



ace seguros

SOLICITUD DE SEGURO  
ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

aaaa mm dd

Nombre Contratante: \_\_\_\_\_.

Nombre Solicitante: \_\_\_\_\_.

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

aaaa mm dd

Sexo (M o F): \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

Estado Civil (Soltero, Casado, Viudo o Divorciado): \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Detalle de actividades \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

Calle y no. \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

|     | NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | PORCENTAJE |
|-----|-----------------|------------|------------|
| 1.- | _____           | _____      | _____      |
| 2.- | _____           | _____      | _____      |
| 3.- | _____           | _____      | _____      |
| 4.- | _____           | _____      | _____      |
| 5.- | _____           | _____      | _____      |

NOTA IMPORTANTE: 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 tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

**COBERTURAS**

**SUMAS ASEGURADAS**

|                                 |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| MUERTE ACCIDENTAL               | \$ | M.N. |
| PÉRDIDAS ORGÁNICAS (ESCALA "A") | \$ | M.N. |
| REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS     | \$ | M.N. |
| GASTOS FUNERARIOS               | \$ | M.N. |

**VIGENCIA DE LA POLIZA:** DESDE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
aaaa mm dd aaaa mm dd

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA CONTRATANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**“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”.**

“Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0039-0577-2003, con fecha 09 de Octubre de 2003.”



ace seguros

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 00www.ace-ina.com

## CARÁTULA

ACE Seguros, S.A., en lo sucesivo "La Compañía" y quien(es) más adelante se designa con el nombre del "Asegurado" convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales y especiales registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- POL. RENOV.
- REF. END.
- POLIZA

ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR  
SEGURO DE

TIPO DE DOCUMENTO

NUMERO

VIGENCIA DEL DOCUMENTO

/ / Desde las 12hrs de / / Hasta las 12hrs de Años Días  
DURACIÓN DEL SEGURO TIPO DE MONEDA SUMA ASEGURADA

CONTRATANTE

DOMICILIO

| COBERTURAS                      | SUMA ASEGURADA             |
|---------------------------------|----------------------------|
| MUERTE ACCIDENTAL               | \$ M.N.                    |
| PÉRDIDAS ORGÁNICAS (ESCALA "A") | \$ M.N.                    |
| REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS     | \$ M.N. DEDUCIBLE: \$ M.N. |
| GASTOS FUNERARIOS               | \$ M.N.                    |

NOTA: SE ANEXA RELACIÓN DE PARTICIPANTES

OBJETO ASEGURADO O CAUSA DE LA MODIFICACIÓN

PRIMA NETA DER. DE EMISIÓN I.V.A.

RECARGOS PRIMA TOTAL

FORMA DE PAGO

EN TESTIMONIO DE LO ACORDADO SE FIRMA EL PRESENTE CONTRATO EN AL DE

DE

LA COMPAÑÍA

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0039-0577-2003, con fecha 09 de Octubre de 2003."

CONTRATANTE:

POLIZA:

VIGENCIA:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

| NOMBRE | FECHA<br>NACIMIENTO | PRIMAS BENEFICIOS |    |     |    | PRIMA<br>TOTAL | BENEFICIARIOS |
|--------|---------------------|-------------------|----|-----|----|----------------|---------------|
|        |                     | MA                | PM | RGM | GF |                |               |

TOTAL NUMERO DE PARTICIPANTES:

TOTAL PRIMA:

Por este medio, estamos solicitando se nos autoricen las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales Escolar, mismas que fueron autorizadas en su momento con la referencia:

Fecha: México, D.F., 27 de agosto de 1999  
EXP.: 732.2 (AMIS)/I  
OFICIO.- 06-367-II-1.1/22137

Manifestamos al respecto a esta Comisión que en la utilización de las citadas condiciones, haremos uso de las que se dan a través del Oficio antes indicado, con una adaptación en la parte IV. RIESGOS CUBIERTOS

para el beneficio de Gastos Funerarios que no esta considerada en el documento original y del cual estamos solicitando su inclusión con el respectivo respaldo técnico en la Nota Técnica correspondiente.

## **CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR**

### **I. OBJETO**

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado incurriera en cualquiera de los riesgos amparados, la Compañía responderá por éstos hasta la suma asegurada, ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula, inicio de vigencia y período de cobertura, así como a las condiciones generales, endosos y cláusulas adicionales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese Asegurado y el siniestro se origine dentro de la fecha de cobertura.

### **II. DEFINICIONES**

#### **ASEGURADOS**

Son las personas que aparecen en el registro de asegurados, esta póliza cubre a los Alumnos, personal docente y/o administrativo de la escuela.

#### **CONTRATANTE**

Es aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para terceras personas, además de comprometerse a realizar el pago de las primas.

#### **ACCIDENTE**

Un acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es). No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.

#### **DEDUCIBLE**

Es la cantidad fija a cargo del Asegurado que corresponde a los primeros gastos cubiertos por cada accidente. El seguro cubre a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza. El monto del deducible aparece en la carátula de la póliza y se aplica solamente a la cobertura de Reembolso de gastos Médicos por cada accidente.

#### **ENDOSO**

Documento que forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

#### **PERIODO DE GRACIA**

Es el plazo máximo que tiene el Contratante para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada. El Contratante tendrá que pagar dentro de los 30 días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima, de lo contrario cesarán los efectos del contrato a las 12 horas del último día de este plazo.

#### **PRIMAS**

La prima vence en el momento de la celebración del Contrato. El monto de la prima a pagar por el contratante es la suma de las primas individuales correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo a su

ocupación y actividad en la fecha de inicio de vigencia. Se aplicarán las tarifas que estén en vigor precisamente en esta fecha.

Si el contratante 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 convenida vigente en el momento de inicio del periodo de cobertura, mismo que se denominará recargo en la carátula de la póliza, la cual se le dará a conocer por escrito al contratante.

### **III. CLAUSULAS GENERALES**

#### **CONTRATO**

La póliza, la solicitud, las cláusulas y los endosos que se agreguen, son prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

#### **MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES**

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora. Estas modificaciones deberán constar en endosos y estar debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas). Por lo anterior, los agentes o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Aseguradora, NO podrán hacer modificaciones ni concesiones.

Artículo 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 30 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 (este derecho se hace extensivo al contratante).

Cualquier notificación relacionada con este Contrato deberá enviarse, por escrito, precisamente al domicilio social de la Aseguradora.

#### **ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS**

La Compañía, mientras esté en vigor la póliza incluirá bajo la protección de la misma, nuevos Asegurados, para lo cual el contratante deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la cual cobrará una prima calculada en proporción, desde la fecha de alta del Asegurado hasta la fecha de fin de vigencia de la póliza.

Causarán baja de la póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la institución para la cual fue contratada la póliza, para lo cual el contratante se obliga a participarlo dentro de los 30 días naturales siguientes a la separación o baja y por escrito a la Compañía, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación. Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la compañía a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del contratante, obliga al contratante a reintegrar dicho pago a la compañía.

Los ajustes correspondientes en primas se podrán realizar con base al procedimiento de administración que se haya estipulado al momento de la contratación de la póliza.

#### **BENEFICIARIOS**

Para los efectos de la cobertura de Muerte Accidental, los Asegurados mayores de 12 años tendrán derecho a designar y cambiar libremente a los beneficiarios siempre que la póliza esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario.

El Asegurado, ya sea éste o a través del contratante, deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en el contrato. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario del que haya tenido conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

La suma asegurada será pagada al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en el contrato.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contra del Asegurado.

#### BENEFICIARIOS DESIGNADOS

Cuando no haya beneficiarios designados, o en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; salvo estipulación en contrario.

El Contratante no podrá intervenir en ningún caso en la designación de beneficiarios.

En el caso de las coberturas de pérdidas orgánicas, reembolso de gastos Médicos y gastos funerarios, por Accidente, si el Asegurado es menor de edad, la indemnización correspondiente se le pagará al padre o tutor.

#### PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas 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.

#### INDISPUTABILIDAD

La póliza será indisputable para los beneficios de muerte y pérdidas orgánicas, excepto en el primer año del ciclo escolar del periodo continuo de cobertura, y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

#### MONEDA

Todos los pagos derivados de este Contrato, tanto del Contratante como de la Aseguradora, serán en Moneda Nacional.

#### INTERES MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, 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 a la Asegurada, una indemnización por mora en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a letra dice:

*“Art. 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. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos

denominados en dólares de los Estados Unidos de América, 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;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno.

Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.



En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

## EDAD

En cada una de las coberturas contratadas se establecen las edades mínimas y máximas de contratación, así como de cancelación. Las edades asentadas en esta póliza quedarán sujetas a ser comprobadas previo pago de cualquier beneficio.

Si a consecuencia de inexacta declaración, la edad del asegurado, al tiempo de la celebración del contrato de seguro, hubiera estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán rescindidos para este Asegurado, y la Compañía reintegrará al contratante 70% de la parte de la prima individual correspondiente.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de cancelación, los beneficios continuarán hasta el fin de vigencia.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, y la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de la compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si fuese mayor se devolverá el 70% de la prima pagada en exceso.

La Compañía se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, la Compañía deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Contratante y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad.

## OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Contratante y Asegurados tienen obligación de declarar por escrito a la Aseguradora, en la solicitud y cuestionarios respectivos, los hechos importantes que conozcan o deban conocer al momento de celebrar el Contrato, que permitan a la Aseguradora apreciar el riesgo a cubrir.

En caso de omisión o inexacta declaración por parte del Contratante y/o Asegurado al momento de llenar la solicitud y cuestionarios, la Aseguradora podrá rescindir de pleno derecho el Contrato aun cuando el hecho ocultado o mal informado no haya influido en la realización del siniestro, Artículo 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## SUMA ASEGURADA

Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora por cada Asegurado, a consecuencia de un accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura, esta se aplicará exclusivamente para los accidentes que ocurran dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la compañía provenientes de cualquiera que sea estipulada en la carátula de la póliza.

## PAGO DE RECLAMACIONES

Después de recibir todos los documentos que permitan conocer el fundamento de la reclamación, para poder dictaminar si procede o no, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora indemnizará o reembolsará a las personas designadas en la cláusula de beneficios, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de los documentos mencionados.

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos, por Accidente la Aseguradora sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete, etc. Prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales correspondientes.

La Aseguradora NO pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

El reclamante, ya sea éste o a través del contratante, presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas de la pérdidas sufridas o los gastos incurridos, tales como comprobantes, notas, facturas, recetas, etc., en originales.

La compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

## OTROS SEGUROS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado o el contratante tendrán la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como de las sumas aseguradas.

Si se omite intencionalmente el aviso de que trata el punto anterior, o si se tratan de obtener provechos ilícitos, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

Los contratos de seguros celebrados de buena fe, en la misma o en diferente fechas, por una suma total superior al valor de interés asegurado, serán válidas y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor integro del daño sufrido dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

Esta cláusula sólo es aplicable a la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos.

## COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al usuario de Servicios Financieros.

IV. RIESGOS CUBIERTOS

Se cubre exclusivamente la actividad escolar y durante el año escolar sin incluir vacaciones, a los alumnos que figuran en el registro de asegurados de un mismo plantel y que representan el 100% de la colectividad, así como al personal docente y administrativo, bajo lo siguiente:

- 1. Dentro del edificio o predio de la escuela.
- 2. Asistiendo o participando en evento organizado, programado, aprobado y supervisado por la autoridad competente de la escuela.
- 3. Viajando en grupo directamente desde o hasta el lugar donde se efectúen los eventos descritos en el inciso 2 que antecede, dentro de la Republica Mexicana, en la inteligencia de que durante el viaje, el grupo deberá estar igualmente bajo la supervisión de la referida autoridad.
- 4. Dirigiéndose directa e ininterrumpidamente desde su domicilio hasta la escuela y viceversa por cualquier medio de transporte excepto en motocicleta o motoneta.

Las siguientes coberturas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza:

a) MUERTE ACCIDENTAL

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a las personas designadas como beneficiarios, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

De la suma asegurada anterior se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado por prestaciones amparadas por la cobertura de Pérdidas Orgánicas de esta póliza, cuando dichas pérdidas hayan sido por el mismo accidente que provocó la muerte.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 12 y 69 años respectivamente.

b) PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas en seguida enumeradas, la Compañía pagará los siguientes porcentajes de la suma asegurada establecidos en la carátula de la póliza para esta cobertura.

| Por la pérdida de:                                 | Indemnización |          |
|----------------------------------------------------|---------------|----------|
|                                                    | Escala A      | Escala B |
| Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos. | 100%          | 100%     |
| Una mano y un pie.                                 | 100%          | 100%     |
| Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo.       | 100%          | 100%     |
| Una mano o un pie.                                 | 50%           | 50%      |
| La vista de un ojo.                                | 30%           | 30%      |
| El pulgar de cualquier mano.                       | 15%           | 15%      |
| El índice de cualquier mano.                       | 10%           | 10%      |

|                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos. | 30% |
| Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice. | 25% |
| La audición total e irreversible de ambos oídos.             | 25% |
| El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar.      | 20% |
| Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior.  | 15% |
| El dedo medio, el anular o el meñique.                       | 5%  |

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- < Por pérdida de la mano, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- < Por pérdida del pie, el anquilosamiento o la mutilación completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- < Por pérdida de los dedos, la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma. (entre el inicio y final de los nudillos).
- < En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para cada cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 1 a 69 años respectivamente, cancelándose en el aniversario de la póliza inmediato posterior a aquel en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

#### **c) REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, la Compañía reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, descontando el importe del deducible contratado.

La suma asegurada para esta cobertura será por accidente, por lo que la cobertura finalizará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados al agotarse la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza o hasta 365 días a partir de la ocurrencia del primer gasto, lo que ocurra primero.

Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 1 y 69 años respectivamente.

#### **d) GASTOS FUNERARIOS**

Este seguro reembolsará los gastos en que por concepto de funeral se incurra para los menores de 12 años de edad.

El reembolso máximo será igual a la Suma Asegurada contratada para cada uno de los participantes asegurados y que aparecerá en la carátula de la Póliza, esta Suma Asegurada para menores de 1 a 11 años no podrá ser superior a 60 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal.

El Importe del pago será otorgado, previa comprobación con el acta de defunción del Asegurado. En caso de existir remanente entre la suma asegurada y gastos efectuados, será entregado a los beneficiarios designados.

Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 1 y 11 años respectivamente.

## **V. EXCLUSIONES**

**Estas exclusiones no aplican para el inciso d) Gastos Funerarios del punto IV. Riesgos Cubiertos.**

**El contrato contenido en esta póliza no cubre lo siguiente:**

- a) Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados directamente por lesiones provocadas por un accidente, o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.**
- b) Lesiones por infección, envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fueron consecuencia de un accidente.**
- c) Por accidentes que sufra el asegurado estando bajo el influjo de alguna droga o enervante salvo que hayan sido prescritas por un médico.**
- d) Homicidio intencional cuando se encuentre el asegurado participando en actos delictivos intencionales, suicidio (conciente o inconsciente) o conato de él, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- e) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, guerra declarada o no, rebelión insurrección, a consecuencia de participar intencionalmente en motines, tumultos, manifestaciones populares o actos delictivos.**
- f) Hernias y eventraciones, excepto si son de carácter accidental.**
- g) Abortos cualquiera que sea su causa.**
- h) Los gastos incurridos por el acompañante del Asegurado, con excepción de la cama extra en el hospital.**
- i) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aún las que resulten, mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.**
- j) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos aquellos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia de la póliza: fueron diagnosticados por un**

médico, provocaron un gasto, fueron aparentes a la vista o los que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidos.

a) Criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos:

1. Que con anterioridad a la celebración del contrato, un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo o;
2. Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine, entendiéndose por perito médico a aquella persona Licenciada en Medicina y Cirugía que es requerida para asesorar o auxiliar a la justicia cuando a ella se le plantea un problema de carácter médico biológico a través de la prueba parcial médica.

b) Procedimiento arbitral para resolver estos casos mediante arbitraje médico:

El reclamante podrá optar en caso de que sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Institución de seguros, en acudir ante un arbitraje privado.

La institución aseguradora acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este arbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro, y las partes en el momento de acudir a el deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Institución Aseguradora.

- k) Accidentes que ocurran cuando el asegurado se encuentre como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una línea aérea o aborto de cualquier tipo de avión que no sea de línea regular debidamente autorizada para operar y que se encuentre en viaje de itinerario regular entre destinos establecidos.
- l) Lesiones que el Asegurado sufra como pasajero en Taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- m) Como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- n) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de paracaidismo, buceo, práctica de vela, charrería, esquí, alpinismo, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel y jetsky.

**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**

“Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número CNSF-S0039-0577-2003, con fecha 09 de Octubre de 2003.”



**SEGUROS DE ACCIDENTES Y  
ENFERMEDADES  
CLÁUSULA OFAC**

**DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

**ACE Seguros S. A.**



**SEGUROS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**  
**CLÁUSULA OFAC**  
**DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

**VI. CLÁUSULA OFAC**

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, 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 que integra este producto, está registrada 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-S0039-0135-2014 de fecha 08/10/2014.*

## 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)*