



Seguros



ace seguros



GASTOS FUNERARIOS



»» INDICE

DEFINICIONES

1. CONTRATO
2. COBERTURA
3. EDAD
4. VIGENCIA DEL CONTRATO
5. TERMINACIÓN DE COBERTURA
6. RENOVACIÓN
7. INDISPUTABILIDAD
8. SUICIDIO
9. CARENCIA DE RESTRICCIONES
10. BENEFICIARIOS
11. AVISO
12. PRUEBAS
13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
14. MODIFICACIONES
15. MONEDA
16. PRIMAS
17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS
18. CANCELACIÓN DEL SEGURO
19. REHABILITACIÓN
20. CESIÓN
21. INTERÉS MORATORIO
22. COMUNICACIONES
23. PRESCRIPCIÓN
24. COMPETENCIA
25. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS
O PERSONAS MORALES
26. MEDIOS DE CONTRATACIÓN
27. TERMINACION ANTICIPADA. CLÁUSULA OFAC
28. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL
(DISPOSICIÓN 4.11.2 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS)
29. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES,
ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES SEGURO TEMPORAL A UN AÑO PARA GASTOS FUNERARIOS EN MONEDA NACIONAL

»» DEFINICIONES

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

1. ASEGURADO.

Cada uno de los miembros de la familia asegurable, que a solicitud del contratante, ha quedado amparado bajo este contrato y cuyo nombre se especifica en la carátula de la Póliza.

2. BENEFICIARIO.

Es la persona designada por el Asegurado para recibir el beneficio del Seguro.

3. COMPAÑÍA.

ACE SEGUROS, S.A.

4. CONTRATANTE.

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

5. FAMILIA ASEGURABLE.

Es el titular y cada uno de sus dependientes que se indican en la carátula de esta póliza.

a) Titular: Es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la familia asegurable, que ha quedado registrado como tal en esta Póliza.

b) Serán considerados como dependientes económicos del Asegurado Titular, para efectos de esta póliza, las siguientes personas:

- El cónyuge o concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Art. 1635 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal;
- Los hijos solteros menores de veinticinco (25) años de edad, que no tengan ingreso por trabajo personal.
- Los padres del Asegurado Titular menores de setenta (70) años de edad que vivan con él y dependan económicamente de él.

Cualquier persona que cumpla con estos requisitos podrá ser incluida como asegurado en la presente Póliza mediante la solicitud del contratante y aceptación de la Compañía.

La Familia Asegurable se podrá conformar por:

- Titular + Cónyuge + Hijos; o
- Titular + Padres.

6. PÓLIZA

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

7. SUMA ASEGURADA

Cantidad que representa la obligación máxima de la Compañía en caso de ocurrir un siniestro amparado por esta Póliza. El límite máximo de responsabilidad de la Compañía por cada Asegurado para cada cobertura, se determinará de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la Póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

»» CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO

Esta póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Compañía.

2. COBERTURA

La cobertura del seguro es familiar. Cubre al titular, cónyuge o concubina(o) e hijos menores de 25 años, o bien, al titular y a sus padres menores de 70 años.

A. GASTOS FUNERARIOS

Con la contratación de este seguro la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada en caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado o de alguno de los miembros de su Familia Asegurable, según se estipule en la carátula de la Póliza, para cubrir sus Gastos Funerarios.

La Suma Asegurada se pagará al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado la carátula de la Póliza.

Para los Asegurados menores de doce (12) años de edad, el límite de Suma Asegurada será la contratada para esta cobertura, siempre que no sea mayor a sesenta (60) veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal en la fecha de contratación.

B. SERVICIOS DE ASISTENCIA.

La Compañía, a través del proveedor de servicios contratado, será responsable de los Servicios de Asistencia aquí listados, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el “Anexo 1” de estas condiciones generales:

B.1. ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA.

B.2. ASISTENCIA FUNERARIA.

3. EDAD. Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN	EDAD MÁXIMA DE TERMINACIÓN
GASTOS FUNERARIOS Titular, Cónyuge y padres	18	69	79	80
GASTOS FUNERARIOS Hijos	0	24	24	25
ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA Y ASISTENCIA FUNERARIA	18	69	79	80

Dieciocho (18) años de edad como mínimo y sesenta y nueve (69) años como máximo. Para hijos dependientes económicos, la edad para ser asegurado al amparo de esta Póliza es de cero (0) a diecisiete (17) años; adicionalmente también estarán cubiertos los hijos en un rango de dieciocho (18) a veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean solteros y no generen su propio ingreso económico.

Una vez contratado el seguro dentro de los límites de edad de aceptación, la edad máxima para la renovación podrá ser hasta los 79, mediante el cobro de la prima correspondiente.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse fehacientemente, una sola vez, cuando la Compañía lo solicite, lo cual se hará constar por escrito o se extenderá el comprobante respectivo y no podrán exigirse nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la Suma Asegurada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y esta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá de acuerdo a lo siguiente:

A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagara una prima menor de la que correspondiera por la edad real, la obligación de la Compañía 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 Compañía hubiera entregado ya el importe de la Suma Asegurada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al momento de la celebración del contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el contrato devolviéndose la reserva que corresponda al contrato en esta fecha.

4. VIGENCIA DEL CONTRATO.

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, o antes, desde el momento en que el Asegurado tuviera conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

5. TERMINACIÓN DE COBERTURA.

La cobertura correspondiente a cada Asegurado nunca sobrepasará al aniversario de la Póliza inmediato posterior en que éste cumpla ochenta (80) años de edad.

6. RENOVACIÓN.

Para cada uno de los Asegurados este seguro podrá ser renovado por periodos de un (1) año y de existir el mismo plan, en los mismos Términos y Condiciones en los que se contrató el seguro originalmente, hasta el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que el Asegurado cumpla ochenta (80) años de edad, en cuyo caso la Póliza no se renovará; de igual forma aplicará para el cónyuge y los padres del Asegurado titular. Para los hijos, la renovación se realizará anualmente hasta el aniversario inmediato posterior en que éstos cumplan veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean dependientes económicos del Asegurado titular, sean solteros, no perciban ingreso económico propio y vivan con el titular de la Póliza.

Si el Asegurado no desea renovar, debe dar aviso a la Compañía por escrito que es su voluntad de no renovarlo por lo menos treinta (30) días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal Renovación.

En caso de que el plan contratado originalmente ya no se encuentre vigente en la fecha de la renovación, la Compañía notificará con treinta (30) días de anticipación, cuáles son las características del nuevo plan y las diferencias con el anterior, pudiendo existir algunos cambios en la renovación como incrementos en las primas.

En este caso, la Compañía se obliga a:

- **Dar aviso por escrito al Contratante dentro de los treinta (30) días naturales anteriores a la renovación, del costo y condiciones que contemplará para dicha renovación.**
- **Renovar otorgando una nueva Póliza por el periodo contratado de acuerdo a los planes que se encuentren vigentes.**

La renovación se llevará a cabo sin requisitos de asegurabilidad y con los mismos montos de suma asegurada del contrato original y tanto el Asegurado como la Compañía podrán solicitar la no renovación del seguro mediante notificación por escrito efectuada con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la póliza.

La renovación del seguro siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.

7. INDISPUTABILIDAD.

Este contrato no será disputable desde el momento en que cumpla dos años de su fecha de vigencia o la de su última rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

8. SUICIDIO.

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de vigencia o de la rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

9. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado que cambien posteriormente a la contratación de la Póliza.

10. BENEFICIARIOS.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no

haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario y remitiendo la Póliza para ser anotado. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo previene el artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. De conformidad con el artículo 175 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si solo se hubiere designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecho en los términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La suma asegurada y todas las cantidades derivadas de este contrato, serán pagadas al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la suma asegurada y la entregue a otras.

ADVERTENCIAS: El Asegurado, en el caso de que desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no 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 beneficiarios menores, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo 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.

11. AVISO.

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización.

12. PRUEBAS.

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas que permitan a la Compañía conocer el fundamento de la reclamación. En caso de siniestro, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

1. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
2. Copia del acta de nacimiento del Asegurado afectado.
3. Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte).

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Al efectuarse la liquidación de este contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir la suma asegurada por el importe de la prima vencida y no pagada.

14. MODIFICACIONES.

Las condiciones generales de esta Póliza solo podrán modificarse, entre el Asegurado y la Compañía, previo acuerdo de los mismos haciéndolo constar, mediante cláusulas adicionales registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

15. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del asegurado o de la Compañía, se verificarán en Moneda Nacional de acuerdo a la ley monetaria vigente

en cualquiera de las oficinas de la Compañía en la fecha de pago.

16. PRIMAS.

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su ocupación y edad en la fecha de emisión y vence en el momento de la celebración del Contrato.

En cada Renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada de cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de las primas debe hacerse por anualidades, pero la Compañía acepta que el asegurado pague en forma fraccionada semestral, trimestral o mensual. Si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, se aplicarán las tasas de financiamiento establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en el momento de la vigencia de la Póliza, los cuales se darán a conocer por escrito al asegurado.

Los pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o en su defecto, en caso que el pago de primas se realice mediante cargo a cuenta y/o tarjeta (de débito o crédito), el estado de cuenta bancario respectivo acreditará el pago realizado, salvo prueba en contrario. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas no imputables a la Compañía, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

17. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS.

El Asegurado tiene derecho a un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para cubrir cada prima de acuerdo con la forma de pago que haya elegido, sin que cause interés dentro de dicho plazo, continuando el contrato en vigor durante este lapso.

Si dentro del periodo de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada, deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiera sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que hayan pagado las primas anuales, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

18. 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 Compañía. 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.

b) Cancelación automática:

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

i) Que por voluntad del contratante la prima no sea pagada, habiendo transcurrido el periodo de gracia.

ii) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.

19. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de Primas de estas Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro, se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, la Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

20. CESIÓN.

Los derechos de este Contrato, solo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

21. INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley

sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al beneficiario tercero dañado, una indemnización por mora en términos del 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.

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en Moneda Nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y

hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

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

- a) Los intereses moratorios;*
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y*
- c) La obligación principal.*

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

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

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

22. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de esta Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de lo que conste en la Póliza expedida, la Compañía deberá comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía, de conformidad con el Artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

23. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

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

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas

declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos establecido en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado 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 esta Compañía.

24. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía o a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, 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 dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

25. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES.

Durante la vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

26. MEDIOS DE CONTRATACIÓN.

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que el Asegurado corrobore que ha proporcionado a la Compañía la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, registro federal de contribuyentes, teléfono, domicilio completo (calle y número, colonia, código postal, municipio, ciudad y estado), nombre y parentesco de los Beneficiarios y el porcentaje que le corresponde a cada uno de ellos, así como la autorización de la forma de cobro respectiva. El Asegurado es responsable de proporcionar la información descrita, y de los fines para los cuales se utilice dicha información.

Asimismo, el Asegurado ratifica que fue informado de los beneficios que integran el plan de seguro contratado, la suma asegurada, la prima correspondiente, el plazo de seguro, las fechas de inicio y término de vigencia, y que se hizo de su conocimiento que los beneficios se encuentran limitados por las exclusiones señaladas en las presentes condiciones generales.

El medio por el cual se hace constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones inherentes al Contrato, se realizó por alguno de los siguientes:

- a) Teléfono
- b) Correo
- c) Internet
- d) Fax
- e) Cualquier otro medio electrónico en donde conste la aceptación.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado, que el medio en el que conste toda declaración, dependiendo de la forma de contratación empleada, estará disponible para su ulterior consulta, en las oficinas de la Compañía.

27. TERMINACION ANTICIPADA. 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 210 de marzo del 2013.

28. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (DISPOSICIÓN 4.11.2 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS).

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de medios electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la Póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

A. La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:

- a) Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
- b) De manera personal al momento de contratar el seguro.

En caso de que el Asegurado no cuente con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía, el medio alterno para su entrega será el envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Asegurado será a través del siguiente procedimiento:

- Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió la Póliza.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entrega de las Pólizas a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet: <http://www.acegroup.com/mx-es/condiciones-generales/>

B. Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al 01 800 911 AMEX (2639) en el D.F. o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea

inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

C. Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:

- i. Llamar al 01 800 911 AMEX (2639) en el D.F. o resto de la República;
- ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la Póliza y existencia del cliente;
- iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada;
- iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al 01 800 911 AMEX (2639) en el D.F. o resto de la República para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

29. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

ACE Seguros, S.A.
Edificio Capital Reforma,
Av. Paseo de la Reforma No. 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600,
en México D.F.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0039-0368-2015.

NOTAS

“ANEXO 1” CONDICIONES GENERALES SERVICIOS DE ASISTENCIA

ACE Seguros, S.A., en lo sucesivo La Compañía, será responsable frente al Asegurado por los servicios de asistencia prestados por la Compañía de asistencia contratada para tal efecto señalados en este Anexo 1, bajo los Términos y Condiciones establecidos en el mismo.

1. INTRODUCCIÓN.

El propósito de nuestros Servicios de Asistencia es facilitar la vida de nuestros clientes y usuarios brindando seguridad y apoyo donde sea y cuando sea que lo necesiten.

A continuación se presentan las definiciones de términos que se utilizan recurrentemente en la prestación de Servicios de Asistencia, así como las condiciones generales correspondientes a dichos servicios.

2. DEFINICIONES.

a) Asegurado: toda persona que tenga acceso a los Servicios de Asistencia descritos en estas Condiciones Generales.

b) La cobertura del seguro es familiar. Cubre al titular, cónyuge o concubina(o) e hijos menores de 25 años, o bien, al titular y a sus padres menores de 70 años que vivan con él y dependan económicamente de él.

c) Cabina de Atención Telefónica: espacio físico en donde los Coordinadores atienden los Servicios de Asistencia.

d) Compañía: ACE Seguros, S.A.

e) Compañía de Asistencia: INFOASIST INFORMACION Y ASISTENCIA, S. DE R.L. DE C.V.

f) Coordinador: persona que forma parte de la Cabina de Atención Telefónica.

g) Especialistas: persona que práctica una rama determinada de una ciencia.

h) Servicios de Asistencia: Los Servicios Asistenciales que presta la Compañía, a través de la Compañía de Asistencia, a los Asegurados en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de Situación de Asistencia.

i) Situación de Asistencia: Cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado y se requiera alguno de los servicios de Asistencia Legal Funeraria o Asistencia Funeraria que aquí se amparan.

3. TERRITORIALIDAD.

Los Servicios de Asistencia se proporcionan en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

4. VIGENCIA.

El programa tiene una vigencia de 365 días con renovación automática.

5. SERVICIOS DE ASISTENCIA.

5.1 ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA.

En caso de fallecimiento del Asegurado o de cualquier miembro de su Familia Asegurable especificado en la carátula de la Póliza, la Compañía, a través de la Compañía de Asistencia, brindará al familiar del Asegurado la asesoría para la coordinación de los siguientes trámites:

- Certificado de defunción de la Secretaría de Salud;
- Acta de defunción ante el Registro Civil;
- Dispensa de necropsia cuando las circunstancias o la ley lo permitan;
- Notificación a acreedores para la liberación de deudas; y
- Permisos y autorizaciones oficiales para sepelio o incineración.

En este proceso, la Compañía, a través de la Compañía de Asistencia, se encargará de enviar un abogado para brindar asesoría para la coordinación de los trámites arriba citados. La Compañía pagará únicamente los gastos y honorarios del abogado, sin incluir pago alguno por costos o derechos al gobierno que por la emisión de las mencionadas actas, permisos, autorizaciones oficiales, dispensas o certificados correspondan de acuerdo a cada Estado, los cuales correrán a cargo de los deudos del Asegurado.

Esta cobertura es sin límite de eventos.

5.2. ASISTENCIA FUNERARIA.

En caso de fallecimiento del Asegurado o de cualquier miembro de su Familia Asegurable especificado en la carátula de la Póliza, la Compañía, a través de la Compañía de Asistencia, coordinará a través de su red de proveedores los siguientes servicios, para los cuales el Asegurado contará con costos preferenciales:

- Traslado a la agencia funeraria;
- Sala de velación por 24 h. o instalación de capilla en domicilio;
- Carroza fúnebre;
- Autobús de acompañamiento (sujeto a disponibilidad).

- Cremación;
- Urna para cenizas.

No cubre la coordinación del servicio de embalsamiento, salvo que sea requerido por ley.

Los servicios funerarios serán brindados exclusivamente por proveedores calificados de la Red de la Compañía de Asistencia, con costos preferentes a cargo del Asegurado o de los deudos de los servicios anteriormente mencionados.

La asignación de la agencia funeraria será en función al domicilio del Asegurado.

Sin límite de eventos.

6. EDADES DE ADMISIÓN.

Para estos Servicios de Asistencia aplicarán las siguientes edades de admisión:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN	EDAD MÁXIMA DE TERMINACIÓN
ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA Y ASISTENCIA FUNERARIA	18	69	79	80

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

7.1 SOLICITUD DE ASISTENCIA.

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado o alguno de sus familiares o beneficiarios deberán llamar al teléfono 01 800 911 AMEX (2639) de la Compañía de Asistencia, facilitando los datos siguientes:

a) Indicar el número telefónico donde se podrá contactar al Asegurado o alguno de los familiares o beneficiarios de este, así como todos los datos que el Coordinador le solicite para localizarlo.

b) Nombre y número de Póliza emitida por la Compañía.

c) Dar aviso de cualquier cambio de domicilio.

d) Proporcionar a la Compañía de Asistencia además de los documentos mencionados en la cláusula PRUEBAS de las condiciones generales, constancia de alguna de las actas, certificados o documentos a que se refieren estos Servicios de Asistencia, en caso de ser necesario.

8. NORMAS GENERALES.

8.1. PRESENTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

Cualquier reclamación relativa a una Situación de Asistencia o a cualquier Servicio de Asistencia objeto de este contrato, deberá de ser presentada a la Compañía, dentro de los 90 días naturales de la fecha en la que se produzcan.

Todas las solicitudes de servicio podrán ser grabadas para efectos de calidad en el servicio.

8.2. CONCEPTOS GENERALES FUERA DE COBERTURA.

1. Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.

2. No incluye la coordinación del servicio de nichos ni fosas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0039-0368-2015

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS (VIDA)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el beneficiario del seguro tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre el siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.
7. A conocer, a través de la CONDUSEF, si es beneficiario en una Póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico ACEUNE@ACEGROUP.COM

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Explicar de manera general al beneficiario el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al beneficiario sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0039-0368-2015.



ace seguros

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que ACE Seguros, S.A. pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto yo les proporcione.

Ahora bien, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que ACE Seguros, S.A. pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

SOLICITANTE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0039-0368-2015