

# CONDICIONES GENERALES

## SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O DESEMPLEO POR INVALIDEZ TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE

### I. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.

#### **1 Asegurado**

Es la persona que a solicitud del contratante, ha quedado amparada bajo esta póliza.

#### **2 Compañía**

ACE Seguros, S.A.

#### **3 Accidente cubierto**

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. No se considerarán accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

#### **4 Beneficiario**

Es la persona designada por cada uno de los asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de ocurrir el evento por el cual se celebra el contrato de seguro.

#### **5 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.

#### **6 Contratante**

Es la persona física o moral con la que se celebra el contrato de seguro.

#### **7 Desempleo Involuntario**

Significa que el Asegurado haya sido despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad, perdiendo dicha fuente de ingreso.

#### **8 Hospital**

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se

encuentra y opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

#### **9 Invalidez Temporal Total por Accidente.**

En los casos en que se tenga un desempleo por invalidez temporal total por accidente, se entenderá como Invalidez Temporal Total por Accidente a la incapacidad total que sufre el Asegurado por causa de un accidente para el desempeño de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso constantemente en su domicilio, por prescripción de un médico con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mayor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

#### **10 Médico**

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

#### **11 Padecimiento Preexistente**

Cualquier padecimiento que existe con fecha anterior a la que se inicio la cobertura de la póliza para cada Asegurado:

1. Que de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido; o
2. Fue aparente a la vista; o
3. Fue diagnosticado por un médico.

a) 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:

1. Que con anterioridad a la celebración del contrato, un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo o;

2. 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.

b) 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 árbitro 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 él 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.

## II. DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

### 1. SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Si el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria mientras el Seguro se encuentre vigente y perdiendo tal fuente de ingreso, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula o el certificado de la Póliza para este beneficio al contratante en rentas mensuales hasta la suma asegurada contratada y hasta que el asegurado se reincorpore en un trabajo.

**Periodo de Espera de Desempleo Involuntario:** se define como el período posterior inmediato al inicio de la vigencia del Seguro durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado

en la carátula o certificado de la póliza, este periodo deberá cumplirse por única vez o cada vez que se ingrese al Seguro.

**Deducible o Periodo de eliminación de desempleo:** se define como el período posterior inmediato a la pérdida del empleo, durante el cual el seguro no estará amparado, el pago del beneficio iniciará en caso de persistir el desempleo al término del período de eliminación en tanto se continúe con el desempleo hasta agotar el beneficio estipulado en la carátula o el certificado de la póliza.

**Comprobación del desempleo involuntario:** En las denuncias de desempleo involuntario, la compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- a) Denuncia inmediata del desempleo involuntario ante ACE Seguros, S.A.
- b) Finiquito/Liquidación ó laudo arbitral de la Junta de Conciliación y Arbitraje.
- c) Alta y Baja del IMSS.
- d) Copia del contrato con la empresa en que laboraba.

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Después de recibir todos los documentos que permitan conocer el fundamento de la reclamación, para poder dictaminar si procede o no, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora indemnizará o reembolsará a las personas designadas en la cláusula de beneficios, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de los documentos mencionados.

**Elegibilidad:** Sólo son elegibles para la cobertura de desempleo involuntario las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza estén empleadas de tiempo completo, trabajen bajo un contrato definitivo para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes y hayan trabajado ininterrumpidamente al menos 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza.

**Indemnización:** Si el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria durante la vigencia de esta Póliza y permanece así por un periodo que exceda periodo de eliminación especificado en la carátula o el certificado de la Póliza, por cada mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por la suma asegurada máxima especificada en la carátula o el certificado de la póliza contados dentro de un periodo anual de 12 (doce) meses consecutivos, la compañía pagará al contratante en rentas mensuales el beneficio indicado. La responsabilidad de la Compañía por periodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30 vo.) del pago mensual aplicable por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

## **2. DESEMPLEO POR INVALIDEZ TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE**

Para personas autoempleadas o trabajadores por su cuenta: si el asegurado se encuentra sin poder trabajar de manera involuntaria mientras el seguro se encuentre vigente y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una invalidez total temporal por accidente, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en el certificado de la póliza para el beneficio de desempleo.

Si como consecuencia de un accidente cubierto e independientemente de cualquier otra causa, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufra:

**Un Estado de Invalidez Temporal Total por Accidente:** Si el asegurado se encuentra sin poder trabajar de manera involuntaria mientras el seguro se encuentre vigente, y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una invalidez temporal total por accidente, la compañía pagará al contratante en rentas mensuales hasta la suma asegurada estipulada en el certificado de la póliza para el beneficio de desempleo y hasta que el asegurado se reincorpore en un trabajo.

### **A) CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ**

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez, y no operará el periodo de espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas

manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de ésta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

**Elegibilidad:** son elegibles para la cobertura de Invalidez Temporal Total las personas que en este momento sean trabajadores, comerciantes ó profesionales que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados), mismos que pasaron en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza el proceso de elegibilidad para la cobertura de desempleo involuntario.

**Indemnización:** Si el Asegurado queda desempleado por una invalidez Temporal Total durante la vigencia de esta Póliza y permanece así por un periodo que exceda el periodo de espera especificado en la carátula o el certificado de la Póliza, por cada mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por la suma asegurada máxima especificada en la carátula o el certificado de la póliza contados dentro de un periodo anual de 12 (doce) meses consecutivos, la compañía pagará al contratante en rentas mensuales el beneficio indicado. La responsabilidad de la Compañía por periodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30 vo.) del pago mensual aplicable por cada día que el Asegurado permanezca desempleado por invalidez temporal total.

### **EXCLUSIONES**

#### **A) Para la Cobertura de Desempleo Involuntario.**

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- a) Desempleo involuntario del Asegurado que se inicie dentro de los primeros días del periodo de espera especificado en el certificado de la póliza, esto opera cada vez que ingrese a la póliza.
- b) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.

- c) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del asegurado..
- d) Participar en paros, disputas laborales o huelgas.
- e) Programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.
- f) Condiciones mentales del Asegurado.
- g) Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.
- h) Terminación de un contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del asegurado.
- i) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del Trabajo.
- j) Se excluye a las personas que sean comerciantes o profesionales que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

**B) Para la Cobertura de Desempleo por Invalidez Temporal Total por Accidente.**

1. Accidentes por participar en: Servicio militar, actos de guerra, rebelión o Insurrección. 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 participar en actividades como:
  - a. Aviación Privada cuando el asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
  - b. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el asegurado.

- c. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el asegurado.
  - d. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia 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, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
  4. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
  5. Se excluye a las personas que están empleadas de tiempo completo y que trabajan para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.
  6. Padecimientos Preexistentes.

**III. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES**

**Aviso:** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

El retraso no traerá como consecuencia lo establecido en el Artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro si se prueba que el 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 compañía además de las formas de declaración del siniestro que esta la proporcione todas las pruebas relacionadas con la pérdidas sufridas.

La compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su consta 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 beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la compañía de cualquier obligación.

**Pago:** la indemnización que proceda será pagada dentro de los 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.

**Deducciones:** Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización reclamada.

#### IV. PROCEDIMIENTOS

**Altas:** Cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la definición de elegibilidad y este dentro de los límites de edad establecidos, podrá ser incluida en la presente póliza llenando la solicitud de su alta a la póliza.

**Bajas:** Se excluirán de esta póliza las personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos en la póliza o a solicitud del contratante o asegurado.

**Terminación de las coberturas:** la cobertura correspondiente a cada asegurado terminará cuando cumpla 60 años de edad.

**Renovación:** Este seguro será renovado automáticamente por periodos iguales salvo que cualesquiera de las partes de aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por terminado por lo menos 30 días antes de la fecha de 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.

**Edad:** Los límites de admisión fijados por la Compañía son: 18 años como mínimo y 60 años como máximo.

##### **Cancelación del seguro.**

a) **A petición del Contratante:** El seguro 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.

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.

b) **Cancelación Automática:** Esta póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- El fallecimiento del Asegurado.
- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

**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 días señalados en el comprobante de pago entre el último día 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 al hacer el pago mencionado, el contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la compañía 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.

#### V. CONDICIONES GENERALES

Forma parte de este contrato y constituyen prueba del mismo, la solicitud del Seguro, esta póliza y los endosos adicionales que se le agreguen.

**Vigencia:** Este contrato estará vigente durante el periodo del seguro pactado en el certificado de la póliza.

**Omisiones:** El contratante y el titular asegurado están obligados a declarar a la compañía, 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 la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Modificaciones:** Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito previo acuerdo entre el contratante y la Compañía por medio de las 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 ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza, o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro).

**Notificaciones:** Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicando en el certificado de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la Republica para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

**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.

**Moneda:** Tanto el pago de la prima como de las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en moneda nacional en cualesquiera de las oficinas de la compañía en la Republica Mexicana en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

**Primas:** La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo a su edad alcanzada en la fecha de emisión y continuando durante el plazo de pago de prima.

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 ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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 convenida vigente en el momento de inicio del período de cobertura, mismo que se denominará recargo, 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 prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las 12 horas del último día del periodo de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.

**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 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, un interés monetario calculado a una tasa anual igual al promedio del Costo Porcentual Promedio de Captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de los treinta días señalados en el citado precepto.

En caso de juicio o arbitraje en los términos de los artículos 135 fracción IV Bis y 136 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

**Prescripción:** Todas las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los 2 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

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

**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 contratación de la póliza.

"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-S0039-0737-2003 de fecha 17 de Octubre de 2003."

## **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 1 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

