



ace seguros

Seguro de Vida Individual – Planes Flexibles



ACE AHORRO
ACE RETIRO

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
PLANES FLEXIBLES
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

ACE Seguros S. A.

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



SECCIÓN PRIMERA.....	3
DISPOSICIONES PARTICULARES.....	3
CLÁUSULA 1. COBERTURA BÁSICA	3
CLÁUSULA 2. OPCIONES DE RETIRO	6
CLÁUSULA 3. DEFINICIONES	6
CLÁUSULA 4. EDAD	8
CLÁUSULA 5. MONEDA	9
CLÁUSULA 6. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	9
CLÁUSULA 7. PERIODO DE GRACIA	10
CLÁUSULA 8. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	11
CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	11
CLÁUSULA 10. INDEMNIZACIÓN DEL SINIESTRO	12
CLÁUSULA 11. OFAC	13
SECCIÓN SEGUNDA	14
DISPOSICIONES GENERALES	14
CLÁUSULA 1. PRIMA.....	14
CLÁUSULA 2. REHABILITACIÓN	15
CLÁUSULA 3. VIGENCIA.....	15
CLÁUSULA 4. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....	15
CLÁUSULA 5. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES	16
CLÁUSULA 6. NOTIFICACIONES	16
CLÁUSULA 7. COMPETENCIA	16
CLÁUSULA 8. INTERÉS MORATORIO	17
CLÁUSULA 9. INDISPUTABILIDAD	17
CLÁUSULA 10. SUICIDIO	17
CLÁUSULA 11. CARENCIA DE RESTRICCIONES.....	18
CLÁUSULA 12. PRESCRIPCIÓN	18
CLÁUSULA 13. CESION DE DERECHOS.....	18
CLÁUSULA 14. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES	18
CLÁUSULA 15. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO.....	19
SECCIÓN TERCERA.....	20
COBERTURAS ADICIONALES	20
CLÁUSULA 1. DEFINICIONES	20
CLÁUSULA 2. BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE	23
CLÁUSULA 3. BENEFICIO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	27

**SECCIÓN PRIMERA****DISPOSICIONES PARTICULARES****CLÁUSULA 1. COBERTURA BÁSICA****Características.**

Con la contratación de este seguro, al ser un seguro de vida individual flexible, se otorga la cobertura básica de fallecimiento, por medio de la cual la Aseguradora pagará lo que se establece en esta cláusula en caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado y, por otro lado, permite al Asegurado generar un ahorro, en los términos y condiciones que se especifican más adelante.

El Asegurado podrá generar ahorro por medio de las siguientes opciones:

Ahorro Individual.

Conformado por el pago de la prima del seguro, de la cual se deducirán los gastos generados por mortalidad (costo del seguro), administración y adquisición y la prima correspondiente a las coberturas adicionales contratadas y se acreditarán intereses generados por la inversión de este ahorro. El interés dependerá del tipo de moneda en que se contrate el seguro y tendrá la característica de ser un interés garantizado durante el periodo de pago de primas.

Ahorro Adicional.

Conformado por el pago de aportaciones adicionales que el Asegurado realice, sean programadas o no programadas.

De cada aportación adicional que se realice, se descontarán los gastos por adquisición y administración y los retiros que se hayan realizado durante el periodo y se acreditarán los rendimientos obtenidos por la inversión de este ahorro. El rendimiento dependerá del tipo de moneda en que se contrate el seguro y del tipo de instrumentos de inversión que se hayan elegido por parte del Asegurado.

Los instrumentos de inversión se describen a continuación y aplican de acuerdo al tipo de moneda elegido a la contratación de la póliza:

Moneda	Producto de Inversión	Descripción
Pesos	CETE	Instrumento de inversión exclusivamente en valores

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



		gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de corto plazo y de bajo riesgo.
	GOB	Instrumento de inversión exclusivamente en valores gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de corto plazo y de riesgo moderado.
	IPC	Instrumento de inversión que busca reproducir de cerca la evolución del IPC de la Bolsa mexicana de Valores, mediante valores del tipo Naftacs y Notas Estructuradas, con un horizonte de inversión de mediano plazo y de alto riesgo.
UDI	UDI	Instrumento de inversión en UDIS mayoritariamente valores gubernamentales y en menor proporción en bancarios y emitidos por empresas privadas, con un horizonte de inversión de mediano plazo y de riesgo medio.
Dólares	BOND	Instrumento de inversión de bonos gubernamentales de alta calidad crediticia, con un horizonte de inversión de largo plazo y un nivel de riesgo moderado.
	USD	Instrumento de inversión de valores indexados a dólares de los Estados Unidos de América y en valores de deuda gubernamentales, bancarios y privados, con un horizonte de inversión de mediano plazo y un nivel de riesgo entre moderado y alto.
	GLOB	Instrumento de inversión por medio de sociedades de inversión principalmente en moneda extranjera, con un horizonte de inversión de largo plazo y un nivel de alto riesgo.

En caso de existir aportaciones adicionales, el Asegurado deberá definir la forma en que se distribuirán dichas aportaciones de acuerdo al tipo de moneda elegido en su póliza y cumpliendo con las siguientes reglas:

Moneda	Producto de Inversión	% Mínimo	% Máximo
Pesos	CETE	25%	100%
	GOB	25%	75%
	IPC	0%	50%
UDI	UDI	0%	100%
Dólares	BOND	25%	100%
	USD	25%	75%
	GLOB	0%	50%

Los rendimientos se acreditarán en el Ahorro Adicional de acuerdo a la variabilidad de los instrumentos de inversión. Cada instrumento de inversión tiene una variabilidad diaria dependiendo de los precios de mercado.

La variabilidad se calculará como la diferencia del precio del día menos el precio del día inmediato anterior. Este resultado se dividirá entre el Precio del día inmediato anterior.

Adicionalmente en este seguro podrá contratar como complemento de protección, los beneficios adicionales por invalidez y por accidente.

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



Terminación del Seguro por Supervivencia.

El Asegurado que llegue al final del plazo contratado recibirá el saldo existente en el Ahorro Individual y el saldo existente en el Ahorro Adicional.

El Asegurado podrá elegir entre:

- a) Recibir la indemnización correspondiente en una sola exhibición.
- b) Recibir la indemnización correspondiente en rentas periódicas durante un número cierto de pagos elegido por el Asegurado.

El Asegurado tendrá el derecho a modificar el esquema de rentas periódicas por el del pago en una sola exhibición.

- c) El Asegurado podrá elegir la opción de continuar con el seguro por un plazo determinado, mismo que se establecerá en la carátula de la póliza, manteniendo las condiciones finales del seguro sin nuevos requisitos de selección. Podrá efectuar disminución de suma asegurada o de coberturas adicionales. En el caso de que el seguro cuente con coberturas adicionales, éstas se concederán mientras se encuentre dentro de los límites de edad permitidos y hasta la edad máxima de cancelación, realizando los descuentos correspondientes del ahorro individual.

Terminación del Seguro por Fallecimiento.

El o los Beneficiarios designados, recibirán en caso de fallecimiento del Asegurado, el monto que resulte mayor entre “la Suma Asegurada Contratada” y “el 110% del Ahorro Individual que se tenga constituido al momento del fallecimiento”, se entregará también el saldo existente en el Ahorro Adicional.

Los Beneficiarios, podrán elegir entre:

- a) Recibir la indemnización correspondiente en una sola exhibición.
- b) Recibir la indemnización correspondiente en rentas periódicas durante un número cierto de pagos elegido por el Beneficiario.

El Beneficiario tendrá el derecho a modificar el esquema de rentas periódicas por el del pago en una sola exhibición.

- c) Si el Asegurado hubiere designado como Beneficiario un fideicomiso, los recursos se entregarán al fideicomiso, quien será el encargado de administrar y pagar la indemnización correspondiente.

**Tasas de Garantía.**

Estas tasas son garantizadas solamente durante el periodo de pago de primas y aplican de acuerdo a la moneda en que se contrate el seguro.

MONEDA	TASA GARANTIZADA
EXTRANJERA (DÓLARES AMERICANOS)	2.50%
INDEXADA (UNIDADES DE INVERSIÓN)	1.00%
NACIONAL (PESOS)	4.00%

Después de la finalización del periodo de pago de primas y si el Asegurado opta por seguir con el seguro, se aplicará como interés, la tasa real ganada durante el periodo, siendo la tasa garantizada a partir de ese momento de 0%.

CLÁUSULA 2. OPCIONES DE RETIRO**Retiro Total.**

El Asegurado podrá retirar en cualquier momento, el saldo que tenga constituido, tanto en su Ahorro Individual como en su Ahorro Adicional. Se aplicará un cargo por la terminación anticipada del seguro. Este cargo aplicará únicamente sobre el Ahorro Individual (sobre el Ahorro Adicional no aplica cargo). El cargo aplicable por retiro total, se muestra en la tabla de Cargos por Retiro.

Retiro Parcial.

El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Adicional en cualquier momento.

- Saldo del Ahorro Adicional.* El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Adicional en cualquier momento.
- Saldo del Ahorro Individual.* El Asegurado podrá hacer retiros parciales sobre el saldo del Ahorro Individual después de haber transcurrido el periodo de aplicación de castigos por retiro total.
- En ambos casos el Asegurado tendrá derecho a realizar un máximo de 5 retiros por año póliza, y máximo uno por mes. Los dos primeros retiros de cada año póliza, serán sin costo, a partir del tercer retiro se hará un cargo por el equivalente a 3 días de Salario Mínimo General Diario Vigente en el Distrito Federal.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES

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



Para todos los efectos de esta Póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala:

- a) *Asegurado*. Es la persona física que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula o certificado de la misma.
- b) *Aseguradora*. Se refiere a ACE Seguros, S. A.
- c) *Beneficiario*. Es la persona física o moral que recibe el pago especificado en la carátula o certificado de la Póliza.
- d) *Beneficio*. Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente póliza.
- e) *Beneficios Adicionales*. Se refiere a la o las coberturas adicionales contratadas por el Asegurado que forman parte del contrato de seguro y que se indican en la carátula de la póliza.
- f) *Cargo*. Es la cantidad que se descuenta de las cuentas de Ahorro Individual y Adicional, por concepto de prestación de servicios.
- g) *Contratante*. Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de la prima.

Para efectos de esta póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el contratante sea otro diferente al Asegurado, esta circunstancia se hará constar en la carátula de la póliza.

El contratante de la póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorga la cláusula denominada “Opciones de Retiro”.

- h) *Contrato*. Forman parte de este contrato y constituyen prueba del mismo: la carátula de la póliza, la solicitud del seguro, las condiciones generales, los recibos, los endosos, la tabla de valores garantizados y todas aquellas comunicaciones o declaraciones del Asegurado o de la Aseguradora que consten por escrito.
- i) *Costo del Seguro*. Es el monto necesario para mantener vigente el beneficio básico y que forma parte de la deducción mensual del Ahorro Individual.
- j) *Ley*. Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.



- k) *Periodo de Gracia*. Es el plazo otorgado por la Aseguradora, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.
- l) *Póliza*. Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, carátula o certificado, certificados y los endosos que sean emitidos por la Aseguradora, así como la solicitud de seguro y cuestionarios, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Aseguradora.

CLÁUSULA 4. EDAD

Para efectos de este contrato, se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse fehacientemente, una sola vez, cuando la Aseguradora lo solicite, la cual lo hará constar por escrito o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas.

Los límites mínimos y máximos de aceptación para este seguro son los que se indican a continuación:

Plan	Plazo de Pago de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	
ACE RETIRO 65	Edad alcanzada 65	18	55	99
ACE RETIRO 60	Edad alcanzada 60	18	50	99
ACE AHORRO	10 a 20 años	18	65	99

Si la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Aseguradora se atenderá a lo siguiente:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la 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.
- b) Si la 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 hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si la edad real es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Aseguradora tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado, en el momento de la



celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo a esta edad.

- d) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, al comprobar la edad resulte que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 5. MONEDA

Este producto de seguro podrá ser contratado en Moneda Extranjera (Dólares Americanos), en Moneda Indexada (Unidades de Inversión - UDI) o en Moneda Nacional. El tipo de moneda elegida se hará constar en la carátula de la póliza. Una vez emitida la póliza, no se podrán realizar cambios de tipo de moneda.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. Si este seguro es contratado en Moneda Extranjera o en Moneda Indexada, todos los pagos respectivos se realizarán en el equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio vigente en la fecha en que se realicen los pagos. El tipo de cambio, será el que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.

CLÁUSULA 6. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para efectos del seguro contratado, se tendrá como Beneficiario de esta Póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente Cláusula.

El Asegurado podrá, en cualquier momento, hacer cambios en la designación de beneficiarios mediante notificación a la Aseguradora, la cual pagará el importe del seguro a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable. Para que dicha renuncia surta sus efectos, ésta deberá hacerse constar en la carátula de la póliza respectiva, debiendo comunicarla por escrito al beneficiario y a la Aseguradora, enviando a esta última la carátula de la póliza respectiva para su anotación.



Cuando no haya Beneficiario designado la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

La misma regla se observará, salvo pacto en contrario o designación irrevocable del Beneficiario, cuando éste llegare a fallecer antes que el Asegurado y este último no hubiere nombrado a otra persona en sustitución de aquél.

Cuando habiendo varios Beneficiarios designados, alguno de ellos llegare a fallecer antes que el Asegurado sin que sea sustituido por algún otro, su porción incrementará la de los demás, dicha parte se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes.

Nota Importante

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo 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.

CLÁUSULA 7. PERIODO DE GRACIA

El incumplimiento en el pago de la prima no modificará la vigencia de la póliza mientras el Saldo del Ahorro Individual y el Ahorro Adicional, sean superiores al monto por deducciones y la prima de las coberturas adicionales incluidas.

Se hace la aclaración, que el incumplimiento en el pago de las primas, modificará el valor final del Saldo del Ahorro Individual y el Saldo del Ahorro Adicional.

Sin perjuicio de lo anterior, y en tanto la póliza continúe vigente, el Asegurado podrá pagar todas las primas e intereses necesarios para restituir el saldo de ahorro individual al valor originalmente pactado para entregar al vencimiento de la póliza.



CLÁUSULA 8. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato terminará sin obligación posterior para la Aseguradora, en los siguientes casos:

- a) Con el pago que proceda por el fallecimiento del Asegurado.
- b) Cuando se agoten los recursos del Ahorro Individual y el Ahorro Adicional y que haya transcurrido el período de gracia.
- c) Se alcance la fecha establecida como término de vigencia de la póliza.
- d) A solicitud del Asegurado.

CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Aviso: Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización de esta Póliza deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a que el Asegurado o beneficiario, en su caso, hubieren tenido conocimiento de 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.

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 pérdidas sufridas. La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Las pruebas que el reclamante deberá presentar para la reclamación del siniestro son las siguientes:

- Acta de defunción en original o copia certificada.
- Copia de Acta de nacimiento del asegurado y CURP.
- Copia Fotostática de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar Nacional, Tarjeta de Afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Credenciales y Carnets Expedidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Licencia para Conducir, Credenciales Emitidas por Autoridades Federales, Estatales o Municipales).
- Copia de Acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios y CURP, si el beneficiario es el cónyuge adicionalmente presentar acta de matrimonio.
- Copia Fotostática de la identificación oficial de cada uno de los Beneficiarios.



- Carta reclamación por parte del o los Beneficiarios donde soliciten el pago del seguro, que tenga sus datos completos (dirección con código postal, No. telefónico en el cual se les pueda localizar y ocupación.)
- En caso de no existir designación de beneficiarios presentar Juicio Sucesorio con cargo y aceptación de albacea y póliza original con condiciones generales.
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses.

CLÁUSULA 10. INDEMNIZACIÓN DEL SINIESTRO

PAGO DEL SEGURO: La Aseguradora pagará la indemnización que proceda en una sola exhibición.

La Aseguradora efectuará cualquier pago derivado de este contrato a los beneficiarios designados, tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación, del derecho de quién solicite el pago, así como los documentos mencionados en la Cláusula 9 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

La prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

PAGO INMEDIATO: La Aseguradora pagará al fallecimiento del Asegurado, una cantidad parcial anticipada, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Deberán haber transcurrido, cuando menos, dos años desde la fecha de celebración del contrato o de su última rehabilitación, en caso de que la hubiere.
- b) Para hacer efectivo este beneficio, el beneficiario que lo solicite, solamente deberá presentar a la Aseguradora la solicitud de pago en forma escrita y firmada, acompañada del certificado médico de defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Aseguradora el certificado médico de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Aseguradora.

- c) La Póliza deberá estar en vigor. El anticipo será del 30% de la Suma Asegurada alcanzada y nunca podrá ser superior a 220 veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal (VSMGMVDF). Para este límite se considerarán todas las pólizas expedidas por la Aseguradora a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.



- d) La cantidad que por este concepto pague la Aseguradora, será descontada de la liquidación final a que él o los beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en esta póliza.

La Aseguradora se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado por la cobertura que ampara la presente cláusula en caso de que, según las condiciones de la póliza, el siniestro por fallecimiento resulte improcedente.

CLÁUSULA 11. OFAC

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

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

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

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

**SECCIÓN SEGUNDA
DISPOSICIONES GENERALES****CLÁUSULA 1. PRIMA**

La prima de esta Póliza será la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza. La prima 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 autorizada y vigente en el momento de contratación de la Póliza, 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. Las fracciones de primas subsecuentes deberán ser liquidadas en forma inmediata al inicio de vigencia de cada periodo cubierto por dicha fracción de prima, en caso contrario, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

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 2. REHABILITACIÓN

En caso de que este seguro hubiese cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier momento dentro de la vigencia del contrato, siempre y cuando no hayan transcurrido más de seis (6) meses de ocurrido el cese de efectos hasta la fecha de rehabilitación, respetando la vigencia originalmente pactada, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Aseguradora una solicitud de rehabilitación firmada por el Asegurado.
- b) Comprobar a satisfacción de la Aseguradora que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto. El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

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 3. VIGENCIA

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula y continua durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento.

CLÁUSULA 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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.



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 8. 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 venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

CLÁUSULA 9. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza no será disputable después de transcurridos dos años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación por omisiones o declaraciones inexactas contenidas en la solicitud del seguro, en el cuestionario médico o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.

De igual forma, no serán disputables después de dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia, todos aquellos incrementos de suma asegurada, y/o la inclusión de cláusulas adicionales no estipuladas en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en los documentos que formen parte de esta póliza y que sirvieron de base para el otorgamiento de los mismos.

CLÁUSULA 10. SUICIDIO

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato, contados a partir de la fecha de emisión o de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la obligación de la Aseguradora se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente.



CLÁUSULA 11. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

CLÁUSULA 12. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán:

- a) En cinco (5) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
- b) 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, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo 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 13. CESION DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base esta póliza, deberá ser aprobada por la Aseguradora, quién se reserva el derecho de evaluar y rechazar el riesgo, y en caso de aceptarlo hacerlo constar en la misma póliza por medio de un endoso. Sin dicha aceptación, los convenios realizados por el Asegurado / Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Aseguradora.

CLÁUSULA 14. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora proporcionará dicha información por escrito



o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 15. ARTÍCULO 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.



SECCIÓN TERCERA COBERTURAS ADICIONALES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Estas definiciones aplican para las coberturas incluidas en esta sección.

- a) **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 considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.
- b) **Pasajero.** Es la persona que hace uso del transporte público y que ha pagado el boleto de transportación, o ha liquidado el costo correspondiente.
- c) **Transporte Público.** Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.
- d) **Invalidez total y Permanente.** Se entenderá por invalidez total y permanente la incapacidad total y permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez y no operará el periodo de espera: La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, la pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o la pérdida de un pie conjuntamente con la vista de un ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Se presumirá que la Invalidez es de carácter permanente, únicamente cuando haya sido continua por un período de 6 meses a partir de la fecha en que se



haya dictaminado como tal por una institución o un médico especialista y que esté debidamente sustentada.

En caso de fallecimiento o rehabilitación del estado de invalidez durante los seis (6) meses posteriores a su dictamen, no procederá el pago de los beneficios por invalidez total y permanente.

Comprobación del Estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a La Aseguradora, además de lo establecido en el apartado PRUEBAS de la cláusula 9 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de las condiciones particulares, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente. El médico de la Institución que, en su caso, determine la improcedencia de un dictamen, deberá ser un médico especialista en la materia, y en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, tanto el dictamen como los documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por La Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

e) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes.

- I. Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
 - i. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
 - ii. En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza.
 - iii. 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

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



anormalidad 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.

II. 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:

- i. 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 a el Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

- ii. 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.

III. 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.



- IV. 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 o no aceptar el riesgo declarado.
- V. 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.

De las siguientes coberturas adicionales mencionadas en esta sección, aplicarán únicamente las incluidas expresamente en la carátula de la Póliza. La vigencia de estas coberturas terminará automáticamente cuando se cancele o expire la cobertura básica de la póliza.

CLÁUSULA 2. Beneficio Adicional de Indemnización Por Accidente

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y estarán en vigor por el plazo estipulado en la carátula de la misma o mientras el Asegurado no alcance la edad de 70 años, lo que ocurra primero.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales por Invalidez Total y Permanente o de alguna de las opciones contratadas por Pérdidas Orgánicas, en cuyo caso, se devolverá la prima neta no devengada de las coberturas no afectadas.

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada que corresponda de esta cobertura, según la siguiente tabla, si a consecuencia de un Accidente Cubierto ocurrido durante el plazo del



seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas siguientes (incluyendo la pérdida de la vida):

Por pérdida de:	Porcentaje de Suma Asegurada
La vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

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

La responsabilidad de la Aseguradora en ningún caso excederá la Suma Asegurada de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Indemnización por Accidente Colectivo

Mediante esta cobertura, quedan amparados los beneficios especificados en la cobertura de Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, duplicándose la indemnización correspondiente, si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el accidente son sufridas por el Asegurado:

- I. Mientras viaje como pasajero de cualquier vehículo público, operado regularmente por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros sujeta a itinerarios regulares o;
- II. Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio público o;

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



- III. A causa de un incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse tal evento.

Edades de Admisión

La edad máxima del Asegurado para la contratación de este beneficio son sesenta y cinco (65) años, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años de edad.

Plan	Plazo de Pago de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	
ACCIDENTE	Igual al plan Base	Igual al plan Base	Igual al Plan Base	A la cancelación del Plan Base y como máximo a los 70 años de edad.

Pruebas

Además de lo mencionado en el apartado de PRUEBAS de la cláusula 9 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de las condiciones particulares, se deberán presentar las actuaciones del Ministerio Público Completas.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS

SALVO PACTO EN CONTRARIO, ESTA PÓLIZA NO AMPARA Y LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA ORGÁNICA SEA EFECTO DIRECTO O INDIRECTO, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- 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.**
 - c. RIÑA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.**
- 2. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMO:**
 - a. AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.**

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



- 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. LA PRÁCTICA AMATEUR U OCASIONAL DE DEPORTES TALES COMO: ESQUÍ, PARACAIDISMO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, RAPEL, BUCEO, CHARRERÍA, TAUROMÁQUIA, CACERÍA, HOCKEY, EQUITACIÓN, BOX, LUCHA LIBRE, LUCHA GRECO ROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE MARÍTIMO, AÉREO O EXTREMO.
 - e. LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
3. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
4. ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS Ó SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO Ó NO DECLARADA).
5. FALLECIMIENTO O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O POR EL USO DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER COMO TAL.
6. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.
7. LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES APLICARÁN CUANDO NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO:
- a. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.
 - b. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES.
 - c. TRATAMIENTO O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO.
 - d. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES Y LESIONES EN DIENTES NATURALES.
 - e. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA.

**EXCLUSIONES DE LA COBERTURA POR ACCIDENTE COLECTIVO**

ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES ANTERIORES, LA ASEGURADORA NO HARÁ NINGÚN PAGO POR ESTA COBERTURA, SI EL ACCIDENTE QUE PROVOQUE EL FALLECIMIENTO / PÉRDIDA ORGÁNICA DEL ASEGURADO OCURRE EN UN TAXI O EN CUALQUIER OTRO VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS SI ÉSTE NO TIENE RUTA E ITINERARIO FIJO ESTABLECIDO O MIENTRAS EL ASEGURADO VIAJE EN ELEVADORES DE MINAS.

CLÁUSULA 3. Beneficio Adicional Por Invalidez Total y Permanente

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y ésta se encuentre en vigor.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales por Accidente en cuyo caso, se devolverá prima neta no devengada de las coberturas no afectadas.

Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

En caso de que durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora le pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, una vez transcurrido el periodo continuo de seis (6) meses, mencionado en la definición de Invalidez Total y Permanente.

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

En caso de que durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, la Aseguradora lo eximirá del pago de primas futuras correspondientes a la cobertura básica de esta póliza, quedando vigente solamente la cobertura básica contratada. Las primas futuras serán las que venzan una vez transcurrido el periodo continuo de seis (6) meses, mencionado en la definición de invalidez total y permanente.

Edades de Admisión y Cancelación

La edad máxima del Asegurado para la contratación de este beneficio son sesenta (60) años, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años de edad.

Plan	Plazo de Pago de Primas	Edades de Aceptación		Edad Máxima de Cancelación
		Mínima	Máxima	

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



INVALIDEZ	Igual al plan Base	Igual al plan Base	Igual al Plan Base y como máximo a la edad de 60 años.	A la cancelación del Plan Base y como máximo a los 65 años de edad.
-----------	--------------------	--------------------	--	---

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

SALVO PACTO EN CONTRARIO ESTA PÓLIZA NO AMPARA Y LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO LA INVALIDEZ SEA EFECTO DIRECTO O INDIRECTO, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

1. 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.
- c. RIÑA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

2. 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 PÚBLICO 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. LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA A CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA AMATEUR U OCASIONAL DE DEPORTES TALES COMO: ESQUÍ, PARACAIDISMO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, RAPEL, BUCEO, CHARRERÍA, TAUROMÁQUIA, CACERÍA, HOCKEY, EQUITACIÓN, BOX, LUCHA LIBRE, LUCHA GRECO ROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE MARÍTIMO, AÉREO O EXTREMO.
- e. LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.

3. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**4. ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO**

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



POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS Ó SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO Ó NO DECLARADA).

- 5. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O POR EL USO DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER COMO TAL.**
- 6. CUANDO EL ESTADO DE INVALIDEZ HAYA SIDO ORIGINADO O DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EN SU CASO, LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES CON UN PRONÓSTICO DE INVALIDEZ A SER DESARROLLADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
- 7. LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES APLICARÁN CUANDO LA INVALIDEZ NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO:**
 - a. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**
 - b. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES.**
 - c. TRATAMIENTO O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO.**
 - d. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES.**
 - e. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA.**

CLÁUSULA 4. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL

Este beneficio se incluirá en la carátula de la póliza como una cobertura adicional sin costo para el Asegurado.

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza y esta se encuentre en vigor y durante el periodo de pago de primas.

Si durante el plazo del seguro, el Asegurado llegare a verse afectado por una enfermedad en fase terminal, la Aseguradora otorgará como máximo un anticipo del 20% de la Suma Asegurada alcanzada por Fallecimiento, reduciendo del Beneficio por Fallecimiento o Supervivencia el monto anticipado.



En el caso de que la Póliza se encuentre gravada con préstamo, el anticipo que se otorgará a los Beneficiarios será del 20% de la Suma Asegurada alcanzada por fallecimiento, menos el importe del préstamo junto con los intereses generados. En caso de que el importe del préstamo sea mayor al 20% de la Suma Asegurada alcanzada por fallecimiento, no se otorgará el anticipo.

En ningún caso el anticipo podrá ser mayor a 150 VSMGMVDF.

Se le otorgará al Asegurado, siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, y sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal.

Se entenderá como enfermedad en fase terminal:

Aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (menor a doce [12] meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el Asegurado (Organización Mundial de la Salud [OMS]).

1. Infarto Masivo al Miocardio

Enfermedad oclusiva de arterias coronarias grave por aterosclerosis o embolia que afecta varios (dos o más) vasos con signos de necrosis que condiciona disfunción progresiva del tejido miocárdico (zonas de necrosis y fracción de eyección del 20% o menor, determinada por ecocardiograma).

2. Hemorragias o infartos cerebrales (enfermedad cerebrovascular)

Enfermedades que son derivadas de un infarto o hemorragia a nivel de las arterias cerebrales y dejan secuelas (daño) neurológicas caracterizadas por un déficit motor (inmovilidad prolongada) y cognitivo (demencia) de tipo irreversible y que condiciona un deterioro del pronóstico funcional.

3. Cáncer

Es el tumor o neoplasia caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas que ya invadieron tejidos vecinos (circundantes) y a otros puntos distantes del organismo (metástasis).

4. Insuficiencia Renal



Es la pérdida irreversible de función renal endógena y de una magnitud suficiente para que el asegurado dependa de forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante), con el fin de evitar la uremia que pone en peligro la vida.

EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL:

LA APLICACIÓN DEL BENEFICIO NO SE CONSIDERARÁ SI ES A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- 1. INTENTO DE SUICIDIO, PADECIMIENTO DERIVADO DEL INTENTO DEL SUICIDIO Ó LESIONES AUTO INFLIGIDAS POR EL ASEGURADO.**
- 2. LESIONES DERIVADAS DE ACCIONES EN QUE EXISTA CULPA GRAVE Ó NEGLIGENCIA INEXCUSABLE POR EL ASEGURADO.**
- 3. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O POR EL USO DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER COMO TAL.**
- 4. EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDO (SIDA) Y TODAS SUS COMPLICACIONES.**
- 5. CUALQUIER CÁNCER SIN INVASIÓN E “IN SITU” COMO EL CÁNCER DE PIEL, LOS CONSIDERADOS COMO LESIONES PRE-MALIGNAS.**
- 6. PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, COMO ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.**
- 7. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS EN LA SOLICITUD DE LA PÓLIZA.**
- 8. FALSAS DECLARACIONES, OMISIONES O RETICENCIA DEL ASEGURADO.**

Pruebas

El estado de la enfermedad en fase terminal deberá ser comprobado por el Asegurado mediante la presentación del dictamen avalado por una institución o médico con cédula



profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la enfermedad en fase terminal.

El médico de la Institución que, en su caso, determine la improcedencia de un dictamen, deberá ser un médico especialista en la materia, y en caso de controversia sobre la procedencia tanto el dictamen como los documentos que sirvieron de base para determinar la enfermedad en fase terminal, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Aseguradora, para estos efectos y en caso de proceder, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. En caso contrario de no proceder el dictamen, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

Cancelación de la Cobertura

La vigencia de este beneficio terminará automáticamente cuando se cancele o expire la cobertura básica de la póliza.

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-S0039-0467-2011 de fecha 17 de Febrero de 2012.



SEGUROS DE VIDA GRUPO

CLÁUSULA OFAC

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL



ACE Seguros S. A.



SEGUROS DE VIDA GRUPO

CLÁUSULA OFAC

(vi) DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

3.02 CLÁUSULA OFAC

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

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

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

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

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



AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

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

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

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.



ace seguros

Seguro de Vida Individual – Planes Flexibles

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

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