



ace seguros

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 COMPAÑÍA: ACE SEGUROS, S.A.

2 CONTRATANTE. Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.

3 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 25 años de edad, que no tengan ingreso por trabajo personal.
- Los padres del Asegurado Titular que vivan con el y dependan económicamente de el.

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.

4. ASEGURADO.

Cada uno de los miembros de la familia asegurable, que a solicitud del contratante, ha quedado amparado bajo esta póliza.

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. RIESGO CUBIERTO

Este seguro reembolsará los gastos en que por concepto de funeral incurra el asegurado, ya sea de él mismo o de sus familiares dependientes (cónyuge, padres e hijos) asegurados, según se estipule en la carátula de la póliza.

La Suma Asegurada se pagará a quien presente el acta de defunción correspondiente y acredite haber realizado los gastos funerarios.

3. 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.

4. TERMINACIÓN DE COBERTURA. La cobertura correspondiente a cada asegurado nunca sobrepasará al aniversario inmediato posterior en que cumpla 80 años.

5. RENOVACIÓN. Para cada uno de los asegurados este seguro podrá ser renovado por periodos de un año. Si el Asegurado no desea renovar debe dar aviso a la Compañía por escrito que es su voluntad de no renovarlo por lo menos 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.

6. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES. El contratante y el titular están obligados a declarar por escrito 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 facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

7. INDISPUTABILIDAD.

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de su fecha de vigencia o la de su 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, 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 período, 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. OTROS SEGUROS. En caso de que cualquier miembro de la familia asegurada esté cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitida por la Compañía, se considerará asegurada a esa persona únicamente por la póliza que provea mayor suma asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, la Compañía considerará que la persona está asegurada bajo la póliza que haya emitido primero. En cualquiera de ambas situaciones la Compañía devolverá íntegramente el monto que haya pagado el contratante por concepto de las primas correspondientes al resto de las pólizas de este tipo que la Compañía haya emitido.

10. 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.

11. 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 165 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 164 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste 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 165 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 sólo 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.

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

13. 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.

14. LIQUIDACIÓN.

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta 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.

15. FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN. El asegurado puede elegir que las cantidades resultantes a su favor de este contrato por fallecimiento, sean liquidadas a sus beneficiarios en una sola exhibición.

16. MODIFICACIONES

Las condiciones generales de esta póliza, sólo 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.

“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 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” (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

17. 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 los oficinas de la Compañía en la fecha de pago.

18. 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, con cargo a la nómina del asegurado, hasta en tanto la compañía no entregue el recibo de pago de primas, el recibo de nómina en donde aparezca el cargo correspondiente, será prueba plena del pago de las primas.

19. PERÍODO DE ESPERA PARA EL PAGO DE PRIMAS.

El asegurado tiene derecho a un período de espera de treinta 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 período de espera 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 período de espera, sin que hayan pagado las primas anuales, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

20. 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. 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:

- i) Que por voluntad del contratante la prima no sea pagada
- ii) Que no se encuentre amparado por lo menos el titular ó su cónyuge.

21. REHABILITACIÓN. Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía. Al efectuar la rehabilitación el asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto, los intereses por demora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya sido registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, derivado de este contrato.

22. CAMBIO DEL PLAN.

El plan de este contrato podrá ser cambiado en cualquier época a otro que la Compañía estuviere emitiendo en la fecha de vigencia de póliza y que en la fecha del cambio siga siendo emitido, con excepción de planes de Seguro Temporal, en el concepto de que la prima por millar de seguro del nuevo plan deberá ser mayor que la de esta póliza. Para ejercer este derecho, el asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y encontrarse al corriente en el pago de primas.

Al verificarse el cambio, el asegurado deberá pagar la diferencia en primas entre uno y otro plan, más intereses sobre las diferencias que resulten desde la fecha de vencimiento de cada una de las primas hasta la del cambio, a la tasa que para este efecto se encuentre registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, aplicándose la tarifa en vigor al entrar en vigencia esta póliza. En caso de que este pago sea inferior a la diferencia entre la reserva existente y la que deba constituirse para el nuevo plan el asegurado deberá pagar la diferencia entre las reservas. En el nuevo contrato se entenderá que la fecha de vigencia y la edad del asegurado en ese momento, serán las mismas que hubieren señalado en el contrato original.

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

24. EDAD.

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son: 15 años de edad, como mínimo y 80 años como máximo.

La edad del asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse, presentando prueba a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. 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 ésta 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 ésta 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 tiempo 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.

25. 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 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que a letra dice:

“Art. 135 bis. ...I. Las obligaciones en Moneda Nacional de denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de exigibilidad legal 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. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar 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;... ...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.”

En caso de juicio o arbitrajes los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros 26.

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.

27. 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 los casos de excepción consignados 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. .

28. 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.

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

"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 en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el número CNSF-S0039-0517-2003, de fecha 28 de Noviembre de 2003"

SI SE CONTRATA COMO BENEFICIO ADICIONAL A ALGUNO DE LOS PLANES SEÑALADOS EN LA NOTA TÉCNICA, LA SIGUIENTE CLÁUSULA SE ADICIONARÁ A LA PÓLIZA:

ENDOSO COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS TEMPORAL A UN AÑO

DEFINICIONES

1. 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 25 años de edad, que no tengan ingreso por trabajo personal.
 - Los padres del Asegurado Titular que vivan con el y dependan económicamente de el.

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.

2. ASEGURADO.

Cada uno de los miembros de la familia asegurable, que a solicitud del contratante, ha quedado amparado bajo esta póliza.

RIESGO CUBIERTO:

Este seguro reembolsará los gastos en que por concepto de funeral incurra el asegurado, ya sea de él mismo o de sus familiares dependientes (cónyuge, padres e hijos) asegurados, según se estipule en la carátula de la póliza.

La Suma Asegurada se pagará a quien presente el acta de defunción correspondiente y acredite haber realizado los gastos funerarios.

TERMINACIÓN DE COBERTURA.

La cobertura correspondiente a cada asegurado nunca sobrepasará al aniversario inmediato posterior en que cumpla 80 años. .

LIQUIDACIÓN.

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

EDAD.

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este beneficio son: 15 años de edad, como mínimo y 80 años como máximo.

PRUEBAS.

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del siniestro que esta le proporcione, todas las pruebas que permitan a la Compañía conocer el fundamento de la reclamación.

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

"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 en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el número CNSF-S0039-0517-2003, de fecha 28 de Noviembre de 2003"