

Condiciones Generales

Seguro de Vida Grupo Empresarial

Gerencia Técnica de Personas

Junio 2016

ÍNDICE

AVISO DE PRIVACIDAD.....	5
DEFINICIONES	6
CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.....	9
1. OBJETO DEL CONTRATO.	9
2. CONTRATO.....	9
3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.	9
4. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO. SÓLO PARA EL CASO DE DECLARACIONES DEL CONTRATANTE (GIRO DEL NEGOCIO Y CATEGORIA)	9
5. MODIFICACIONES.	10
6. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.	10
8. MONEDA.....	10
9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.	10
10. RENOVACIÓN.....	11
11. EDAD.	11
12. REHABILITACION.....	12
13. DISPUTABILIDAD.....	12
14. CONTRIBUCIONES DE LOS ASEGURADOS.	13
15. OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATANTE.....	13
16. CAMBIO DE CONTRATANTE.....	13
17. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS.	14
• <i>Registro de asegurados</i>	14
• <i>Altas al grupo asegurado</i>	14

- *Bajas en el grupo asegurado* 15
- 18. CERTIFICADOS INDIVIDUALES 15
- 19. DERECHO DE SEGURO INDIVIDUAL 16
- 20. SUICIDIO 16
- 21. BENEFICIARIOS 16
- 22. LIQUIDACIÓN 17
- 23. AVISO 17
- 24. PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES 18
- 25. INTERES MORATORIO 18
- 26. PRESCRIPCIÓN 18
- 27. COMPETENCIA 19
- 28. COMUNICACIONES 19
- 29. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO 20
- 30. COMISIONES 20
- 31. RÉGIMEN FISCAL 20
- 32. VIGENCIA DEL CONTRATO 20
- CLÁUSULA OFAC 22
- EXCLUSIÓN OFAC 22
- COBERTURA BÁSICA 23
- CONDICIONES DE COBERTURAS ADICIONALES 24
- COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL DI1 25
- COBERTURA DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL O INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS DI2 28
- DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDA DE MIEMBROS COLECTIVA DI3 32
- COBERTURA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE BIPA 37

COBERTURA DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE BIT.....	40
COBERTURA ADICIONAL CONYUGAL BECO	43
COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR	44
ENDOSO DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	45
ENDOSO SISTEMA AUTOADMINISTRADO	46
TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS IMPORTANTES PARA EL CONTRATANTE Y ASEGURADO	48
<i>Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.</i>	<i>48</i>
<i>Ley Sobre el Contrato de Seguro.....</i>	<i>50</i>
<i>Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros.....</i>	<i>53</i>
<i>Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.....</i>	<i>56</i>

AVISO DE PRIVACIDAD

(Proponentes y solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos)

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Atlas, S.A. (Seguros Atlas) con domicilio en Paseo de los Tamarindos No. 60- PB, Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F. Tel.: (55)9177-50-00, hace de su conocimiento que tratará los datos personales generales y sensibles que Usted proporcione para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

Para mayor información ponemos a su disposición, nuestra página de internet www.segurosatlas.com.mx en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho ARCO.

DEFINICIONES

Las definiciones que a continuación presentamos, aplicarán para el todo el documento.

ACCIDENTE.

Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado Titular.

ASEGURADO TITULAR.

Es aquella persona para la cual en primera instancia, se solicita el seguro.

BENEFICIARIOS.

Serán aquellas personas designadas por el Asegurado Titular en el Consentimiento o Consentimiento-Certificado que recibirán el beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso del fallecimiento del Asegurado Titular.

CERTIFICADO INDIVIDUAL.

Es el documento que expide Seguros Atlas y entrega a los Asegurados. En general es el documento por el que un Asegurado Titular acredita la existencia de las coberturas contratadas.

CONCUBINA(RIO).

Es aquella persona física que mantiene una relación marital con el Asegurado Titular sin encontrarse unidos en matrimonio.

CONTRATANTE.

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas, y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

CONTRATO.

Acuerdo por el cual Seguros Atlas se compromete a pagar la suma asegurada contratada para cada riesgo cubierto si ocurriere el mismo y el Contratante y/o Asegurado Titular de pagar la prima con el fin de estar protegido.

ELEGIBILIDAD.

Regla clara y de aplicación general determinada por el Contratante, que define a las personas que podrán ser aseguradas.

ENDOSO.

Documento que modifica las bases, términos y condiciones de la Póliza y forma parte de esta última.

ENFERMEDAD.

Toda alteración de la salud, que resulte por la acción de agentes morbosos de origen interno o externo, con relación al organismo.

GRUPO.

Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de seguro.

GRUPO ASEGURABLE.

Es el grupo formado por todas las personas que cumplen la elegibilidad establecidos por el contratante para ser Asegurado.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Para efectos de esta cobertura se considerará que existe Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente cuando el Asegurado Titular como consecuencia de una enfermedad o accidente, se hallé imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual, una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable, percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para poder decretar el estado de Invalidez Total y Permanente se requiere que hayan transcurrido 3 meses a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

Los siguientes casos se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera que se menciona en el párrafo anterior: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de 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.

PLAZO DE GRACIA.

Paseo de los Tamarindos No.60 P.B
T. (55) 91 77 50 00

Col. Bosques de las Lomas
www.segurosatlas.com.mx

México D.F. C.P. 05120
segatlas@segurosatlas.com.mx

Plazo que Seguros Atlas concede al contratante para el pago de las Primas o de sus fracciones.

PRIMA.

Es la aportación económica que ha de satisfacer el Contratante a Seguros Atlas en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.

PÓLIZA.

Documento que instrumenta el Contrato de seguros, para acreditar en forma general los términos y las condiciones que regulan de forma general, particular o especial las relaciones contractuales convenidas entre Seguros Atlas, el Contratante y los Asegurados.

SEGUROS ATLAS.

Compañía aseguradora registrada con razón social, Seguros Atlas, S.A.

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales contraídas por el contratante con el grupo asegurado, con motivo de la pérdida o disminución de la productividad de la empresa; por la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o Directivos, o en el caso de instituciones dedicadas a la educación, garantizar el pago de colegiaturas e inscripciones de sus alumnos con motivo únicamente de la muerte o incapacidad en términos del contrato, del padre o tutor y/o responsable del pago de dichas colegiaturas.

Seguros Atlas a cambio del pago de la Prima, se obliga a pagar la suma asegurada contratada si ocurre el fallecimiento de los asegurados o sumas aseguradas de riesgos amparados que afecten a los asegurados en su salud o derivados de accidentes personales, de conformidad con los términos del presente contrato.

2. CONTRATO.

Forman parte de este contrato: la Solicitud de Seguro, la Póliza, la Carátula de Póliza, los Endosos anexos, los Consentimientos Individuales, los Certificados Individuales, el Consentimiento-Certificado Individual, Condiciones Generales, el Registro de Asegurados y los Recibos de Pago, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Atlas.

3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este Contrato no está sujeto, a restricción alguna en cuanto a residencia, viajes u ocupación de los Asegurados Titulares.

4. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO. SÓLO PARA EL CASO DE DECLARACIONES DEL CONTRATANTE (GIRO DEL NEGOCIO Y CATEGORIA)

El Contratante está obligado a declarar por escrito a Seguros Atlas, de acuerdo con la solicitud, todos los hechos y datos ahí solicitados, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8, 9 ,10, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a Seguros Atlas para considerar

rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

5. MODIFICACIONES.

Las Condiciones Generales de la Póliza, sólo se modificarán previo acuerdo entre el Contratante y Seguros Atlas, mediante Endosos o cláusulas previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona sin autorización de Seguros Atlas, carecen de facultades para efectuar modificaciones o concesiones.

6. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante 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.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

De conformidad con el Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado Titular deberá comunicar a Seguros Atlas las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado Titular omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Seguros Atlas en lo sucesivo.

8. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado Titular a Seguros Atlas, o de está al Contratante y/o Asegurado Titular y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

La Prima vence a la fecha de celebración del Contrato y la forma de pago es anual, salvo convenio en contrario, la Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, los cuales no podrán ser inferiores a un mes. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Contratante y Seguros Atlas, en el momento de la celebración del Contrato. Si el Contratante opta por cubrir la Prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda. Cuando el conducto de pago

sea un cargo a tarjeta de crédito o débito, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de dicha transacción, en donde aparezca el cargo realizando hará prueba plena del pago, el comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del Contrato.

Las Primas convenidas deberán ser pagadas por el Contratante en el lugar establecido en el Contrato, a través del uso de los distintos medios de pago que al efecto autorice Seguros Atlas, y a falta de convenio expreso, en las oficinas de Seguros Atlas, contra entrega de recibo correspondiente.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

En caso de siniestro indemnizable o del fallecimiento del Asegurado, Seguros Atlas deducirá de la indemnización o de la suma asegurada debida, según se trate, el total de la Prima pendiente de pago o las fracciones de estas no liquidadas.

10. RENOVACIÓN.

Al terminar el período de vigencia de este Contrato, podrá ser renovado, si alguna de las partes no manifiesta lo contrario con una anticipación de treinta días a la fecha de vencimiento.

En cada aniversario de la Póliza podrá renovarse siempre que se reúnan los requisitos de las presentes Condiciones Generales en la fecha de vencimiento del Contrato y en las mismas condiciones en que fueron contratadas.

En cada renovación se aplicarán las mismas condiciones en las que fue contratada la Póliza y las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

11. EDAD.

Si la edad del Asegurado Titular estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora 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;

II. - Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV. - 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 empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la prima neta no devengada del contrato en la fecha de su rescisión.

12. REHABILITACION.

No obstante lo establecido en la cláusula de **PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO**, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de su Póliza después del periodo de gracia convenido, referido en dicha cláusula.

La rehabilitación del seguro contratado a Seguros Atlas, podrá efectuarse presentando la información actualizada en la contratación de la Póliza, sin que esto implique la aceptación de la rehabilitación. Una vez que Seguros Atlas acepte el riesgo rehabilitará la Póliza y/o Endoso(s), y fijará la Prima que corresponda o la parcialidad de ella si se pactó su pago fraccionado.

13. DISPUTABILIDAD.

Este Contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior; se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

14. CONTRIBUCIONES DE LOS ASEGURADOS.

En su carácter de Asegurado Titular, estos podrán contribuir al pago de la Prima en los términos en que se haya establecido el contrato.

15. OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATANTE.

Adicionalmente serán obligaciones del Contratante:

- a) Solicitar el seguro para todas las personas que reúnan las características necesarias para formar parte del grupo asegurable definido en la Póliza al momento de su expedición.
- b) Cuando exista contribución por parte de los Asegurados Titulares para el pago de la Prima; el Contratante será el responsable de recibir dichas primas y enterarlas a Seguros Atlas. En caso de existir devolución de Primas al Contratante, este último deberá devolver a los Asegurados Titular la proporción con la que hayan contribuido al pago de la Prima.
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta días las separaciones definitivas y los nuevos ingresos al Grupo Asegurable; remitiendo de este último los consentimientos respectivos.
- d) Recabar todos los consentimientos individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas.
- e) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados Titulares que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- f) Recibir los Certificados y/o Consentimientos-Certificados para su entrega a los Asegurados Titulares.

16. CAMBIO DE CONTRATANTE.

En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral y cuando exista cambio de contratante, Seguros Atlas podrá:

- I. Rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.*

II. En caso de rescindir el contrato, Seguros Atlas reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los Artículos 7 y 8, del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

17. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS.

● **Registro de asegurados.**

Seguros Atlas formará un Registro de asegurados en este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

I.Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo,

II.Suma asegurada o regla para determinarla,

III.Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo,

IV.Operación y plan de seguros de que trate

V.Número de certificado individual y

VI.Coberturas amparadas

A solicitud del Contratante, Seguros Atlas deberá entregarle copia de este registro.

● **Altas al grupo asegurado.**

Las personas que ingresen al Grupo con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Seguros Atlas, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando Seguros Atlas exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

● **Bajas en el grupo asegurado.**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Seguros Atlas restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Para efectos de los movimientos de bajas de los asegurados, donde se tenga derecho a la devolución de prima neta, se entenderá por esta a la prima de tarifa previa disminución del costo de adquisición correspondiente.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados Titulares que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del periodo del seguro en curso.

Cuando el miembro del Grupo no cubra al Contratante la parte de Prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del Grupo Asegurado, a Seguros Atlas.

18. CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

Seguros Atlas expedirá y entregará al Contratante, los Certificados Individuales de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado los cuales contendrán la siguiente información:

I.Nombre, teléfono, domicilio de Seguros Atlas,

II.Firma del funcionario autorizado de Seguros Atlas,

III.Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado,

IV.Nombre del Contratante,

V.Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado Titular,

VI.Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado,

VII.Sumas aseguradas o reglas para determinarlas en cada beneficio,

VIII.Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación y

IX.Trascripción de las cláusulas principales de esta Póliza.

Los certificados individuales regirán para los miembros del grupo Asegurado desde la fecha de vigencia de este contrato, como se estipula en la cláusula **ALTAS AL GRUPO ASEGURADO**.

19. DERECHO DE SEGURO INDIVIDUAL.

En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

Para la operación de vida, Seguros Atlas tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de Seguros Atlas. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a Seguros Atlas, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de Seguros Atlas, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a Seguros Atlas la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

20. SUICIDIO.

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia del Contrato y del respectivo Certificado Individual de seguro cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado Titular, Seguros Atlas solamente devolverá la Prima no devengada de la última Prima pagada respecto del miembro del Grupo al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que hará Seguros Atlas por concepto del seguro del expresado miembro.

21. BENEFICIARIOS.

Los Asegurados Titulares tienen derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, notificando por escrito a Seguros Atlas la designación. En caso de que la notificación no se reciba

oportunamente y Seguros Atlas pague al último Beneficiario que tenga conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado.

Los Asegurados Titulares podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable, siempre que no exista restricción legal en contrario y que lo notifiquen por escrito a los Beneficiarios y a Seguro Atlas y que conste en los Certificados Individuales, para lo cual habrá de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

Si hubiere varios beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del asegurado.

También para la designación de beneficiarios se observara, en su caso, lo previsto en el Art. 12 del reglamento del Seguro de Grupo en sus fracciones dos y tres el cual se transcribe a continuación:

Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea:

II. Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales, o

III. Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

22. LIQUIDACIÓN.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a Seguros Atlas la suma asegurada que corresponda.

Además de las formas de declaración que Seguros Atlas proporcione al reclamante, Seguros Atlas tendrá el derecho a solicitar al Asegurado Titular o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor, si la diferencia se descubre antes del siniestro, Seguros Atlas, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado. En uno y en otro caso, deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

23. AVISO.

Tan pronto como el Asegurado Titular o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de Seguros Atlas.

Salvo disposición en contrario de la Ley del Contrato de Seguros, el Asegurado Titular o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberán ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cesé uno u otro.

Cuando el Asegurado Titular o Beneficiario no cumplan con la obligación que les impone esta cláusula, Seguros Atlas podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.

24. PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, o a quien corresponda, la indemnización que resulte del Contrato de Seguro, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas que fundamenten la reclamación.

Será nula la cláusula en donde se pacte que el pago de la indemnización se exigirá después de haber sido reconocida por Seguros Atlas o comprobado en juicio, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

25. INTERES MORATORIO.

Si Seguros Atlas incumple con sus obligaciones de este Contrato, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

26. PRESCRIPCION.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Seguros Atlas haya tenido conocimiento de el, y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces

ignoraban dicha realización.

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 así mismo se suspenderá en los casos previstos en esta ley.

En términos del Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el Artículo 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro producirá la interrupción de la Prescripción, mientras que la suspensión de la Prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

27. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a nuestra Unidad Especializada que se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos 60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120 Delegación Cuajimalpa México D.F., con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 horas así como nuestra atención telefónica al 9177-5220 o al 01800-999 o 01800-849-3916 y correo electrónico rlbastida@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF podrá dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del valle Delegación Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-oficinas-de-atencion; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio o comunicándose al teléfono 5340-09999 o al 01800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx ; de no conciliarse los intereses o someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante la autoridad judicial competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

28. COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones que el Contratante necesite hacer a Seguros Atlas, deberá efectuarlos por escrito dirigido a sus oficinas en el domicilio indicado en la carátula de la Póliza o en sus oficinas de representación en el interior de la República. Los agentes no están autorizados para recibirlos a nombre de Seguros Atlas excepto que ésta se lo indicare al Contratante. Las comunicaciones de Seguros Atlas para el Contratante se harán en igual forma

en el último domicilio del Contratante que fuere conocido por Seguros Atlas.

29. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

El Contratante podrá terminar de forma anticipada este contrato, previo aviso por escrito a Seguros Atlas, en donde se indique la fecha de terminación del Contrato, la cual no podrá ser menor a la fecha de aviso.

Seguros Atlas reembolsará al Contratante la parte no devengada del resultado de restar a la prima neta pagada el costo de adquisición y el monto de siniestros ocurridos procedentes conocidos hasta la fecha de terminación del contrato, en caso del que el cálculo antes citado sea negativo se entenderá que el importe a devolver es igual a cero. Para la determinación de la prima neta pagada antes citada no se considerarán los derechos de póliza, recargos por pago fraccionado e impuestos en el caso de existir.

Si posterior a la fecha de terminación del Contrato, se reporta un siniestro procedente ocurrido dentro del periodo de vigencia de la póliza terminada, se tendrá que realizar nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre cálculo inmediato anterior y el nuevo cálculo para proceder al pago del siniestro reportado.

Para efectos de esta cláusula la parte no devengada será; la diferencia entre la fecha de terminación del contrato y la fecha de fin de vigencia del último recibo pagado, dividido entre el número de días transcurridos a partir de la fecha de inicio de vigencia del primer recibo pagado hasta la fecha de fin de vigencia del último recibo pagado.

El reembolso al Contratante se pagará a más tardar en treinta días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del Contrato.

30. COMISIONES.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Seguros Atlas le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. Seguros Atlas proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

31. RÉGIMEN FISCAL.

El Régimen Fiscal de la Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de indemnizaciones o beneficios derivados de este Contrato.

32. VIGENCIA DEL CONTRATO.

Este contrato tendrá vigencia durante el período indicado en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA OFAC.

Será causa de baja definitiva del Grupo, sin responsabilidad para Seguros Atlas, y exclusivamente respecto del Asegurado Titular que se encuentre en el siguiente supuesto: Que el Asegurado Titular fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el Asegurado Titular obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado Titular y/o el Contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, Seguros Atlas dará de alta al Asegurado Titular, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado Titular al descubierto, debiendo el Asegurado Titular y/o el Contratante cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

La diferencia en prima que resulte se aplicará en el ajuste de fin de vigencia del Contrato.

EXCLUSIÓN OFAC.

Quedan excluidas las coberturas amparadas en el presente Contrato:

Si el Asegurado Titular y/o Contratante fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien en mencionado en las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

COBERTURA BÁSICA

Si estando el Certificado en vigor, el Asegurado Titular fallece dentro del plazo del seguro, Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura, a los Beneficiarios designados en el Certificado y/o Consentimiento-Certificado.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato para esta cobertura, son de 12 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 99 años.

En caso de que el Contratante haya cambiado de compañía de seguros y alguno de los integrantes que se encuentre en el Grupo haya estado asegurado previamente, supere la edad máxima de aceptación fijada por Seguros Atlas al momento de la contratación, podrá ingresar al Grupo Asegurable siempre que cumpla la(s) regla(s) de elegibilidad definida(s) y las políticas de suscripción vigentes.

SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada será la que resulte de aplicar la regla definida por el Contratante y se registrará en el Certificado Individual de seguro de vida, la regla de suma asegurada se registrará en la carátula de la Póliza.

SINIESTROS.

El pago de indemnizaciones para esta cobertura se hará a los beneficiarios nombrados en Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente.

Al tramitarse la reclamación, los Beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el fallecimiento del Asegurado ocurrió estando el certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones generales y particulares del presente contrato.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CONDICIONES DE COBERTURAS ADICIONALES

Las Coberturas Adicionales y Beneficios que a continuación se especifican operan solamente si se encuentran mencionados en la carátula de la Póliza y Certificados correspondientes.

Si existen contradicciones específicas entre las condiciones de las Coberturas Adicionales y las Condiciones Generales de la Póliza, prevalecerán las especificadas en las Coberturas Adicionales.

COBERTURA DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL DI1

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le cause la muerte, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente; Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada en esta cobertura, a los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular en el Consentimiento y/o Consentimiento-Certificado.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 70 años.

SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada para esta cobertura no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada contratada para la cobertura básica.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE CUBIERTO.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO.**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA CELEBRACIÓN DE CARRERAS, PRUEBAS, O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN**

VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.

- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.**
- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.**

SINIESTROS.

El pago de la suma asegurada, para esta cobertura se hará a los Beneficiarios nombrados en el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente.

Al tramitarse la reclamación, los Beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el fallecimiento del Asegurado ocurrió estando el Certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cobertura.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CANCELACIÓN.

El Contratante en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cobertura, solicitándolo por escrito.

Estas coberturas se cancelarán automáticamente para cada Asegurado, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea mayor de 70 años.

COBERTURA DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL O INDEMNIZACION POR PÉRDIDA DE MIEMBROS D12

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le cause la muerte, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente; Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada en esta cobertura, a los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular en el Consentimiento y/o Consentimiento-Certificado.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, Seguros Atlas pagará un porcentaje de la Suma Asegurada contratada, de acuerdo a la escala elegida (“Escala A” o “Escala B”) conforme a lo indicado en la tabla de indemnización correspondiente.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 70 años.

SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada para esta cobertura no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada contratada por la cobertura básica en la Póliza de la que forma parte.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura; conforme a lo indicado en la tabla de indemnización contratada.

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA A"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del Asegurado	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA B"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del Asegurado	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de la mano	50%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de la mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de la mano	25%
Sordera completa de ambos oídos	20%

Se entenderá por pérdida de una mano, su separación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, por la pérdida de un pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE O PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE CUBIERTO.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**

- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA CELEBRACIÓN DE CARRERAS, PRUEBAS, O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.**
- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DE L SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA**

COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.

SINIESTROS.

El pago de la suma asegurada por fallecimiento se hará a los Beneficiarios nombrados en el Consentimiento o Consentimiento-Certificado.

El pago de la suma asegurada, para esta cobertura se hará a los Beneficiarios nombrados en el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente.

Al tramitarse la reclamación, los Beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que la muerte del Asegurado Titular ocurrió estando el Certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cobertura.

El pago de las indemnizaciones por pérdida de miembros se hará al propio Asegurado Titular.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con el beneficio de pérdida de miembros, Seguros Atlas tendrá derecho de hacer examinar al Asegurado Titular por el médico que ésta designe.

El Asegurado Titular o sus Beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que las lesiones o el fallecimiento del Asegurado Titular fueron sufridas estando el Certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cláusula.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CANCELACIÓN.

El Contratante en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cobertura, solicitándolo por escrito. Estas coberturas se cancelarán automáticamente para cada Asegurado, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea mayor de 70 años.

DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDA DE MIEMBROS COLECTIVA DI3

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le cause la muerte, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente; Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada en esta cobertura, a los Beneficiarios designados por el Asegurado en el Consentimiento y/o Consentimiento-Certificado.

En caso de que el fallecimiento o la pérdida de varios miembros, Seguros Atlas pagará un porcentaje de la suma asegurada contrata, de acuerdo a la escala elegida (“Escala A” o “Escala B”), mismo que sólo se duplicará, si el accidente que les dio origen ocurre:

- a) Mientras viaje como pasajero en cualquier vehículo público, que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida normalmente para ruta de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Mientras se encuentre en un ascensor que operé para servicio público, con excepción de los que operan en minas, siempre y cuando no esté prestando servicios de ascensorista.
- c) A causa de un incendio o conato de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en que se encuentre el asegurado al momento de iniciar dicho incendio.

Si el accidente que dio origen a la reclamación no es de los indicados anteriormente la indemnización se pagará sobre la suma asegurada contratada para esta cobertura.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 70 años.

SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada para esta cobertura no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada contratada para la cobertura básica.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura; conforme a lo indicado en la tabla de indemnización contratada.

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA A"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del Asegurado	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA B"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del Asegurado	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de la mano	50%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de la mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de la mano	25%
Sordera completa de ambos oídos	20%

Se entenderá por pérdida de una mano, su separación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, por la pérdida de un pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE O PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE CUBIERTO.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA CELEBRACIÓN DE CARRERAS, PRUEBAS, O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.**
- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O**

ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.

- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DE L SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.**

SINIESTROS.

El pago de indemnizaciones por fallecimiento se hará a los Beneficiarios nombrados en el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente.

Al tramitarse la reclamación, los Beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el fallecimiento del Asegurado Titular ocurrió estando el Certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cobertura.

El pago de las indemnizaciones por pérdida de miembros se hará al propio Asegurado Titular.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con el beneficio de pérdida de miembros, Seguros Atlas tendrá derecho de hacer examinar al Asegurado Titular por el médico que ésta designe.

El Asegurado Titular o sus beneficiarios deberán presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que las lesiones o el fallecimiento del Asegurado Titular fueron sufridas estando el Certificado en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cláusula.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el

cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CANCELACIÓN.

El Contratante en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Estas coberturas se cancelará automáticamente para cada Asegurado Titular, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea mayor de 70 años.

COBERTURA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE BIPA

Si estando el certificado en vigor y dentro del plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado Titular sufriera Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, en una sola exhibición, la suma asegurada contratada para este beneficio una vez concluido el período de espera que será de 3 meses, y después de presentar las PRUEBAS de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente en los términos de esta Póliza.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 70 años.

PRUEBAS.

A fin de determinar el estado de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a Seguros Atlas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez Total y Permanente, mismo que será evaluado por un médico especialista en la materia certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

EXCLUSIONES:

ESTA COBERTURA NO SE CONCEDERÁ CUANDO LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DEBA A:

- A. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- B. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA.**
- C. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- D. LESIONES INTENCIONALES PRODUCIDAS EN RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR.**
- E. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO**

CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA COMPAÑIA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.

- F. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- G. LESIONES SUFRIDAS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER VEHÍCULO TOMANDO PARTE EN CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD.**
- H. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, FÚTBOL AMERICANO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- I. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTAS, QUE PREVIAMENTE A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, SE HAYA DECLARADO LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD, O QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO DONDE SE HAYA ELABORADO UN DIAGNÓSTICO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO O BIEN, MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.**
- J. RADIACIONES ATÓMICAS.**
- K. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, ENERVANTES QUE LE CAUSEN PERTURBACIÓN MENTAL O PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO O DROGAS, EXCEPTO LAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO.**
- L. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR NEGLIGENCIA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- M. CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- N. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVEN DE UN ACCIDENTE.**

O. CUANDO EL ASEGURADO SE TRANSPORTE EN MOTOCICLETA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.

SINIESTROS.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CANCELACIÓN.

El Contratante en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente para cada Asegurado Titular, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor de 70 años.

COBERTURA DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE BIT

Si estando el Certificado en vigor y durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado Titular sufriera Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas otorgará la cobertura de un seguro de vida vitalicio sin más pago de primas, una vez concluido el período de espera que será de 3 meses, después de presentar las PRUEBAS de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente en los términos de esta Póliza.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 70 años.

PRUEBAS.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado Titular deberá presentar a Seguros Atlas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez Total y Permanente, mismo que será evaluado por un médico especialista en la materia certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

EXCLUSIONES:

ESTA COBERTURA NO SE CONCEDERÁ CUANDO LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DEBA A:

- A. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- B. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA.**
- C. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- D. LESIONES INTENCIONALES PRODUCIDAS EN RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR.**
- E. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA**

COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.

- F. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- G. LESIONES SUFRIDAS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER VEHÍCULO TOMANDO PARTE EN CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD.**
- H. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, FÚTBOL AMERICANO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- I. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTAS, QUE PREVIAMENTE A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, SE HAYA DECLARADO LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD, O QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO DONDE SE HAYA ELABORADO UN DIAGNÓSTICO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO O BIEN, MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.**
- J. RADIACIONES ATÓMICAS.**
- K. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, ENERVANTES QUE LE CAUSEN PERTURBACIÓN MENTAL O PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO O DROGAS, EXCEPTO LAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO.**
- L. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR NEGLIGENCIA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- M. CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- N. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVEN DE UN ACCIDENTE.**
- O. CUANDO EL ASEGURADO SE TRANSPORTE EN MOTOCICLETA COMO**

CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.

SINIESTROS.

Presentar el Consentimiento o Consentimiento-Certificado correspondiente, Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, Acta de Defunción del Asegurado Titular, Acta de nacimiento de los Beneficiarios, Acta de matrimonio en el caso de que el beneficiario sea el cónyuge, Identificación Oficial del Asegurado y los Beneficiarios en el vigente del reclamante y suscribir y requisitar los formatos de reclamo de siniestro respectivo.

CANCELACIÓN.

El Contratante en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este Beneficio se cancelará automáticamente para cada Asegurado Titular, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor de 70 años.

COBERTURA ADICIONAL CONYUGAL BECO

Si el Asegurado Titular fallece dentro del plazo del seguro, estando el Certificado en vigor, Seguros Atlas otorgará un seguro de vida temporal al Cónyuge o Concubina(rio) sin más pago de Primas, por la misma suma asegurada que tenía el Asegurado Titular al momento del fallecimiento; estando el Cónyuge o Concubina(rio) asegurado en virtud de elegir a sus propios beneficiarios.

Para efectos de esta cobertura, si el fallecimiento del Asegurado Titular y su Cónyuge o Concubina(rio) ocurriera de forma simultánea, se considerará que el Cónyuge o Concubina(rio) murió después que el Asegurado Titular, por lo que Seguros Atlas pagará a los Beneficiarios designados en el Consentimiento individual y Certificado individual Consentimiento, la suma asegurada adicional que corresponde a esta cobertura.

Esta cobertura dejará de estar en vigor en los siguientes casos:

- a) En el aniversario de la Póliza en la que el Cónyuge o Concubina(rio) sea mayor de 65 años de edad cumplida.
- b) En el aniversario de la Póliza en que la edad Asegurado sea mayor de 65 años de edad cumplida.
- c) A partir del momento en que ocurra el fallecimiento del Cónyuge o Concubina(rio), estando aún con vida el Asegurado.
- d) Si estando en vigor esta cobertura ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular, por suicidio dentro de los primeros dos años de la fecha de emisión o rehabilitación, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado Titular, Seguros Atlas reembolsará la parte no devengada de la última Prima pagada respecto al miembro del Grupo al cual corresponda el Certificado Individual.

COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR

Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada para este beneficio, estipulada en el Certificado y/o Consentimiento-Certificado, si estando en vigor la Póliza y Certificado alguno de los miembros de la Familia asegurada o el mismo Asegurado Titular, fallecen dentro de la vigencia del seguro.

Para efectos del otorgamiento del presente beneficio se podrá considerar como Familiares a los siguientes miembros:

- Cónyuge o Concubina(rio)
- Hijos
- Padres del titular

Al ocurrir el fallecimiento de algún miembro de la Familia se indemnizará al Asegurado Titular y en caso de que fallezca el Asegurado Titular, se indemnizará a quien corresponda según lo indicado en el Certificado o Consentimiento-Certificado, por la suma asegurada indicada para este fin. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder de 50 veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal.

EDAD.

Para la cobertura de gastos funerarios, las edades de aceptación serán:

	Edad mínima	Edad máxima
Asegurado	15 años	99 años
Cónyuge	15 años	70 años
Hijos	1 día	24 años
Padres del Asegurado	-	80 años

CANCELACIÓN.

La cobertura de gastos funerarios se cancelara en los siguientes casos:

1. Asegurados Dependientes; a la renovación de la póliza en que la edad cumplida de los hijos asegurados sea mayor a 24 años, el conyuge o concubina(o) asegurada(o) se mayor de 70 años, o en el caso de los padres del asegurado titular sea mayor de 80 años.
2. Si el Asegurado Titular es dado de baja del grupo; en este caso, se devolverá la prima neta no devengada de los Asegurados Adicionales de este beneficio que se encuentren cubiertos en la Póliza.

ENDOSO DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Mediante este endoso Seguros Atlas, se obliga salvo restricción legal en contrario, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular, siempre que la Póliza y el Certificado Individual se encuentren en vigor y hubieren transcurrido más de un año desde su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la suma asegurada al Beneficiario designado al efecto, con la sola presentación del certificado médico de defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a Seguros Atlas el certificado médico de defunción siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por ésta cláusula tenga que efectuar Seguros Atlas.

El importe que por este concepto pague Seguros Atlas, será igual al 30% de la suma asegurada nominal de la Póliza con un máximo de 1,500 días de Salario Mínimo Diario Vigente en el D.F.

Para este límite se consideran todas las Pólizas expedidas por Seguros Atlas a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que por este concepto pague Seguros Atlas, será descontada de la liquidación final a que los Beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza y el Certificado Individual del cual forma parte esta cláusula adicional.

ENDOSO SISTEMA AUTOADMINISTRADO

Mediante este endoso se establece que el importe de los movimientos de altas y bajas se cobrarán o devolverán, en su caso al final de la vigencia, siendo obligación del Contratante el pago de cualquier importe a su cargo aún sin la renovación de la póliza.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Serán obligaciones del Contratante:

- a) Se obliga a solicitar seguro para todas aquellas personas que al momento de la expedición de esta póliza reúna las características necesarias para formar parte del grupo asegurado definido en esta póliza.
- b) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al grupo en un plazo máximo de treinta días, remitiendo los consentimientos respectivos.
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta días, las separaciones definitivas del Grupo Asegurado.
- d) Dar aviso dentro del término de treinta días, de cualquier cambio que se operé en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.
- e) Previo convenio con el Contratante este se obliga a recibir los certificados para su entrega a los asegurados.
- f) Recabar todos los consentimientos individuales totalmente requisitados y devolverlos a la Compañía.
- g) Cuando exista contribución por parte del asegurado para el pago de la prima y el único pagador sea el contratante, éste último será el responsable de recibir y devolver al asegurado la proporción de la prima con la que contribuyo al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la presente póliza.
- h) En todo momento la Compañía tendrá libre acceso a toda la información correspondiente a la administración de la póliza.

Para que tenga validez este endoso deberá cumplirse:

1. Que se encuentre asegurado el 100% del personal elegible.
2. Que esta póliza cubra al menos 100 participantes.

Asimismo deberá proporcionar a la Compañía, por separado los datos del **personal eventual y por honorarios**, ya que dichas personas no quedarán aseguradas bajo las condiciones que se establecen en este convenio de manera automática.

Se darán reportes de movimientos de altas y bajas durante el año póliza, comprometiéndose la Compañía a proteger a los nuevos asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondiente, hasta por la suma asegurada máxima individual (S.A.M.I.) sin requisitos de asegurabilidad.

Para aquellos asegurados que rebasen la S.A.M.I., adicionalmente se deberán presentar los requisitos de asegurabilidad vigentes que para tal efecto determine la Compañía.

Las primas respectivas se cobrarán de acuerdo a lo siguiente:

AJUSTE FINAL DEL PRIMAS.

Los ajustes de primas por movimientos de altas, bajas y aumentos de suma asegurada, individual o generales, se obtendrán aplicando el siguiente procedimiento:

1. Al final del año póliza se calculará la diferencia de primas de acuerdo a las tarifas vigentes registradas en la nota técnica respectiva y a prorrata por el periodo de cobertura correspondiente a cada integrante que cause alta o baja del grupo asegurado, siendo el contratante el responsable de realizar el pago.
2. Los ajustes de primas por motivos de cambio de reglas para determinar la suma asegurada, se deberán cobrar en el momento en que dichos cambios ocurran, en caso de que el Contratante no cubra el ajuste de primas, quedarán sin efecto y cancelado el endoso de cambio de regla.

Los ajustes por movimientos de incrementos salariales que rebasen la S.A.M.I. se cobran en el momento en que eso ocurra. En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de primas, quedarán sin efecto y cancelado el endoso de incremento salarial.

TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS IMPORTANTES PARA EL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.

Artículo 7.- Tratándose de los Integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida

que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos

registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9º.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 25.- 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 26.- El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

Artículo 33.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización de riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

Artículo 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Artículo 46.- Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los

artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. - Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga;

II. - Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 66.- 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 presente ley, 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.

Artículo 67.- Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Artículo 68.- La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69.- 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.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Artículo 172.- Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora 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;

II. - Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV. - 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 empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 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;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la

propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá

establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto

autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de Noviembre de 2013, 14 de Junio de 2013, , 27 de Julio de 2014, 27 de Julio de 2014 con el número CNSF-S0023-0468-2013, CGEN-S0023-0116-2013, CGEN-S0023-0111-2014, CGEN-S0023-0112-2014”.

DERECHOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

¿CONOCES TUS DERECHOS BÁSICOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO DE UN SEGURO?

- Cuando se contrata un Seguro de Vida es posible que desconozcas los derechos que tienes como contratante, asegurado o beneficiario al momento de adquirir la protección de un seguro, en caso de algún imprevisto amparado.
- Si conoces tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás malos entendidos y en consecuencia, estarás mejor informado.

¿CÓMO SABER CUÁLES SON TUS DERECHOS CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA?

Como contratante, antes y durante la contratación del seguro tienes derecho a:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que lo acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro, esta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos.
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.

Para que conozcas las condiciones generales de nuestros seguros ponemos a tu disposición nuestro sitio web:

www.segurosatlas.com.mx, o puedes acudir a cualquiera de nuestras oficinas, donde tendremos el gusto de atender a todas tus inquietudes.

EN CASO DE QUE OCURRA EL SINIESTRO TIENES DERECHO A:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza de seguro por eventos procedentes, cuando ocurran dentro del periodo de gracia aunque todavía no hayas pagado la prima en dicho periodo, en cuyo caso la Compañía descontará del pago correspondiente la prima pendiente de pagar así como cualquier otro adeudo derivado del contrato de seguro.
- Al pago de una indemnización por mora de conformidad a lo establecido al Artículo 276 de la

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si Seguros Atlas no cumpliera con sus obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, al hacerse exigibles legalmente

- Acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

- Conocer si eres beneficiario en una póliza de Seguro de Vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Para mayor información visite
<http://www.segurosatlas.com.mx>

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de mayo de 2015 con el número RESP-S0023-0482-2015”.