



VIDA • SALUD • INGRESOS • BIENES • VIAJES

### SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS

Es importante llenar y firmar los formatos anexos de ACE Seguros y adjuntar la documentación complementaria que respalde su solicitud.

Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PERSONAL:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle      No. ext/int      Col.      C.P.      Ciudad/ Estado.

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Por el motivo de \_\_\_\_\_ anexo al presente la siguiente documentación.

Documentos a Entregar
1. Original o copia certificada del acta de defunción
2. Copia del acta de nacimiento de la persona que fallece
3. Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte) de la persona que fallece
4. Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte) de la persona que solicita el reembolso (titular o beneficiario según sea el caso)
5. Copia del acta de nacimiento de la persona que solicita el reembolso (titular o beneficiario según sea el caso)
6. En caso de que la persona que fallece sea concubino (a) deben presentar copia certificada de la constancia de concubinato expedida por un juez de lo familiar
7. Copia de la póliza, que debe incluir las personas que se encuentra aseguradas (familia asegurable)
8. Para montos mayores a \$10,000.00 M.N. será necesario presentar formato de transferencia y estado de cuenta no mayor a 3 meses a nombre del beneficiario (de no presentar esta documentación el pago se liberara por cheque en caja)
9. Formato conoce a tu cliente (el cual se encuentra anexo)

NOTA: La información enviada no es limitativa, siendo posible que el departamento de análisis le solicite documentación adicional. La información requerida es indispensable para iniciar el trámite de reclamación no se dará inicio a la misma hasta contar con la documentación soporte completa.

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



El pago del beneficio contratado se limitará a un evento, aún y cuando, cada asegurado cuente con póliza contratada de forma independiente.

Una vez que cuente con la documentación antes mencionada, es necesario nos la haga llegar a:  
**Bosques de Radiatas No. 26 2do Piso, Col. Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa C.P. 05120 México D.F. en horario de lunes a jueves de 08:00 a 19:00 hrs y viernes de 08:00 a 17:00 hrs., o vía electrónica al correo [siniestrosace@marsh.com](mailto:siniestrosace@marsh.com) en formato PDF un solo correo no mayor a 5MG, indicando en el asunto del correo número de siniestro y/o número de póliza, nombre del titular, nombre del producto y cobertura reclamada.**

AMERICAN EXPRESS INSURANCE SERVICES  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SEGUROS  
Cd. De México: **51695999**  
Del interior: **01 (800) 911 AMEX (2639)**  
e-mail: [siniestrosace@marsh.com](mailto:siniestrosace@marsh.com)  
Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs.  
**Atentamente**  
**DEPARTAMENTO DE SINIESTROS**

**ACE SEGUROS S.A.** con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



## CONOCE A TU CLIENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

\* FMT (Turista)  FMN (Negocios)  Inmigrado  FM2  FM3   
N° de pasaporte \_\_\_\_\_

#### DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL

Calle \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación o Mpio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_  
\*Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Actividad \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono(s) \_\_\_\_\_  
RFC \_\_\_\_\_

#### \* DOMICILIO EN EL PAÍS DE ORIGEN EN CASO DE ESTANCIA TEMPORAL EN EL PAÍS

Calle \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación o Mpio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

#### DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL

Calle \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación o Mpio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_  
Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

¿El beneficiario es una persona políticamente expuesta? (\*\*)

Si  No  Definir cargo: \_\_\_\_\_

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



## DOCUMENTOS ANEXOS:

### DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

\*Pasaporte y/o documento que acredite su legal estancia en el país:

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

### DEL BENEFICIARIO

Identificación oficial

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

CURP y/o RFC

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Cédula de identificación fiscal

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Comprobante de domicilio

Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Manifiesto que la información contenida en este documento es verídica y autorizo a que pueda ser corroborada cuando la institución lo considere necesario

Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Asegurado o Contratante

Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Elaboró

**NOTA: Las copias de estos documentos deberán ser cotejadas con su original por el agente**

\* Información que deberá ser llenado por extranjeros o inmigrantes

\*\* Políticamente expuesto: Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o territorio nacional, considerando, entre otros los jefes de estado, gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales

\*\*\* En caso de ser extranjero se requiere integrar los mismos documentos que un asegurado, contratante o beneficiario (Identificación oficial y comprobante de domicilio).

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



### Formato para Transferencias Bancarias

#### 1 Nombre Completo del Beneficiario

Nombre \* \_\_\_\_\_  
RFC \* \_\_\_\_\_  
# Clave (Agentes y Brokers) \_\_\_\_\_

#### 2 Domicilio Completo del Beneficiario

Calle y Número \* \_\_\_\_\_  
Colonia \* \_\_\_\_\_  
Delegación \* \_\_\_\_\_  
Ciudad \* \_\_\_\_\_  
Estado \* \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_  
# Teléfono \_\_\_\_\_  
# Fax \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \* \_\_\_\_\_

En caso de personas morales:

Nombre del responsable \_\_\_\_\_  
Contacto en ACE \_\_\_\_\_

#### 3 Banco del Beneficiario

Moneda Pesos \_\_\_\_\_ Dólares \_\_\_\_\_  
Nombre del Banco \* \_\_\_\_\_  
Tipo y No. de cuenta \* \_\_\_\_\_  
Clabe \* \_\_\_\_\_  
# Sucursal \* \_\_\_\_\_  
Localidad \* \_\_\_\_\_

En caso de transferencias en dólares su cuenta esta domiciliada en:

México \_\_\_\_\_ EU \_\_\_\_\_

En caso de transferencias en dólares en EU y Europa

EU # ABA \_\_\_\_\_

Europa # SWIFT \_\_\_\_\_

En caso de transferencias a Centroamérica y América del Sur:

Banco Intermediario \_\_\_\_\_

# Cuenta Banco Intermediario \_\_\_\_\_

#### 4 Nombre y firma del responsable de proporcionar la información:

Nombre	Firma	Sello
Sello de la Empresa y/o Firma del Responsable de Proporcionar la información escrita en este documento.		

**Nota 1 : (\*) Información indispensable**

**Nota 2: Favor de llenar una forma por cada cuenta bancaria y/o distinta moneda de pago**

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.

# FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS (ACCIDENTES Y ENFERMEDADES)

## 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.
- 4 A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

## Durante nuestra atención en el siniestro, el asegurado 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 su 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.

## Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores

- 1 Identificarse verbalmente como ajustador de la compañía.
- 2 Preguntar por el bienestar del asegurado.
- 3 Explicar de manera general al asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
- 4 Como representante de la compañía, asesorar al

asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.

- 5 Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
- 6 Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
- 7 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 21 de mayo de 2015, con el número RESP-S0039-0472-2015.

## DATOS DE CONTACTO

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](mailto:ACEUNE@ACEGROUP.COM)

asegurado con



**ACE SEGUROS S.A.** con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los 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, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.ancelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.