

# SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS

## RIESGO CUBIERTO

Este seguro pagará la Suma Asegurada que se estipula en la Carátula de la Póliza al beneficiario o beneficiarios designados, en caso de fallecer el titular o alguno de sus familiares dependientes (cónyuge e hijos), siempre y cuando estos se encuentren asegurados.

En caso de fallecimiento del asegurado titular la Suma Asegurada se pagará al beneficiario o beneficiarios designados, acreditándose con la póliza/certificado, acta de defunción, identificación oficial y demás requisitos solicitados por ACE Seguros SA de CV.

En caso de fallecimiento de uno de los familiares dependientes asegurados la Suma Asegurada se pagará al asegurado titular, acreditándose con la póliza/certificado, acta de defunción, identificación oficial y demás requisitos solicitados por ACE Seguros SA de CV.

Para cada asegurado esta cobertura tiene un período de espera de 3 meses, lo que significa que durante los primeros 3 meses de vigencia de esta póliza y del certificado individual, solo se indemnizarán casos de muerte a consecuencia de un accidente, entendiéndose por Accidente toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa súbita, externa, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. Por lo tanto, no se consideraran accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

## SUICIDIO

En caso de fallecimiento por suicidio de alguno de los integrantes del grupo asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua contados a partir de la fecha de vigencia o de la rehabilitación de la póliza y del respectivo certificado individual, por 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.

## 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!!!!**