



**SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL
CON ENDOSO DE INCLUSIÓN
DE FAMILIARES**

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

ACE Seguros S.A.

SECCIÓN PRIMERA	4
DISPOSICIONES PARTICULARES	4
CLÁUSULA 1ª. BASES CONTRACTUALES	4
CLÁUSULA 2ª. DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS	4
CLÁUSULA 3ª. DEFINICIONES	4
CLÁUSULA 4ª. EXCLUSIONES	6
CLÁUSULA 5ª. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES	7
CLÁUSULA 6ª. PROCEDIMIENTOS	8
 SECCIÓN SEGUNDA	 9
DISPOSICIONES GENERALES	
CLÁUSULA 1ª. PRIMA	9
CLÁUSULA 2ª. REHABILITACIÓN	9
CLÁUSULA 3ª. VIGENCIA DEL CONTRATO	10
CLÁUSULA 4ª. MODIFICACIONES AL CONTRATO	10
CLÁUSULA 5ª. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES	10
CLÁUSULA 6ª. NOTIFICACIONES	10
CLÁUSULA 7ª. COMPETENCIA	11
CLÁUSULA 8ª. INTERES MORATORIO	11
CLÁUSULA 9ª. PRESCRIPCIÓN	11
CLÁUSULA 10ª ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	12
CLÁUSULA 11ª DERECHO DEL CONTRATANTE A SER INFORMADO	12
ENDOSO DE INCLUSIÓN DE FAMILIARES	13
CARÁTULA	14
SOLICITUD	15
CONSENTIMIENTO	17
CERTIFICADO	18
REVERSO DEL CERTIFICADO	19

SECCIÓN PRIMERA

DISPOSICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª. BASES CONTRACTUALES

ACE Seguros, S. A., en adelante denominada la Aseguradora, con sujeción a lo estipulado en esta póliza, y siempre y cuando la misma se encuentre en vigor, pagará al beneficiario designado las Sumas Aseguradas que correspondan a las coberturas contratadas si ocurre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto conforme a la definición que del mismo se hace en esta póliza.

Por su parte, el Contratante se obliga con la Aseguradora al pago de las primas en las fechas señaladas en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA 2ª. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

El Contratante tiene la opción de elegir cuáles de las coberturas que más abajo se describen, quiere integrar en la póliza; su elección se hace constar en su carátula en el cuadro de coberturas y límites:.

2.1 Indemnización por Muerte Accidental

La Aseguradora pagará la indemnización de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

2.2 Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público

La Aseguradora pagará la Indemnización de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, que ocurra mientras el Asegurado se encuentre a bordo de un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros, viajando con boleto pagado, o que haya pagado el costo correspondiente. El ascenso y el descenso están cubiertos.

2.3 Indemnización por Muerte Accidental en Tránsito

La Aseguradora pagará la Indemnización de esta cobertura, si el Asegurado fallece dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que le ocurra un Accidente Cubierto mientras viaje a bordo de un vehículo privado o como pasajero en un automóvil de alquiler, o si es atropellado por cualquier clase de vehículo al ir como peatón en la vía pública.

CLÁUSULA 3ª DEFINICIONES

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

1. Aseguradora

ACE Seguros, S.A.

2. Asegurado

Es la persona que ha quedado protegida bajo los beneficios de la póliza y que puede tener el carácter de titular cuando así aparezca en la carátula de la póliza, o de familiar cuando aparezca en el endoso de inclusión de familiares y en el certificado correspondiente.

3. Contratante

Es la persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre el cual recae la obligación de pago de las Primas.

4. Accidente Cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. Por lo tanto no se consideran accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Para el caso de la cobertura de muerte accidental en transporte público, además el accidente para ser cubierto, deberá producirse mientras el Asegurado se encuentre a bordo del transporte con boleto pagado, o haber pagado el costo correspondiente.

Para el caso de la cobertura de muerte accidental en tránsito, además el accidente para ser cubierto, deberá producirse mientras el Asegurado viaje a bordo de un vehículo privado o como pasajero en un automóvil de alquiler, o si es atropellado por cualquier clase de vehículo, al ir como peatón en la vía pública.

5. Beneficiario

Es la persona designada por el Asegurado para recibir el beneficio del Seguro en caso de fallecimiento.

6. Transporte público

Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.

7. Pasajero

Es la persona que hace uso del transporte público y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo correspondiente.

8. Póliza

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

9. Prima neta

Se define como prima neta a la cantidad a cargo del Contratante antes del Impuesto al Valor Agregado.

CLÁUSULA 4ª EXCLUSIONES

4.1 PARA TODAS LAS COBERTURAS:

ESTA PÓLIZA NO AMPARA:

1. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:

- a) **SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**
- b) **ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**

2. SALVO PACTO EN CONTRARIO, ESTA PÓLIZA NO AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:

- a) **AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.**
- b) **PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**

- c) CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.
 - d) PARACAIDISMO, BUCEO , ALPINISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO, Y EN GENERAL POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
3. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
 4. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, EXCEPTO SI FUE POR CAUSA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
 5. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
 6. TRATAMIENTO O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 7. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.
 8. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.
 9. LESIONES SUFRIDAS POR IMPRUDENCIA DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
 10. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.

4.2 EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

1.- LA ASEGURADORA NO HARÁ NINGÚN PAGO POR ESTA COBERTURA, SI EL ACCIDENTE QUE PROVOQUE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE EN UN TAXI O EN CUALQUIER OTRO VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS SI ÉSTE NO TIENE RUTA E ITINERARIO FIJO ESTABLECIDO.

4.3 EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRÁNSITO

1.- LA ASEGURADORA NO HARÁ NINGÚN PAGO POR ESTA COBERTURA, SI EL ACCIDENTE QUE PROVOQUE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE MIENTRAS VIAJE EN CUALQUIER TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS CON RUTA E ITINERARIO FIJO ESTABLECIDO.

CLÁUSULA 5ª. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES

1 Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco días siguientes a su realización.

2 Pruebas

El reclamante presentará a la Aseguradora además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las reclamaciones indicadas.

3 Pago

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

4 Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

5 Cambio de beneficiarios

Cualquier Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer una nueva designación a la Aseguradora, la cual pagará cualquier reclamación procedente pendiente, a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación.

6 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Aseguradora, se verificarán en Moneda Nacional en los términos de la Ley monetaria Vigente en la fecha del pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

CLÁUSULA 6ª. PROCEDIMIENTOS

1 Terminación de Cobertura

La cobertura correspondiente a cada Asegurado nunca sobrepasará al aniversario inmediato posterior en que éste cumpla sesenta y nueve (69) años de edad.

2 Renovación

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

3 Edad

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta póliza son:

Mínima: doce (12) años cumplidos, máxima: sesenta y nueve (69) años

Las edades de los Asegurados asentados en esta póliza deben comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Aseguradora quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cubrirse antes de que la Aseguradora efectúe el pago de cualquier beneficio.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del Contrato del seguro, ésta hubiera estado fuera de los límites fijados, los Beneficios de la presente póliza quedarán rescindidos sin ningún valor para el Asegurado, y la Aseguradora reintegrará al Asegurado el sesenta y cinco por ciento de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado.

3 Cancelación del Seguro

A) A petición del Contratante:

El Seguro con respecto a cualquier Asegurado será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a la Aseguradora. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma anual, la cancelación se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

B) Cancelación Automática

Esta póliza se cancelará automáticamente al ocurrir el fallecimiento no accidental del Asegurado titular en cuyo caso, cualquiera de los Asegurados familiares que legalmente puedan celebrar contratos puede, dentro de un plazo de treinta (30) días naturales después de la cancelación, solicitar la emisión de una póliza de seguro semejante a la cancelada.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PRIMA

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

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, 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 Contratante.

El Contratante 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 Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado.

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

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

CLÁUSULA 2ª. REHABILITACIÓN

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

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

Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.

CLÁUSULA 5ª. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES

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

CLÁUSULA 6ª. NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato 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 7ª. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los 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 8ª. 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 9ª. PRESCRIPCIÓN

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

La prescripción se interrumpirá no 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 10ª. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO

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

CLÁUSULA 11ª. DERECHO DEL CONTRATANTE A SER INFORMADO

“Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud”

ACE Seguros, S.A.
Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600 México, Distrito Federal

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.

Anexo 1
Anexo y formando parte de la póliza no. _____ expedida a Nombre
de _____

ENDOSO DE INCLUSIÓN DE FAMILIARES

La Aseguradora hace constar mediante el presente endoso que las personas que firmaron su consentimiento y que seguidamente se listan, están cubiertas en los términos y condiciones de la póliza a la que se añade.

1.- Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

2.- Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

3.- Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

En testimonio de lo cual se firma el presente endoso en la Ciudad de México, D. F. a (fecha)

Dirección de Seguro de Personas

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.

ANEXO 2

Póliza N° _____

Seguro de Muerte Accidental temporal a un año renovable

Contratante _____ R.F.C. _____

Domicilio _____

Nombre del Asegurado titular _____

Domicilio _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Fecha de inicio y terminación de vigencia: Del < dd - mm-aa> al < dd - mm - aa> Forma de pago _____

Coberturas	Sumas Aseguradas	Primas Netas
Indemnización por fallecimiento accidental		
Indemnización por fallecimiento accidental como pasajero en transporte público		
Indemnización por fallecimiento accidental en tránsito		
Suma		
Primas netas de los familiares		
Subtotal		
Descuento		
Total de prima neta anual		

<Fracción de prima> _____ IVA _____ Prima total según forma de pago _____

En las renovaciones la prima de cada asegurado será la que se señale en la tarifa vigente.

Beneficiarios del Asegurado titular

Beneficiario 1 _____

Beneficiario 2 _____

Advertencia: 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Endosos contenidos en la póliza

Endoso de inclusión en la póliza de asegurados familiares (en su caso)

En testimonio de lo cual se firma la presente póliza en la ciudad de México, D. F. A _____ <fecha>

ACE SEGUROS, S. A.

Director de seguros de personas

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.



ace seguros

Solicitud de seguro de Muerte Accidental temporal a un año renovable.

Solicito de ACE SEGUROS, S. A., en mi calidad de _____ una póliza de Seguro de Muerte Accidental. Para tal efecto me permito proporcionar los datos siguientes :

Nombre del Contratante _____
 Domicilio _____
 Nombre del Asegurado titular _____
 Ocupación _____
 Domicilio _____
 Fecha de nacimiento _____
 Estatura _____ peso _____

¿Tiene vigente otro u otros seguros por muerte accidental cuyo total de sumas aseguradas sea mayor a quinientos mil pesos ? No () Si ()

En caso de contestar Si, indique el número o números de póliza y el nombre de la Aseguradora o Aseguradoras y la suma o sumas aseguradas _____

Moneda en que desea que se expresen las sumas aseguradas y las primas _____

Coberturas y sumas aseguradas solicitadas (marque con una "X" la cobertura solicitada):

	COBERTURA	Sumas Aseguradas
☐	Indemnización por fallecimiento accidental	
☐	Indemnización por fallecimiento accidental como pasajero en transporte público	
☐	Indemnización por fallecimiento accidental en tránsito	

Liste los deportes que practica y con qué frecuencia semanal lo hace.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Beneficiarios del Asegurado titular:

Nombre _____ parentesco _____ %
 Nombre _____ parentesco _____ %

Advertencia: 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada
 fecha solicitada para que dé inicio la vigencia de la póliza _____

Se acompañan a la presente los consentimientos de cada una de los familiares a cubrir bajo esta póliza, los cuales contienen los datos necesarios para apreciar el riesgo, la Coberturas solicitadas, y la designación de beneficiarios.

DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (debe leerlo antes de firmar)Se previene al Contratante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos a que se refiere esta solicitud tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmarla; en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho que se le pregunte, podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del beneficiario en su caso.

Fechada en _____ el día _____ de _____ de 200 _____

Nombre del Contratante

Nombre del Agente

Firma del Contratante

Firma del Agente

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada, tampoco significa que en caso de aceptación, esta concuerde totalmente con los términos de esta solicitud.

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.



ace seguros

ANEXO 4

Consentimiento para ser asegurado en el seguro de Muerte
Accidental temporal a un año renovable hasta la edad de 70 años

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Muerte Accidental temporal a un año renovable hasta edad de setenta (70) años.

Contratante : _____

Asegurado titular : _____

Parentesco : _____

Para tal efecto me permito proporcionar los datos siguientes :

Nombre (s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Fecha de nacimiento _____ Sexo : F () M ()

Coberturas y sumas aseguradas solicitadas:

Cobertura	Suma Asegurada

¿ Tiene vigente otro u otros seguros por muerte accidental cuyo total de sumas aseguradas sea mayor a quinientos mil pesos ? No () Si ()

En caso de contestar Si a la pregunta anterior, indique el número o números de póliza y el nombre de la Aseguradora o Aseguradoras y la suma o sumas aseguradas _____

Liste los deportes que practica y con qué frecuencia semanal lo hace.

1 _____
2 _____
3 _____

Designación de beneficiario

1. _____ parentesco _____ porcentaje _____

2. _____ parentesco _____ porcentaje _____

Advertencia: 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el, las he hecho personalmente y que son verídicas.

Lugar y Fecha _____ Firma del Contratante _____ Firma del solicitante _____

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por ACE Seguros, S. A.

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.

ANEXO 5



**CERTIFICADO DE SEGURO
POR:**

**\$----- DE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO
ACCIDENTAL**

Presentado por
ACE SEGUROS S.A.

para
NOMBRE DEL ASEGURADO

Designado en lo sucesivo como "Asegurado", está cubierto bajo el Seguro de muerte accidental por \$----- M.N o Dls., en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente cubierto. La cobertura se rige por los términos y condiciones generales de la póliza N° _____ emitida a nombre de _____.

Director de Seguros de Personas

Fecha

*ACE Seguros S.A. Ave. Paseo de la Reforma No.
250, Torre Niza, Piso 15
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600 México, Distrito Federal*

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.

ANEXO 6

REVERSO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha de inicio y terminación de vigencia: Del < dd - mm-aa> al < dd – mm - aa> Forma de pago_____

Fecha(s) de vencimiento de la(s) prima(s)_____

Cuadro de coberturas contratadas

Coberturas	Sumas Aseguradas	Primas netas
	Suma	

Designación de beneficiarios

1.- _____ % _____

2.- _____ % _____

Advertencia: 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

En caso de que la póliza en la que está inserto el presente certificado sea cancelada, el asegurado familiar contará con treinta días naturales para solicitar la expedición de una póliza en el mismo plan y suma asegurada menor o igual a la de este certificado, sin requisitos de asegurabilidad.

ACE SEGUROS, S. A.

Director de seguro de personas

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-S0039-0648-2005 de fecha 28/06/2006.



**SEGUROS DE ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES
CLÁUSULA OFAC**

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

ACE Seguros S. A.

SEGUROS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
CLÁUSULA OFAC
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

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

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