

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

I. DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

1. Indemnización por Hospitalización por Accidente en Transporte Público

ACE Seguros S.A. pagará la Indemnización de esta cobertura, si el Asegurado se encuentra internado por un mínimo de 48 horas en un hospital a consecuencia de un Accidente cubierto por esta póliza y cuando el evento ocurra mientras el Asegurado se encuentre como pasajero con boleto pagado en un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros. La indemnización se pagará una sola vez por cada enfermedad cubierto sin importar que se sucedan posteriormente hospitalizaciones a consecuencia de ese mismo accidente.

2. Indemnización por Hospitalización por Enfermedad

ACE Seguros S.A. pagará la Indemnización de esta cobertura, si el Asegurado se encuentra internado por un mínimo de 48 horas en un hospital a consecuencia de una Enfermedad cubierta por esta póliza. La indemnización se pagará una sola vez por cada enfermedad cubierto sin importar que se sucedan posteriormente hospitalizaciones a consecuencia de esa misma enfermedad.

3. Indemnización por Hospitalización por Accidente

ACE Seguros S.A. pagará la Indemnización de esta cobertura, si el Asegurado se encuentra internado por un mínimo de 48 horas en un hospital a consecuencia de un Accidente cubierto por esta póliza. La indemnización se pagará una sola vez por cada accidente cubierto sin importar que se sucedan posteriormente hospitalizaciones a consecuencia de ese mismo accidente.

II. DEFINICIONES

Para todos los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras o frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente.

1. Contratante

Es la persona con la que se celebra el *Contrato de Seguro*.

2. Asegurado

Es la persona que ha solicitado del *Contratante*, ha quedado amparado bajo esta póliza.

3. Beneficiario

Es la persona designada por el asegurado para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento del mismo.

4. Accidente Cubierto

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

5. Enfermedad Cubierta

Toda alteración de la salud sufrida por el asegurado, siempre que el inicio de dicha alteración de la salud sea posterior a la fecha en que se haya dado de alta el afectado en la póliza y que esta última se encuentre en vigor.

6. Hospital

Cualquier Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

7. Transporte Público

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

8. Pasajero

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

correspondiente.

9. Padecimiento Preexistente

Es aquel padecimiento que en fecha anterior a la iniciación de la cobertura para cada asegurado:

- Fue de los que por sus síntomas y/o signos no puede pasar desapercibido; o
- Fue aparente a la vista; o
- Provocó algún gasto; o
- Fue diagnosticado por un Médico.

i) 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:

- Que con anterioridad a la celebración del contrato, un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo o;
- Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine, entendiéndose por perito médico a aquella persona Licenciada en Medicina y Cirugía que es requerida para asesorar o auxiliar a la justicia cuando a ella se le plantea un problema de carácter médico biológico a través de la prueba parcial médica.

ii) Procedimiento arbitral para resolver estos casos mediante arbitraje médico:

El reclamante podrá optar en caso de que sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Institución de seguros, en acudir ante un arbitraje privado.

La institución aseguradora acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este arbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro, y las partes en el momento de acudir a el deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Institución Aseguradora.

III. EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre:

1. Accidentes que se originen por participar en:

a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.

2. Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades como:

a) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para el transporte

- regular de pasajeros.
- b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
 - c) Conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
 - d) Paracaidismo, buceo , alpinismo, charrería, esquí, tauromáquia o cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
3. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
 4. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente.
 5. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
 6. Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 7. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
 8. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
 9. Lesiones sufridas por imprudencia del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes, excepto si fueron prescritos por un médico.
 10. Padecimientos Preexistentes.

IV. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES

1. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización, deberá ser notificado por escrito a **ACE Seguros S.A.** dentro de los 5 días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

2. Pruebas

El reclamante presentará a **ACE Seguros S.A.**, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con los gastos incurridos.

ACE Seguros S.A. 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* o de cualquier *Asegurado* o de sus *Dependientes* para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a **ACE Seguros S.A.** de cualquier obligación.

3. Pago

ACE Seguros S.A. pagará al Asegurado, en vida de este, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

4. Deducciones

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

5. Cambios de Beneficiarios

Cualquier *asegurado* podrá en cualquier tiempo hacer una nueva designación de *beneficiarios* mediante notificación a **ACE Seguros S.A.**, 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.

6. Otros Seguros

En caso de que el asegurado esté cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitido por **ACE Seguros S.A.**, considerará asegurada a esa persona únicamente la póliza que provea la mayor suma asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, **ACE Seguros S.A.** considerará que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

V. PROCEDIMIENTOS

1. Edad

La edad máxima de aceptación para esta póliza son 69 años.

Las edades de los Asegurados asentadas en ésta póliza deben comprobarse presentando pruebas fehacientes a **ACE Seguros S.A.** quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier beneficio.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato del seguro, ésta hubiera estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin ningún valor para el Asegurado, y **ACE Seguros S.A.** reintegrará al contratante el 65% de la parte de la prima correspondiente a ese *Asegurado*.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se hubiere estado pagando una prima mayor, **ACE Seguros S.A.** estará obligada a reembolsar al *Asegurado* el 65% de la prima en exceso que hubiere pagado el *Asegurado*.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del *Asegurado*, se estuviere pagando una prima inferior a la que correspondiera por la edad real, la obligación de **ACE Seguros S.A.** para con ese *asegurado* será igual a la que con la prima pagada hubiere logrado comprar a la edad real.

2. Terminación de cobertura

La cobertura correspondiente a cada asegurado nunca sobrepasará al aniversario inmediato posterior en que cumpla 70 años.

3. Cancelación del Seguro

a) A petición del *contratante*:

El Seguro respecto a cualquier *asegurado* será cancelado si el *contratante* lo solicita por escrito a **ACE Seguros S.A.** La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior.

En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma anual, la cancelación se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la póliza.

4. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas, el *Contratante* podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de Plazo 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 vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Plazo de Gracia y la hora y el día en que surte efecto la Rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el *Contratante* solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, **ACE Seguros S.A.** ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá 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, deberá hacerla constar **ACE Seguros S.A.** 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.

VI. CONDICIONES GENERALES

1. Contrato

Forman parte de este contrato y constituyen prueba del mismo, la Solicitud del Seguro, esta Póliza y los Endosos adicionales que se le agreguen.

2. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el Período de Seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

3. Omisiones o inexactas declaraciones

El *Contratante* y el *Titular* están obligados a declarar por escrito a **ACE Seguros S.A.**, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten 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 declaración inexacta de tales hechos que se le pregunten facultará a **ACE Seguros S.A.** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

4. Modificaciones al Contrato

Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito previo acuerdo entre el *asegurado* y **ACE Seguros S.A.** por medio de Cláusulas adicionales o Endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tienen facultades para hacer concesiones o modificaciones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el *Contratante* podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se

considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Art. 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

5. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a **ACE Seguros S.A.** por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza.

6. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al usuario de Servicios Financieros.

7. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en moneda nacional en cualquiera de las oficinas de **ACE Seguros S.A.** en la República Mexicana en los términos de la Ley Monetaria Vigente en la fecha de pago.

8. Primas

La primera prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los *Asegurados*, de acuerdo con su sexo, ocupación y edad en la fecha de emisión, y vence en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario. 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, registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el *Asegurado* opta por el pago fraccionado de la prima las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes, y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose la Tasa de Financiamiento convenida vigente en el momento de inicio del Período de Cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al *Contratante*.

El *Contratante* gozará de un período de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las doce horas del último día del período de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el *Contratante* no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.

9. Interés Moratorio

En caso de que ACE Seguros, S.A., 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, quedará convencionalmente obligada a pagar al Beneficiario una indemnización por mora de acuerdo a lo siguiente (art 135-bis LGISMS):

"II. Cuando la obligación principal se denomine en Moneda Extranjera, adicionalmente al pago de esta obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 de la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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.”

10. Prescripción

Todas las acciones que se derivan de este contrato de seguros prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, desde la fecha del acontecimiento que les dió origen, 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 del perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

11. Territorialidad

El presente contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a límites territoriales con excepción de aquellas zonas en las que existan algún conflicto bélico.

12. Carencia de Restricciones

Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los asegurados, posteriores a la fecha de contratación de la póliza.

ACE Seguros S.A.

Edificio Arcos Oriente
Bosques de Alisos No. 47A Piso 1
Colonia Bosques de las Lomas
C.P. 05120, México, D.F.

CLÁUSULA PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (CIRCULAR 25.5)

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Circular S-25.5 de fecha 29 de septiembre de 2009, ACE SEGUROS, S.A. está obligada, en los contratos de adhesión que celebre bajo la comercialización a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren el tercer párrafo y las fracciones I y II del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, 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. ACE Seguros, S.A. tendrá la obligación de entregar al asegurado o contratante, la póliza o certificado, endosos, o cualquier otro documento que incorpore derechos u obligaciones para las partes.
- b. Cuando no se realice la entrega inmediata de la póliza, ACE Seguros, S.A. estará obligada a hacer del conocimiento del contratante o asegurado la forma en que podrá obtenerla,

así como el mecanismo para cancelarla o solicitar que no se renueve automáticamente la misma, de acuerdo con los supuestos siguientes:

1. En el caso de venta telefónica, la forma de la entrega de la documentación contractual se incluirá en las guías de venta que utilice la institución.
2. En el caso de venta a través de Internet, la forma de entrega se establecerá mediante el procedimiento que se indique en la página WEB de ACE Seguros, S.A.
3. En los casos de venta por empleados o apoderados de un prestador de servicios a los que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la forma de entrega de la póliza se establecerá en el proceso de contratación.

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 52 58 58 00 en el D.F., o al 01 800 223 2001 OPCION 3 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet :

<http://author.aceins.com/ACELatinAmericaRoot/Mexico/General+Conditions/>

obtenga las condiciones generales de su producto.

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.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0039-0140-2009 de fecha 21 de diciembre de 2009