

# SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

## COBERTURAS CONTRATADAS

### 1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (COBERTURA BÁSICA)

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

### 2. INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE CUBIERTO (COBERTURA ADICIONAL)

Si a consecuencia de cualquier Accidente cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la Tabla de Indemnizaciones incluida en este apartado, la Aseguradora pagará el porcentaje de la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura indicado en dicha tabla.

#### ESCALA "A"

Ambas manos 100%

Ambos pies 100%

Ambos ojos 100%

Una mano y un pie 100%

Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo 100%

Una mano o un pie 50%

Un ojo 30%

El dedo pulgar de cualquier mano 15%

El índice de cualquier mano 10%

### 3. COBERTURA POR REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (COBERTURA ADICIONAL)

La Aseguradora reembolsará al Asegurado, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, los gastos médicos en que incurra el Asegurado por servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos para la atención de cualquier Accidente cubierto, siempre y cuando el primer gasto se efectúe dentro de los diez días siguientes a la fecha del mismo.

No están cubiertos los gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su internamiento en una institución hospitalaria.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental, o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia se cubren hasta el límite del 15% de la suma asegurada contratada para esta sección.

Los gastos de ambulancia o del traslado se cubren hasta un máximo del 5% de la suma asegurada para esta sección.

Las cantidades que se reembolsen por los conceptos señalados, disminuyen en la misma cantidad la suma asegurada de esta sección.

La responsabilidad de la Aseguradora termina en la fecha en que el Asegurado sea dado de alta de las lesiones sufridas, por lo que no están cubiertos los gastos que el Asegurado realice con posterioridad a la fecha de alta.

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un periodo máximo de 365 (trescientos sesenta y cinco) días contados a partir de la fecha del accidente que dio origen a la reclamación.

## SUMAS ASEGURADAS

MUERTE ACCIDENTAL	\$50,000 M.N.
PÉRDIDAS ORGÁNICAS "A"	\$50,000 M.N.
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	HASTA \$10,000 M.N.

## EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA NO AMPARA Y LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CUANDO EL FALLECIMIENTO / PÉRDIDA ORGÁNICA / INVALIDEZ / HOSPITALIZACIÓN/ GASTO MÉDICO SEA EFECTO DIRECTO O INDIRECTO, TOTAL O PARCIAL DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

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.
- c) RIÑA PROVOCADA POR 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 PÚBLICO 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) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA A CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA AMATEUR U OCASIONAL DE DEPORTES TALES COMO: ESQUÍ, PARACAIDISMO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, RAPEL, BUCEO, CHARRERÍA, TAUROMÁQUIA, CACERÍA, HOCKEY, EQUITACIÓN, BOX, LUCHA LIBRE, LUCHA GRECO ROMANA, ARTES MARCIALES, MOTOCICLISMO TERRESTRE O ACUÁTICO, GO-KARTS, JET SKI O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO O EXTREMO.
- e) LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.

3. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN 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 CUBIERTO.

5. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.

6. TRATAMIENTO O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO 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. TERRORISMO O ACTOS DE TERRORISMO, ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS Ó SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO Ó NO DECLARADA).

10. FALLECIMIENTO O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O POR EL USO DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER COMO TAL.

11. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.

#### **EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS**

LA ASEGURADORA NO PAGARÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA O REEMBOLSARÁ CUANDO LOS GASTOS MÉDICOS SE DERIVEN O SEAN A CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE LO SIGUIENTE:

1. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES.

2. SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), EL COMPLEJO SINTOMÁTICO RELACIONADO CON EL SIDA (CRS), Y TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR Y/O RELACIONADAS AL VIRUS VIH POSITIVO.

3. TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA.

4. CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS GENERALES PARA COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE SALUD, CONOCIDOS CON EL NOMBRE DE CHECK-UP.

5. TRATAMIENTOS ORIGINADOS POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL APRENDIZAJE ASÍ COMO POR ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, HISTERIA, NEUROSIS, PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS; ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO PSÍQUICO, PSIQUIÁTRICO O PSICOLÓGICO, INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA QUE LOS ORIGINE.

6. TRATAMIENTOS DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS O MÉTODOS PARA EL CONTROL DE LA NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.

7. TRATAMIENTOS QUE RESULTEN DE ALCOHOLISMO O TOXICOMANÍA.

8. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DE MIOPÍA, ASTIGMATISMO, ESTRABISMO, U OTROS SIMILARES.

9. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO PARA CORREGIR XIFOSIS, LORDOSIS O ESCOLEOSIS, EXCEPTO SI SON A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

10. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.

11. TRATAMIENTO MÉDICO DEL ASEGURADO POR PADECIMIENTOS RESULTANTES DE RADIACIONES ATÓMICAS Y NUCLEARES O DERIVADOS DE ÉSTAS.

12. EL COSTO POR REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y DE PRÓTESIS.

13. LESIONES AUTO INFLINGIDAS, AÚN CUANDO SEAN COMETIDAS EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.

14. LESIONES OCASIONADAS EN RIÑA CUANDO EL ASEGURADO LA HAYA PROVOCADO.

15. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE PRESTAR SERVICIO MILITAR O DE PARTICIPAR EN ACTOS DE GUERRA, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN.

16. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO AL VIAJAR COMO PASAJERO, MECÁNICO, O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

17. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN EN EL SEGURO.

18. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO, SALVO AQUELLAS QUE SEAN INDISPENSABLES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.

19. TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS, YA SEAN DENTALES, GINGIVALES Y ALVEOLARES, SALVO AQUELLOS QUE SEAN INDISPENSABLES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.

20. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.

21. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE COMO PASAJERO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO QUE NO EXPIDA BOLETO.

#### **ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO**

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 (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

## **AVISO DE PRIVACIDAD**

ACE Seguros, S.A. con domicilio en Bosque de Alisos #47 A Piso 1, Bosques de las Lomas C.P. 05120 en México, D.F.; hace de su conocimiento que con base en la Ley de Protección de Datos Personales, en posesión de particulares, sus datos personales serán utilizados para la prestación del servicio contratado, así como para el ofrecimiento, promoción y venta de diversos productos financieros.

## **RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES**

El presente resumen es un extracto de las condiciones generales y su fin es informativo exclusivamente, el detalle completo de las mismas, así como las exclusiones aplicables al presente certificado, se encuentran para consulta en poder del contratante.

**NOTA: EL PROPÓSITO DE ESTA SECCIÓN ES INFORMARLE SOBRE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE SUS SEGUROS Y EN NINGÚN MOMENTO DEBERÁ DE CONSIDERARSE COMO DOCUMENTO OFICIAL PARA DAR NACIMIENTO A OBLIGACIONES NI RESOLVER CONTROVERSIAS DE CARÁCTER LEGAL.  
FAVOR DE REVISAR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.**

**FAVOR DE REVISAR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.**

**PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE A: [AUTOFIN SEGUROS](#)**

**OFICINAS EN MONTERREY N.L. 8761-6301 O DESDE EL RESTO DEL PAIS SIN COSTO AL 01800-8888-990**

**O ENVIAR CORREO ELECTRONICO A [atn.siniestros@autofinauto.com](mailto:atn.siniestros@autofinauto.com)**

**ESTAMOS PARA SERVIRLE!!!!**