

Seguro de Desempleo o Incapacidad Temporal Total

Condiciones Generales

Descripción de Beneficios.

1.Seguro de Desempleo

Si el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria mientras el Seguro se encuentre vigente, y sin percibir dinero alguno como contraprestación por su trabajo personal de la empresa en la que labora bajo un contrato definitivo, la compañía pagara la suma asegurada estipulada en la carátula o el certificado de la Póliza para este beneficio.

Período de espera de desempleo

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 será de dos meses para la presente póliza, este período deberá cumplirse por única vez o cada vez que se ingrese al Seguro.

Deducible o Período de eliminación de desempleo

Se define como el período posterior inmediato a la pérdida del empleo, durante el cual el asegurado no estará amparado, el pago del beneficio iniciara 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. El periodo de eliminación de esta póliza es de 30 días.

Comprobación del desempleo

En las denuncias de desempleo, la compañía solicitará la información y documentación siguiente:

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

La compañía dentro de los 15 días siguientes de recibida la información completa deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si la información recibida no fuera concluyente para determinar el carácter involuntario del desempleo, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba en un termino no mayor de 30 días a fin de poder confirmar el carácter del mismo

Elegibilidad

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

Desempleo Involuntario

Significa que el Asegurado haya sido despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad, sin recibir dinero alguno como contraprestación por un trabajo personal.

Indemnización

Si el Asegurado queda desempleado involuntariamente durante la vigencia de esta Póliza y permanece así por un período que exceda el deducible o período de eliminación especificado en la carátula o el certificado de la Póliza, la Compañía pagará la suma asegurada especificada 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 certificado o el certificado de la Póliza contados dentro de un período anual de 12 (doce) meses consecutivos.

La responsabilidad de la Compañía por períodos 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. Invalidez Temporal Total

Sí como consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta el Asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo sufriera:

Un estado de invalidez total. La compañía pagará, mientras subsista dicho estado, La Indemnización mensual de esta cobertura por un periodo que no excederá del periodo de cobertura especificado en la carátula o el certificado de la Póliza , contados desde la fecha del accidente o enfermedad.

Elegibilidad. Son elegibles para la cobertura de Invalidez Temporal Total las personas que a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza sean trabajadores, comerciantes ó profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (Autoempleados).

Deducible o Período de eliminación de Invalidez Temporal Total

Se define como el período posterior inmediato a la incapacidad temporal total, durante el cual el asegurado no estará amparado, el pago del beneficio iniciara en caso de persistir la incapacidad al término del período de eliminación y en tanto se continúe con la misma, hasta agotar el beneficio máximo estipulado en la carátula o el certificado de la Póliza. El periodo de eliminación de invalidez temporal total por accidente es de 7 días. El periodo de eliminación de invalidez temporal total por enfermedad es de 30 días.

DEFINICIONES:

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

Contratante:

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

Asegurado

Es la persona que a solicitud del contratante a quedado amparado bajo esta Póliza.

Accidente cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, a consecuencia directa de una causa externa,

fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. No se consideran accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

Enfermedad Cubierta

Toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine independientemente de hechos accidentales, mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza.

Invalidez Temporal y Total

Es la incapacidad total que sufra el Asegurado, a consecuencia de un Accidente cubierto o una Enfermedad cubierta 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 mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma y que no sea familiar del Asegurado.

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.

Padecimiento Preexistente

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

- a) Que de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido; o
- b) Fue aparente a la vista; o
- c) Fue diagnosticado por un médico

EXCLUSIONES

A. Para la cobertura de Desempleo

- a) Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del período de

- espera especificado en la carátula o el certificado de la Póliza, esto opera cada vez que se ingrese a la Póliza.
- b) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
 - c) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.
 - d) Pérdida del empleo por Intoxicación, uso de drogas, deshonestidad, fraude, conflicto de intereses, rehusarse a realizar las labores del empleo, actos dolosos, violación a cualquier regla conforme al contrato Laboral o la omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, siempre que dichas instrucciones sean conforme al contrato laboral; o conducta delictiva por parte del Asegurado.
 - e) Incidente nuclear.
 - f) Participar en paros, disputas laborales o huelgas
 - g) 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.
 - h) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la Fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
 - i) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.
 - j) Enfermedad o Lesión del Asegurado.
 - k) 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
 - l) Se excluyen a las personas que sean trabajadores, comerciantes ó profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso (Autoempleados)

B. Para la cobertura de Invalidez Temporal y Total

1. Accidentes por participar en:

1.1 Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección

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

1.3 Padecimientos preexistentes.

1.4 Lesiones autoinflingidas por parte del Asegurado.

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

2.1 Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.

2.2 Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

2.3 Conductor o pasajero de motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.

2.4 Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la practica 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 de embarazo, incluyendo parto, cesárea, o aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.

5. Padecimientos Preexistentes.

Administración de Indemnizaciones

Aviso

Cualquier evento que pueda ser de indemnización deberá ser notificado a Ace Seguros, S.A. dentro de los 5 días siguientes a su realización. 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 Ace Seguros, S.A., además de las formas de declaración del siniestro que esta le proporcione todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas.

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 beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Ace Seguros, S.A. de cualquier obligación.

Pago

Ace Seguros, S.A. pagará la indemnización que proceda, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

Deducciones

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

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 de 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.

Terminación de las coberturas

Para la cobertura de desempleo, la cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará cuando cumpla 60 años de edad.

Para la cobertura de Invalidez Temporal y Total, la cobertura correspondiente a cada Asegurado terminará cuando cumpla 60 años de edad.

Edad

Las límites de admisión fijados por la Compañía son:

18 años como mínimo y 59 años como máximo.

Cancelación de Seguro

A petición del Contratante:

El Seguro respecto a cualquier Asegurado será cancelado sí 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.

Cancelación Automática

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

- a. El fallecimiento del Asegurado
- b. Que la prima no haya sido cubierta

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 ese 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, 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.

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 período del Seguro pactado en el certificado de la Póliza.

Omisiones

El contratante y el Asegurado 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.

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, tiene 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 Ace Seguros, S.A. por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula o el certificado de la Póliza.

Competencia

En caso de controversia el quejoso deberá ocurrir a la CONDUSEF, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de Ace Seguros, S.A.

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 Ace Seguros, S.A. en la República 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 con su ocupación, sexo y edad en la fecha de emisión de la Póliza.

Si el contratante opta por el pago fraccionado de la 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 las 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 contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, para liquidar el total de prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las 12 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.

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 moratorio 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 señalado en el citado precepto.

En caso de juicio o arbitrajes en los términos de los artículos 1345 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 que se deriven de este contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de excepción, consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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.

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

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 001 800 473 73 46 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet : <http://autor.aceins.com/ACELatinAmerica/Root/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