegurado. Si los rangos de edad de aceptación de este seguro se cumplen la renovación será automática.

La edad de los miembros de la colectividad asegurada deberá comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario la Aseguradora, antes o después del siniestro. Una vez que el asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a la Aseguradora, ésta lo anotará en el certificado o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. *“Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados, se aplicarán las siguientes reglas:*

*I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de la tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;*

*II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;*

*III. 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 empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.*

*IV. Si con posterioridad a la muerte 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 empresa aseguradora 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.”*

#### **CLÁUSULA 4ª. DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL POR SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA**

La Aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro, Asegurado Titular, que se separe definitivamente de la Colectividad Asegurada, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere la misma, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora y cumpla los requisitos de selección necesarios en caso de que requiera de beneficios adicionales.

Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de 30 días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la Aseguradora, de acuerdo con el plan elegido, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor. Deberá, además, devolver a la Aseguradora el certificado individual respectivo para su cancelación.

## **CLÁUSULA 5ª. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

Se entenderá como beneficiario para cobrar el importe del seguro en caso de fallecimiento del Asegurado Titular, a la persona o personas cuyos nombres estén anotados con tal carácter en el certificado respectivo. A menos que el beneficiario hubiese sido designado con carácter irrevocable, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento, mediante solicitud escrita a la Aseguradora y exhibición del certificado, para su anotación. En caso de que el Asegurado no comunique por escrito oportunamente el cambio de beneficiario, la Aseguradora pagará a los beneficiarios registrados en el certificado, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. El beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo el caso de que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con las disposiciones legales que al respecto existan.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Cuando no haya beneficiario designado o éste no sobreviva al asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

La Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

## **CLÁUSULA 6ª. SUICIDIO**

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos años de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Aseguradora solamente devolverá la reserva matemática correspondiente respecto del miembro de la colectividad asegurada al cual corresponda el certificado individual. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que éste sea rehabilitado.

## **CLÁUSULA 7ª. PROCEDIMIENTOS**

### **1 Renovación del Seguro**

Este Seguro podrá ser renovado por periodos de un año. Si el Asegurado Titular no desea renovar el mismo, deberá dar aviso a la Aseguradora 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 o el descuento que aparezca en el recibo de nómina del Asegurado se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación, la prima a cargo del Asegurado será la que corresponda a su edad alcanzada.

### **2 Cancelación del Seguro**

El Seguro con respecto a cualquier Asegurado podrá ser cancelado si el Asegurado lo solicita por escrito a la Aseguradora. La cancelación será efectiva a partir de la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior.

Cuando esto suceda la Aseguradora realizará la bonificación al Asegurado de la prima no devengada correspondiente.

### **3 Cancelación Automática**

Esta póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- En el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de setenta y un (71) años
- Fallecimiento del titular
- Que por voluntad del Asegurado la prima no sea pagada una vez transcurrido el periodo de gracia.

## **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 Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes 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 Asegurado.

El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella 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 Asegurado mediante descuentos por nómina, o bien, mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Asegurado haya seleccionado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, 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 esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

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

### **CLÁUSULA 2ª. REHABILITACIÓN**

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1ª. Prima de estas Disposiciones Generales, el Asegurado 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 Asegurado 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 conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

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 o certificado de esta Póliza.

### **CLÁUSULA 4ª. MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Las condiciones generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora, quien lo hará constar mediante endosos o cláusulas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como lo previene el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Aseguradora no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Aseguradora.

### **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. DISPUTABILIDAD**

Este contrato dentro del primer año de vigencia continua, del último incremento de suma asegurada o de la inclusión de beneficios adicionales, siempre será disputable por omisión o inexactas declaraciones de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o el Asegurado para la apreciación del riesgo.

En caso de rehabilitación de un certificado individual, así como de los endosos de incremento de suma asegurada el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora.

### **CLÁUSULA 7ª. NOTIFICACIONES**

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

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Aseguradora.

#### **CLÁUSULA 8ª. 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 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 le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### **CLÁUSULA 9ª. INTERÉS MORATORIO**

En caso de que la Aseguradora, 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 indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

#### **CLÁUSULA 10ª. 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 solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **CLÁUSULA 11ª. MONEDA**

Todos los pagos a que este contrato se refiere, serán realizados en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época del pago.

#### **CLÁUSULA 12ª. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES**

Durante la vigencia de la Póliza, el asegurado y/o Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora el informe del 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 Aseguradora proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **CLÁUSULA 13ª. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE 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.

ACE Seguros, S.A.  
Edificio Capital Reforma  
Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15  
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc  
C.P. 06600 México, Distrito Federal  
Conmutador: 52 (55) 52 58 58 00

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*

# ENDOSO DE MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDA DE MIEMBROS Y/O MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA

## COBERTURA OPCIONAL

### 1. MUERTE ACCIDENTAL.

La Aseguradora pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para este beneficio, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de su póliza, el asegurado fallece, siempre y cuando esto ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de dicho accidente.

Para que surja la responsabilidad de la Aseguradora será necesario que el fallecimiento sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún Accidente, la Aseguradora deducirá de la Suma Asegurada a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere ya pagado al ASEGURADO, por el mismo Accidente, bajo la cobertura de pérdida de miembros.

### 2. PÉRDIDA DE MIEMBROS

Este beneficio cubre las pérdidas de miembros que a continuación se mencionan producidas en la persona del **Asegurado** a consecuencia de un accidente, siempre que dicha pérdida ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente. La indemnización que se otorgará por la pérdida de miembros, será el porcentaje de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura y estará acorde a la tabla indemnizatoria contratada para tal efecto (Tabla B de pérdidas orgánicas) y claramente especificada en la carátula de la póliza y certificados.

Para el caso de esta cobertura, el beneficiario directo es el propio titular del seguro, quien es el único facultado para recibir la indemnización correspondiente por este apartado.

### TABLA “B” INDEMNIZACIONES DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS:

Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización de Suma Asegurada para este beneficio
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 y meñique	5%
3 dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30%
3 dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%

Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15%

Por pérdida de miembros se entenderá lo siguiente:

**Pérdida de una mano:** Separación o anquilosamiento en nivel de la articulación carpo metacarpiana o arriba de ella.

**Pérdida de un pie:** Separación o anquilosamiento de la articulación tibio tarsiana o arriba de ella.

**Pérdida de los dedos:** Separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos.

**Pérdida de la vista:** Pérdida completa y definitiva de la visión.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, la Aseguradora pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

### **3. MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA**

Bajo este beneficio, se pagará la indemnización contratada solo si la muerte del **Asegurado** fuera a consecuencia de un accidente colectivo, es decir:

- a. Aquel accidente que tuviera el asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular, o:
- b. Aquel accidente que tuviera el asegurado viajando como pasajero en un ascensor con exclusión de los ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares; o
- c. Aquel accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrara el asegurado al momento de iniciarse el incendio.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Para la cobertura de MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA y PÉRDIDAS DE MIEMBROS, las edades de aceptación son quince (15) años la mínima y setenta (70) años la máxima.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA Y PÉRDIDAS DE MIEMBROS SE CANCELARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- En el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de setenta y un (71) años.
- Cuando el Asegurado esté disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la póliza, en cuyo caso, al momento de pagar la suma asegurada por Invalidez, se devolverá la prima neta no devengada correspondiente a (los) beneficio (s) de accidente.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100% de la indemnización.
- En el aniversario de la póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

## **EXCLUSIONES.**

**LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE O PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SE DEBA A:**

- a. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL**
- b. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE CUBIERTO**
- c. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO**
- d. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES**
- e. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO**
- f. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN UNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR**
- g. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE A BORDO DE UNA NAVE PARTICULAR, YA SEA AÉREA O MARÍTIMA. ESTA EXCLUSIÓN NO OPERA CUANDO EL ASEGURADO VIAJARE COMO PASAJERO EN UN VEHÍCULO PÚBLICO, YA SEA AÉREO O MARÍTIMO, DE COMPAÑÍA COMERCIAL, DEBIDAMENTE AUTORIZADA, EN VIAJE DE ITINERARIO REGULAR ENTRE PUERTOS O AEROPUERTOS ESTABLECIDOS**
- h. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA CELEBRACIÓN DE CARRERAS, PRUEBAS, O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO**
- i. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA**
- j. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE**
- k. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE CUBIERTO**
- l. RADIACIONES IONIZANTES**
- m. LESIONES SUFRIDAS ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- n. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO**
- o. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO**

El pago del 100% de la suma asegurada en cualquiera de los casos previstos en este endoso terminará automáticamente la vigencia y cualquier otra cobertura prevista en la póliza.

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*

## **ENDOSO DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

### **COBERTURA OPCIONAL**

La Aseguradora conviene en pagar al Asegurado la suma asegurada contratada para este beneficio en caso de que se invalide total y permanentemente, en una sola exhibición, al presentar las pruebas irrefutables de dicha condición.

#### **DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante un periodo no menor a 6 meses y presentar las pruebas irrefutables de dicha condición, de acuerdo a las políticas vigentes en la compañía, para tal efecto.

#### **CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ**

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez y no operará el periodo de espera en: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

#### **BASES PARA DETERMINAR QUE UN DICTAMEN TIENE PLENA VALIDEZ**

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Aseguradora, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Aseguradora para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

#### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Para la cobertura de INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, las edades de aceptación son quince (15) años la mínima y sesenta y cinco (65) años la máxima.

#### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

Este beneficio se cancelará automáticamente para cada asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Aseguradora, en el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de sesenta y seis (66) años.

#### **EXCLUSIONES:**

**ESTE BENEFICIO NO SE CONCEDERÁ CUANDO LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DEBA A:**

- a. CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL**

- b. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO
- c. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIÓN
- d. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO
- e. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN UNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR
- f. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA A BORDO DE UNA NAVE PARTICULAR, YA SEA AÉREA O MARÍTIMA, EXCEPTO CUANDO VIAJARE COMO PASAJERO EN UN VEHÍCULO PÚBLICO, YA SEA AÉREO O MARÍTIMO DE UNA COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y EN VIAJES DE ITINERARIO REGULAR ENTRE PUERTOS O AEROPUERTOS ESTABLECIDOS
- g. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO
- h. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EN EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA
- i. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, LUCHA, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE
- j. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR ESTAS AQUELLAS QUE SE HUBIERAN MANIFESTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO, QUE FUERAN DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO, APARENTES A LA VISTA O LAS QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIERAN PASAR DESAPERCIBIDAS
- k. RADIACIONES IONIZANTES
- l. LESIONES SUFRIDAS ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O ALGUNA DROGA, ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILARES, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYAN EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO
- m. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVEN DE UN ACCIDENTE

El pago de la suma asegurada de este endoso terminará automáticamente la vigencia y cualquier otra cobertura prevista en la póliza.

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*

## **ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS CÓNYUGE**

### **COBERTURA OPCIONAL**

La Aseguradora pagará la suma asegurada contratada para este beneficio estipulada en la carátula de la póliza al Asegurado Titular si estando en vigor la póliza su cónyuge fallece dentro de la vigencia del seguro.

Para efectos del otorgamiento del presente beneficio se entiende como cónyuge, al esposo o esposa, al concubinario o concubina que lo sean en los términos del artículo 1635 del Código Civil Federal. A este cónyuge, en caso de ser incluido en el certificado del Asegurado, se le dará el carácter de Asegurado Adicional.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Adicional, se indemnizará al Asegurado Titular por la suma asegurada indicada para este fin en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado Titular. No es necesario recabar la firma del Asegurado Adicional, ya que el beneficio tiene la finalidad de cubrir la eventualidad económica que el fallecimiento del Asegurado Adicional le provoque al Asegurado Titular.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Para la cobertura de GASTOS FUNERARIOS CÓNYUGE, las edades de aceptación son quince (15) años la mínima y setenta (70) años la máxima.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

La cobertura de gastos funerarios cónyuge se cancelará en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida ya sea del Asegurado Titular o del Asegurado Adicional (cónyuge) sea de setenta y un (71) años.

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*

## **ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS HIJOS**

### **COBERTURA OPCIONAL**

La Aseguradora pagará la suma asegurada contratada para este beneficio estipulada en la carátula de la póliza al Asegurado Titular si estando en vigor la póliza alguno de sus hijos fallece dentro de la vigencia del seguro.

Para efectos del otorgamiento del presente beneficio se entiende como hijos, a la descendencia procreada por el asegurado ya sea de manera natural o por vía de la adopción legalmente reconocida, de manera que dicha paternidad conste en el acta de nacimiento del hijo. A este (os) hijo(s), en caso de ser incluido(s) en el certificado del Asegurado, se le dará el carácter de Asegurado(s) Adicional(es).

Al ocurrir el fallecimiento del (los) Asegurado(s) Adicional(es), se indemnizará al Asegurado Titular por la suma asegurada indicada para este fin en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado ni el límite establecido por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de 60 veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal. No es necesario recabar la firma del (los) Asegurado(s) Adicional(es), ya que el beneficio tiene la finalidad de cubrir la eventualidad económica que el fallecimiento del (los) Asegurado(s) Adicional(es) le provoque al Asegurado Titular.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Para la cobertura de GASTOS FUNERARIOS HIJOS, las edades de aceptación serán desde cero (0) hasta (25) años como máxima.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

La cobertura de gastos funerarios hijos se cancelará automáticamente en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de setenta y un (71) años y se cancelará automáticamente para cada Asegurado Adicional (Hijo) en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida de éste sea de veintiséis (26) años de edad.

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*

## ENDOSO DE GASTOS FUNERARIOS ASCENDIENTES

### COBERTURA OPCIONAL

La Aseguradora pagará la suma asegurada contratada para este beneficio estipulada en la carátula de la póliza al Asegurado Titular si estando en vigor la póliza alguno de sus progenitores (padre o madre) fallece dentro de la vigencia del seguro.

Para efectos del otorgamiento del presente beneficio se entiende como ascendientes a dos tipos de relación familiar:

- a. Los progenitores (padre y madre) del Asegurado Titular, ya sea que lo sean por la vía natural o por la legal a través de la adopción. En el caso de contar con ambos tipos de progenitores, el asegurado solamente podrá incluir en su póliza a un padre y a una madre, teniendo en cuenta que deberá acreditar esta relación familiar a través de su acta de nacimiento, al momento de reclamar el beneficio.
- b. Los progenitores (padre y madre) del cónyuge (de acuerdo a la definición de cónyuge aplicable a la cobertura de Gastos Funerarios Cónyuge) del Asegurado, ya sea que lo sean por la vía natural o por la legal a través de la adopción. En el caso de contar con ambos tipos de progenitores, el asegurado solamente podrá incluir en su póliza a un padre y a una madre de su cónyuge, teniendo en cuenta que deberá acreditar esta relación familiar a través de su acta de nacimiento, al momento de reclamar el beneficio.

A este (os) ascendiente(s), en caso de ser incluido(s) en el certificado del Asegurado, se le dará el carácter de Asegurado(s) Adicional(es).

Al ocurrir el fallecimiento del (los) Asegurado(s) Adicional(es), se indemnizará al Asegurado Titular por la suma asegurada indicada para este fin en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado Titular. No es necesario recabar la firma del (los) Asegurado(s) Adicional(es), ya que el beneficio tiene la finalidad de cubrir la eventualidad económica que el fallecimiento del (los) Asegurado(s) Adicional(es) le provoque al Asegurado Titular.

### EDADES DE ACEPTACIÓN

Para la cobertura de GASTOS FUNERARIOS ASCENDIENTES, las edades de aceptación son quince (15) años la mínima y ochenta (80) años la máxima.

### CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La cobertura de gastos funerarios ascendientes se cancelará en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de setenta y un (71) años y se cancelará automáticamente para cada Asegurado Adicional (Ascendiente) en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida de éste sea de ochenta y un (81) años.

*“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0112-2006 de fecha 08/05/2006.”*



# **SEGUROS DE VIDA GRUPO** **CLÁUSULA OFAC**

## **DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**



**ACE Seguros S. A.**

## SEGUROS DE VIDA GRUPO

### CLÁUSULA OFAC

#### DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

#### **CLÁUSULA OFAC**

El presente Contrato se rescindirá de pleno derecho, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

**Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:**

**Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier País del Mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

*La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0039-0092-2013 de fecha 21 de Marzo de 2013.*

## AVISO DE PRIVACIDAD

**ACE Seguros S.A.**, en adelante ACE con domicilio establecido en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, D.F., es el responsable del tratamiento de sus datos personales, incluso los sensibles y patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, los que serán utilizados para las siguientes finalidades:

- I. Valorar la solicitud para la emisión de pólizas de seguros ya sea que usted la requiera con el carácter asegurado o contratante,
- II. Realizar operaciones distintas a la emisión de pólizas de seguros como lo pueden ser análisis y/o pagos de siniestros,
- III. Llevar a cabo la prestación de servicios requerida,
- IV. Contactarlo por motivos relacionados a la relación jurídica que se establezca,
- V. Integración de expedientes de identificación,
- VI. Proporcionar información a las autoridades que nos lo soliciten y de las que ACE esté obligada a entregar información,
- VII. Proporcionar información a auditores externos cuando la requieran para emitir sus dictámenes sobre nuestra compañía, o a terceros proveedores de servicios de ACE, cuando sea necesario para el ejercicio de las actividades como aseguradora.

Adicionalmente, su información personal podrá ser utilizada para: (i) enviarle información acerca de ACE, o las empresas que forman parte del grupo ACE en México y alrededor del mundo; (ii) envío de información, revistas, temas de actualización y noticias de nuestra industria o de temas que puedan resultar de interés, así como noticias, comunicaciones o publicidad de ACE o las empresas que forman parte del grupo ACE en México o alrededor del mundo; (iii) fines publicitarios o de prospección comercial de ACE, o las empresas que forman parte del grupo ACE en México y alrededor del mundo; (iv) usos estadísticos y para medir la calidad de los servicios de ACE; (v) organización de eventos y (vi) la transferencia a terceras partes socios comerciales, con el propósito de que puedan contactarlo para ofrecerle servicios y productos que estén o no relacionados con los servicios que esta empresa preste.

Las finalidades referidas en el párrafo anterior, no cuentan con la característica de dar origen o ser necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre ACE y usted, por lo que podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para estos efectos; por escrito en el domicilio de ACE o al correo electrónico [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com)

Asimismo, le informamos que sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros podrán ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a ACE para las finalidades establecidas y para poder cumplir con nuestras obligaciones contractuales y/o 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 [www.acegroup.com/mx](http://www.acegroup.com/mx)

Este Aviso de Privacidad se rige por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y las demás leyes y reglamentos de los Estados Unidos Mexicanos. La aceptación de este Aviso de Privacidad implica una aceptación por escrito de los términos del mismo.

*Unidad de Atención a Clientes*

*Encargado: Héctor Almaguer Carranza*

*Dirección: Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, D.F.*

*Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 horas.*

*correo electrónico: [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com)*