



**SEGURO DE PROTECCIÓN TOTAL
CONTRA EL CÁNCER
CON ENDOSO DE INCLUSIÓN
DE FAMILIARES**

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

ACE Seguros S.A.

**SEGURO DE PROTECCIÓN TOTAL CONTRA EL
CANCER**

TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE

CON ENDOSO DE INCLUSIÓN DE FAMILIARES

DENOMINADOS EN MONEDA NACIONAL Y EN DÓLARES AMERICANOS

CONDICIONES CONTRACTUALES

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 se encuentre en vigor, pagará al Asegurado las Sumas Aseguradas que correspondan a las coberturas contratadas, si después de haber transcurrido el periodo de espera de seis meses que se indica en su carátula, se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer conforme a la definición que del mismo se hace en esta Póliza.

Si el diagnóstico de Cáncer ocurre dentro del plazo de espera de seis meses en transcurso a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o de su rehabilitación, la Aseguradora no efectuará pago alguno de indemnización, y su obligación se limitará a rembolsar al Asegurado la prima pagada.

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. AMPLITUD DEL SEGURO Y DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

El Contratante tiene la opción de elegir cuáles de las coberturas básicas o adicionales 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 DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS BÁSICAS

2.1.1 Indemnización por diagnóstico de Cáncer

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer, la Aseguradora le pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada consignada en la carátula de la Póliza, o en el certificado individual, para esta cobertura.

2.1.2 Indemnización por hospitalización

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer y éste es internado por indicación médica en un Hospital, la Aseguradora pagará mientras esté internado y con la limitación de hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días, la indemnización diaria que se especifica como tal en la carátula de la Póliza.

En el caso de hospitalizaciones sucesivas, cada período de hospitalización será considerado como continuación del anterior para efectos de computar el período máximo de beneficio de trescientos sesenta y cinco (365) días.

2.1.3 Indemnización por cirugía con inclusión de mastectomía femenina.

Si se le diagnostica por primera vez al Asegurado el padecimiento de Cáncer y es internado en un Hospital para practicarle una intervención quirúrgica prescrita y realizada por un médico, la Aseguradora pagará los Gastos Usuales y Acostumbrados de tal intervención hasta el límite señalado en la carátula de la Póliza. En caso de que en una misma incisión se efectúe más de una intervención quirúrgica, únicamente se pagará la cirugía de mayor costo.

La responsabilidad de la Aseguradora está limitada en total hasta cinco (5) intervenciones quirúrgicas que sean requeridas dentro de un plazo máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha de la primera intervención, sin que el monto total de los gastos acumulados exceda de la suma asegurada máxima contratada para este concepto.

La cobertura abarca los siguientes rubros:

- Los Gastos Usuales y Acostumbrados por concepto de honorarios médico quirúrgicos.
- Los Gastos Usuales y Acostumbrados que el Hospital cargue diariamente por habitación y alimentos por los días que dure el internamiento por la intervención quirúrgica.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

2.2.1 Drogas y Medicinas

La Aseguradora pagará los Gastos Usuales y Acostumbrados con límite del máximo señalado en la carátula de la Póliza que el Hospital cargue por las drogas o medicinas prescritas por el médico relacionadas con la intervención quirúrgica.

2.2.2 Indemnización por servicios de enfermería privada

Si por prescripción del médico tratante el Asegurado requiere de una enfermera privada, la Aseguradora pagará el costo diario del servicio de tres (3) turnos con límite de sesenta (60) días y por un monto total que no exceda del máximo señalado en la carátula de la Póliza.

2.2.3 Indemnización por visitas de Médico interconsultante

Si por prescripción del médico tratante el Asegurado requiere, después de la intervención quirúrgica y estando internado, de las visitas de otro Médico, la Aseguradora pagará con el límite por visita establecido en la carátula de la Póliza, los honorarios médicos respectivos; limitados a un máximo de cien (100) visitas en un año y en su monto total, a la suma asegurada contratada para este beneficio.

2.2.4 Indemnización por servicios de anestesia y analgesia

La Aseguradora pagará los Gastos Usuales y Acostumbrados con límite del máximo señalado en la carátula de la Póliza que el Hospital y el médico anestesiólogo y/o analgesiólogo carguen por los servicios e insumos relativos a la anestesia y/o analgesia, en el entendido que a cada intervención quirúrgica le corresponderá solo un servicio de anestesia.

2.2.5 Indemnización por servicios de medicina nuclear y quimioterapia

La Aseguradora pagará los Gastos Usuales y Acostumbrados con límite del máximo señalado en la carátula de la Póliza que el Hospital cargue por servicios de radioisótopos radiactivos de cobalto y quimioterapia.

2.2.6 Indemnización por sangre y plasma

La Aseguradora pagará hasta el límite señalado en la carátula de la Póliza los gastos razonables por sangre y plasma requeridos por el tratamiento de Cáncer que el Hospital cargue al Asegurado con motivo de su atención.

2.2.7 Indemnización por ambulancia y transportación aérea

La Aseguradora pagará hasta el límite señalado en la carátula de la Póliza los gastos de ambulancia o de transportación aérea del domicilio del Asegurado al Hospital de la intervención quirúrgica y de regreso del Hospital al domicilio, cuando por prescripción del Especialista el tratamiento del Asegurado requiera de estos servicios.

2.2.8 Indemnización extendida de hospitalización.

Si el Asegurado consume los trescientos sesenta y cinco (365) días de cobertura del beneficio básico de hospitalización, la Aseguradora realizará el pago de la nueva indemnización diaria pactada con límite de ciento ochenta (180) días de internamiento adicional total.

2.2.9 Indemnización mensual cierta por pérdida de ingresos

La Aseguradora pagará al Asegurado la cantidad establecida para esta cobertura en la carátula o en el certificado de la Póliza durante doce (12) meses si se le diagnostica que padece Cáncer. El primer pago se realizará treinta (30) días después de haber sido diagnosticado de forma indubitable el padecimiento.

2.2.10 Indemnización mensual por pérdida de ingresos contingente a la hospitalización o al confinamiento domiciliario

Si como consecuencia de un Cáncer amparado bajo esta Póliza el Asegurado por prescripción de un Especialista es internado en un Hospital o recluso por convalecencia en su domicilio, la Aseguradora pagará mensualmente al Asegurado la cantidad establecida en la carátula de la Póliza o en el certificado mientras dure el internamiento o hasta un máximo de doce (12) meses, contando a partir del primer día de su internamiento o reclusión.

En el caso de hospitalizaciones o reclusiones domiciliarias sucesivas, cada período de hospitalización o reclusión será considerado como continuación del anterior para efectos de computar el período máximo de beneficio de doce (12) meses.

2.2.11 Apoyo psicológico por mastectomía femenina

Si como consecuencia de un Cáncer amparado bajo esta Póliza se le practica a la Asegurada una mastectomía, la Aseguradora pagará la indemnización mensual establecida para esta cobertura hasta el límite especificado en la carátula o certificado de la Póliza.

2.2.12 Indemnización por reconstrucción de senos

Si como consecuencia de un Cáncer cubierto por esta Póliza se requiera la reconstrucción de uno o ambos senos, la Aseguradora pagará los gastos razonables con límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

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:

1. **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.
2. **Aseguradora**
ACE Seguros, S.A.
3. **Cáncer**
Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento
4. **Cáncer in situ**
Es la sustitución del epitelio normal por células anormales (Neoplasia), por cambios en la estructura interna (Relación citoplasma – núcleo), sin rebasar más allá de la membrana basal.
5. **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.

6. Convalecencia

Es el periodo que el Asegurado debe permanecer constantemente recluso en su domicilio, por prescripción de un médico, exceptuando las salidas que haga de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

7. Diagnóstico de Cáncer

Debe basarse únicamente sobre el criterio aceptado de ser maligno, después de haber estudiado la composición histológica, estructura y comportamiento de la que se sospecha, pueda ser un tumor, tejido o una muestra. Un diagnóstico clínico deberá respaldarse con una prueba patológica.

8. Enfermedades Preexistentes

1. Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del ASEGURADO dentro de la Póliza.
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del ASEGURADO bajo la Póliza.
- c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El 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, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

2. La ASEGURADORA sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la ASEGURADORA cuente con pruebas documentales de que el ASEGURADO haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al ASEGURADO el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Que previamente a la celebración del contrato, el ASEGURADO haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

3. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, la ASEGURADORA, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al ASEGURADO que se someta a un examen médico.

Al ASEGURADO que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

4. En el caso de que el ASEGURADO manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, la ASEGURADORA podrá aceptar el riesgo declarado.

5. El ASEGURADO podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la ASEGURADORA, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La ASEGURADORA acepta que si el ASEGURADO acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al ASEGURADO y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el ASEGURADO y en caso de existir será liquidado por la ASEGURADORA.

9. Especialista

Médico que ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para dictaminar diagnósticos o prescribir tratamientos para enfermedades que se especifican dentro de esta Póliza.

10. Gastos Usuales y Acostumbrados

Honorarios y gastos generados por la atención médica que reciba el Asegurado como consecuencia de una Enfermedad Cubierta y/o Accidente Cubierto, mismos que no deberán exceder los honorarios y gastos por atención médica que se acostumbre pagar para una atención médica similar otorgada en el mismo lugar, para una persona del mismo sexo, edad y por una Enfermedad/Accidente de características semejantes.

11. Hospital

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado

12. Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

13. Período de Espera.

Se define como período de espera al período de ciento ochenta (180) días naturales posterior inmediato al inicio de la vigencia del Seguro durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la carátula o certificado de la Póliza. Este periodo deberá cumplirse por única vez o cada vez que se ingrese al Seguro.

14. 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

15. Pruebas Patológicas

Todos aquellos documentos que contengan resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, que pueden ser tomados como evidencia bajo los términos de esta Póliza. La documentación debe estar debidamente fechada y firmada por médico legalmente autorizado para ejercer la oncología, anatomía,

osteopatía o patología. Las evidencias deben basarse en los exámenes microscópicos de tejidos fijos, o preparaciones obtenidas por medio del sistema hemático.

CLÁUSULA 4ª EXCLUSIONES

LAS COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES DE ESTE SEGURO MENCIONADAS EN LA CLÁUSULA 2 NO AMPARAN:

1.- NINGÚN BENEFICIO QUE SE BASE EN UN DIAGNÓSTICO HECHO POR UNA PERSONA QUE SEA MIEMBRO DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE VIVA EN LA MISMA CASA QUE EL ASEGURADO SE PAGARÁ, SIN IMPORTAR SI LA PERSONA ES UN MÉDICO FACULTADO PARA EJERCER LA MEDICINA.

2.- UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA SI AL MOMENTO DE UNA CRISIS, EL ASEGURADO TENÍA SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O TENÍA ANTICUERPOS POSITIVOS DE VIH EN LA PRUEBA SANGUÍNEA.

LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A NEUMOSIASIS, NEUMONÍA CARINII, VIRUS DE ORGANISMOS DE ENTERITIS CRÓNICA Y/O INFECCIONES DISEMINADAS POR HONGOS.

3.- CÁNCER DE LA PIEL, ESPECÍFICAMENTE DEL TIPO BASOCELULAR Y ESPINOCELULAR.

4.- CUALQUIER GASTO ASOCIADO A UN INTERNAMIENTO EN UN ESTABLECIMIENTO DISTINTO DE UN HOSPITAL.

5.- CÁNCER PREEXISTENTE A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.

6.- CÁNCER CÉRVICO UTERINO “IN SITU”.

CLÁUSULA 5ª. CONTRATO

Para fines de prueba, las declaraciones proporcionadas por escrito a la Aseguradora en la solicitud de seguro, cuestionarios llenados y firmados, así como el contrato de seguro, sus adiciones y reformas asentadas por escrito serán admisibles para probar existencia del presente contrato de seguro.

La Aseguradora se reserva el derecho de excluir mediante endosos, la cobertura de determinados padecimientos que por su naturaleza influyan en la agravación del riesgo. Esto se hará en el momento de la contratación del seguro o por cambio de ocupación.

Este contrato de seguro está constituido por:

- a) Las declaraciones del Solicitante Titular y/o Contratante proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro.
- b) La póliza.
- c) Las cláusulas Adicionales o Endosos, los cuales son documentos que modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato.
- d) Las Condiciones Generales.
- e) Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

CLÁUSULA 6ª. 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. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el Artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

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.

En el caso de Indemnizaciones que se consignan por día, el pago se realizará por períodos mensuales vencidos, o bien por el número de días si es que el período de indemnizaciones pendientes es menor.

4 Límite de Pago de Siniestros

La Aseguradora tendrá la obligación de cubrir el pago de siniestros ocurridos dentro de la vigencia del contrato, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

- a) El agotamiento de la Suma Asegurada;
- b) El monto de los gastos incurridos durante el periodo de vigencia de la Póliza y el periodo de beneficio establecido en la misma, que para efectos de este seguro será de trescientos sesenta y cinco (365) días terminada la vigencia de la Póliza, o
- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que haya afectado al asegurado.

5 Deducciones

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

6 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.

7 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante 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 gastos que se originen en el extranjero y que procedan de acuerdo a las condiciones de este contrato, serán reembolsados al equivalente en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México, vigente a la fecha de pago.

8 Cambio de Plan

Cuando el Asegurado solicite cambio de plan de seguro, los beneficios ganados por reconocimiento de antigüedad no se verán afectados, siempre y cuando el nuevo plan de seguro los contemple. Lo anterior, en el entendido de que la Aseguradora podrá llevar a cabo procedimientos de suscripción cuando el Asegurado solicite cambios de beneficios o incremento de Suma Asegurada.

9 Otros Seguros

Si al momento de la reclamación las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en ésta u otras aseguradoras, el Asegurado no podrá recibir más del

100% de gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a la Aseguradora fotocopia de pagos, comprobantes y finiquito que le haya(n) expedido otra(s) aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la indemnización.

CLÁUSULA 7ª. PROCEDIMIENTOS

1 Terminación de Cobertura

La cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará en el aniversario inmediato posterior en que éste cumpla setenta (70) años de edad.

La protección correspondiente a cada Asegurado indemnizado terminará en dos años contados a partir del diagnóstico de cáncer, o hasta que se extinga la última obligación de la Aseguradora por el pago de alguna o algunas de las indemnizaciones garantizadas por esta Póliza.

2 Renovación

Para cada uno de los asegurados este Seguro se renovará automáticamente 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 veinte (20) días antes de la fecha de su vencimiento.

La Aseguradora se compromete a que dicha renovación se realizará bajo los mismos términos y condiciones de aseguramiento a las originalmente contratadas.

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. La Aseguradora deberá informar al Contratante y/o Asegurado, con al menos treinta (30) días hábiles de anticipación a la renovación de la Póliza, los valores de la prima, deducible, franquicia o coaseguro, en su caso, aplicables a la misma.

3.- Edad

Las edades mínimas y máximas de aceptación para esta Póliza son:

Para Asegurados titulares: Mínima dieciocho años cumplidos, máxima: sesenta y cinco años

Para Asegurados familiares: Mínima cero años, Máxima sesenta y cinco 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.

Art. 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. “:

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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 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 de la fracción 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 reembolsar 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, y

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.”

4.- 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. En este caso, la Aseguradora restituirá la Prima Neta no devengada al momento de la cancelación, previa disminución del costo de adquisición correspondiente.

B) Cancelación Automática

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

- El fallecimiento del Asegurado titular. En caso de que existan familiares asegurados, la Póliza continuará en vigor para ellos durante el periodo de vigencia que alcance a cubrir las primas pagadas.

En todo caso, los Asegurados familiares tienen el derecho de solicitar la emisión de un seguro que los proteja de manera semejante.

- Que la prima no sea pagada, después de 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 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 o dirección de correo electrónico 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 cantidad procedente dentro del plazo de 30 días establecidos en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo

dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

CLÁUSULA 9ª. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán:

- I. En cinco (5) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
- II. En dos (2) años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, 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 el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

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. CLÁUSULA DE COMISIONES O COMPENSACIONES.

“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.
Edificio Capital Reforma
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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

ANEXO 1

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

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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

Solicito de ACE SEGUROS, S. A., en mi calidad de _____ una póliza de Seguro de Protección Total Contra el Cáncer. Para tal efecto me permito proporcionar los datos siguientes :

Nombre del Contratante _____
Domicilio _____
Nombre del asegurado titular _____
Ocupación _____
Domicilio _____
Fecha de nacimiento _____ Suma Asegurada _____ M.N. o DIs
Estatura _____ Mts. Peso _____ ¿Padece actualmente de alguna enfermedad? Sí() No()
En caso afirmativo dar detalles _____

¿El padre, la madre o algún hermano del solicitante ha padecido o padece de cáncer? Sí() No()
En caso afirmativo dar detalles _____

¿Fuma? O ha fumado Sí() No() En caso afirmativo detalle que fuma o fumó, cantidad y frecuencia _____

COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Primas netas	COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Primas netas
Indemnización por hospitalización (Diario) Hasta 365 días			Ambulancia y Transportación aérea		
Drogas y Medicinas hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Beneficio Extendido Hospitalización Hasta 180 días después de los primeros 365 días de indemnización		
Enfermera Privada Tres turnos hasta 60 días hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual cierta por pérdida de Ingresos		
Visitas postoperatorias de médico interconsultante con límite de 100 por año y hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual por pérdida de Ingresos contingente a la hospitalización o al confinamiento domiciliario		
Cirugía hasta en cinco ocasiones en dos años máximo, incluyendo mastectomía femenina			Apoyo psicológico por mastectomía femenina		
Anestesia hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización por Diagnóstico		
Indemnización por servicios de medicina nuclear y quimioterapia			Reconstrucción de Senos		
Sangre y Plasma hasta en cinco ocasiones en dos años máximo					

Beneficiarios del asegurado titular

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.

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

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 suma asegurada solicitada, 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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

ANEXO 3

Póliza N° _____
Seguro de Protección Total Contra el Cáncer

Contratante _____ R.F.C. _____

Domicilio _____

Nombre del Asegurado titular _____

Domicilio _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Período de espera: 6 (seis) meses

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) _____

Moneda en que está denominada la póliza _____

COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Cuotas de tarifa	COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Cuotas de tarifa
Indemnización por hospitalización (Diario) Hasta 365 días			Ambulancia y Transportación aérea		
Drogas y Medicinas hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Beneficio Extendido Hospitalización Hasta 180 días después de los primeros 365 días de indemnización		
Enfermera Privada Tres turnos hasta 60 días hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual cierta por pérdida de Ingresos		
Visitas postoperatorias de médico interconsultante con límite de 100 por año y hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual por pérdida de Ingresos contingente a la hospitalización o al confinamiento domiciliario		
Cirugía hasta en cinco ocasiones en dos años máximo, incluyendo mastectomía femenina			Apoyo psicológico por mastectomía femenina		
Anestesia hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización por Diagnóstico		
Indemnización por servicios de medicina nuclear y quimioterapia			Reconstrucción de Senos		
Sangre y Plasma hasta en cinco ocasiones en dos años máximo					
Prima Neta = Suma de las cuotas de tarifa					
Suma de Primas Netas de familiares					
Subtotal					
Descuento					
Total					

<Fracción de prima> _____ IVA _____ Prima total fraccionada _____

En las renovaciones la prima de cada asegurado será la que se señale en la tarifa vigente, según el rango a que corresponda la edad que vaya alcanzando.

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.

IMPORTANTE: SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO LA IMPORTANCIA Y MAGNITUD QUE PODRÁN TENER LOS INCREMENTOS ANUALES AL MONTO DE LA PRIMA DE ESTE PRODUCTO A PARTIR DE UNA EDAD

AVANZADA, YA QUE CONFORME EL ASEGURADO LLEGUE A EDADES AVANZADAS, LA PRIMA PODRÁ INCREMENTAR ANUALMENTE DE MANERA CONSIDERABLE, EN VIRTUD DE QUE EL RIESGO CUBIERTO AUMENTA CON LA EDAD.

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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

ace seguros
ANEXO 4

Consentimiento para ser asegurado en el seguro de Protección Total
Contra el Cáncer

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Protección total contra el cáncer temporal a un año renovable hasta edad alcanzada de 70 años , cuyo numero y contratante se especifican a continuación:

Número de Póliza : _____

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 ()

Suma Asegurada _____ M.N. o Dls

Estatura _____ Mts. Peso _____ ¿Padece actualmente de alguna enfermedad? Sí() No()

En caso afirmativo dar detalles _____

¿El padre, la madre o algún hermano del solicitante ha padecido o padece de cáncer? Sí() No()

En caso afirmativo dar detalles _____

¿Fuma? O ha fumado Sí() No() En caso afirmativo detalle que fuma o fumó, cantidad y frecuencia _____

Coberturas solicitadas:

COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite
Indemnización por hospitalización (Diario) Hasta 365 días		Ambulancia y Transportación aérea	
Drogas y Medicinas hasta en cinco ocasiones en dos años máximo		Beneficio Extendido Hospitalización Hasta 180 días después de los primeros 365 días de indemnización	
Enfermera Privada Tres turnos hasta 60 días hasta en cinco ocasiones en dos años máximo		Indemnización mensual cierta por pérdida de Ingresos	
Visitas postoperatorias de médico interconsultante con límite de 100 por año y hasta en cinco ocasiones en dos años máximo		Indemnización mensual por pérdida de Ingresos contingente a la hospitalización o al confinamiento domiciliario	
Cirugía hasta en cinco ocasiones en dos años máximo, incluyendo mastectomía femenina		Apoyo psicológico por mastectomía femenina	
Anestesia hasta en cinco ocasiones en dos años máximo		Indemnización por Diagnóstico	
Indemnización por servicios de medicina nuclear y quimioterapia		Reconstrucción de Senos	
Sangre y Plasma hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			

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.

IMPORTANTE: SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO LA IMPORTANCIA Y MAGNITUD QUE PODRÁN TENER LOS INCREMENTOS ANUALES AL MONTO DE LA PRIMA DE ESTE PRODUCTO A PARTIR DE UNA EDAD AVANZADA, YA QUE CONFORME EL ASEGURADO LLEGUE A EDADES AVANZADAS, LA PRIMA PODRÁ INCREMENTAR ANUALMENTE DE MANERA CONSIDERABLE, EN VIRTUD DE QUE EL RIESGO CUBIERTO AUMENTA CON LA EDAD.

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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

ANEXO 5



**CERTIFICADO DE SEGURO
POR:**

**\$----- DE INDEMNIZACION POR DIAGNOSTICO
CÁNCER**

Presentado por
ACE SEGUROS S.A.
para
NOMBRE DEL ASEGURADO

Designado en lo sucesivo como "Asegurado", esta cubierto bajo el Seguro de Protección Total Contra el Cáncer por \$----- M.N., en caso de que al asegurado le sea diagnosticado clínicamente y por primera vez. 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. Edificio Capital Reforma
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-S0039-0203-2013 de fecha 5 de Abril de 2013.

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)_____

Moneda en que está denominada la póliza_____

Cuadro de coberturas contratadas

COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Cuotas de tarifa	COBERTURA y SUS LÍMITES	Sumas Aseguradas límite	Cuotas de tarifa
Indemnización por hospitalización (Diario) Hasta 365 días			Ambulancia y Transportación aérea		
Drogas y Medicinas hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Beneficio Extendido Hospitalización Hasta 180 días después de los primeros 365 días de indemnización		
Enfermera Privada Tres turnos hasta 60 días hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual cierta por pérdida de Ingresos durante 12 meses		
Visitas postoperatorias de médico interconsultante con límite de 100 por año y hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización mensual por pérdida de Ingresos contingente a la hospitalización o al confinamiento domiciliario Hasta por 12 meses		
Cirugía hasta en cinco ocasiones en dos años máximo, incluyendo mastectomía femenina			Apoyo psicológico por mastectomía femenina		
Anestesia hasta en cinco ocasiones en dos años máximo			Indemnización por Diagnóstico		
Indemnización por servicios de medicina nuclear y quimioterapia			Reconstrucción de Senos		
Sangre y Plasma hasta en cinco ocasiones en dos años máximo					
Suma de Primas Netas					

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.

IMPORTANTE: SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO LA IMPORTANCIA Y MAGNITUD QUE PODRÁN TENER LOS INCREMENTOS ANUALES AL MONTO DE LA PRIMA DE ESTE PRODUCTO A PARTIR DE UNA EDAD AVANZADA, YA QUE CONFORME EL ASEGURADO LLEGUE A EDADES AVANZADAS, LA PRIMA PODRÁ INCREMENTAR ANUALMENTE DE MANERA CONSIDERABLE, EN VIRTUD DE QUE EL RIESGO CUBIERTO AUMENTA CON LA 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-S0039-0203-2013 de fecha_5 de Abril de 2013.



**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