

# **Condiciones Generales**

## **Seguro de Vida Grupo Deudor Genérico**

**Mayo-2017.**

## ÍNDICE

AVISO DE PRIVACIDAD.....	4
I. DEFINICIONES.....	5
II. COBERTURA BÁSICA .....	8
FALLECIMIENTO .....	8
III. COBERTURAS ADICIONALES.....	9
SUMA ASEGURADA ADICIONAL AL FALLECIMIENTO .....	10
COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS .....	11
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD .....	13
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE.....	15
IV. EXCLUSIONES.....	17
V. CONDICIONES GENERALES SEGURO DE DEUDORES.....	20
1. OBJETO DEL CONTRATO .....	20
2. CONTRATO.....	20
3. CARENCIA DE RESTRICCIONES .....	20
4. VIGENCIA .....	20
5. RENOVACIÓN .....	20
6. MODIFICACIONES .....	21
7. MONEDA.....	21
8. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS. ....	21
• <i>Altas al grupo asegurado</i> .....	21
• <i>Bajas en el grupo asegurado</i> .....	21
9. CONSENTIMIENTO-CERTIFICADOS INDIVIDUALES .....	22
10. PRIMAS Y OBLIGACIONES DE PAGO .....	22
11. BENEFICIARIO .....	22
12. OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATANTE.....	23

13.	OMISIONES, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES (SEGÚN HAYA SUSCRITO DECLARACIÓN DE SALUD O CUESTIONARIO MEDICO).....	24
14.	REHABILITACIÓN.....	24
15.	DISPUTABILIDAD, La presente cláusula sólo aplicará cuando se haya realizado declaración de salud o llenado cuestionario medico en la suscripción del seguro.....	24
16.	SUICIDIO.....	25
17.	COMPETENCIA .....	25
18.	PRESCRIPCIÓN .....	25
19.	COMISIONES .....	26
20.	NOTIFICACIONES.....	26
21.	PRUEBAS Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO .....	26
22.	AVISO DE SINIESTRO .....	28
23.	PLAZO PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA .....	28
24.	INTERESES MORATORIOS .....	28
25.	RÉGIMEN FISCAL.....	28
26.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO .....	28

## 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](http://www.segurosatlas.com.mx) en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho ARCO.

## I. DEFINICIONES

Con objeto de establecer claridad al presente documento se incluyen las siguientes definiciones:

### **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.

### **ASEGURADO.**

Cada persona que suscriba un crédito, por el cual resulte deudor del Contratante y que forme parte del grupo asegurado, firme su Consentimiento-Certificado Individual para ser asegurado y forme parte del reporte mensual de deudores formulado por el Contratante y notificado a Seguros Atlas.

### **COACREDITADO.**

Es aquella persona que conjuntamente con el acreditado tienen la responsabilidad de pagar cada uno por sí mismo, el total de una deuda.

### **CONCUBINA(RIO).**

Es aquella persona física que sin estar casada y sin tener impedimento para contraer matrimonio, mantiene una relación marital con el Asegurado(a) sin estar unido en matrimonio.

### **CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL.**

Es el documento por el que un Asegurado expresa su consentimiento para ser asegurado, designa beneficiarios y se informa sobre las coberturas contratadas.

### **CONTRATANTE.**

Es aquella persona moral, que ha solicitado la celebración del contrato de seguro para terceras personas que son sus deudores y que se compromete a realizar el pago de la prima y recabar la información necesaria para el aseguramiento.

### **CONTRATO**

Acuerdo de voluntades por el cual Seguros Atlas se compromete a asumir los riesgos del Asegurado en términos de este seguro, y en su caso pagar la suma asegurada contratada para cada riesgo cubierto si ocurriere el mismo y el Contratante de pagar la prima correspondiente.

### **ELEGIBILIDAD.**

Regla clara y de aplicación general determinada por el Contratante en la Solicitud, 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 TERMINAL.**

Se considera que una enfermedad se encuentra en estado terminal cuando esta sea incurable y lleve irremediablemente a la muerte y no exista tratamiento médico o quirúrgico curativo, no paliativos que permitan una supervivencia superior a los 180 días.

## **EXCLUSIONES.**

Causas o situaciones no cubiertas por la póliza de seguro.

## **GRUPO.**

Cualquier conjunto de personas que como deudor mantengan una relación jurídica que genere un crédito a favor del Contratante.

## **GRUPO ASEGURABLE.**

Es el grupo formado por todas las personas que cumplen la elegibilidad establecidos por el contratante para ser Asegurado, y que es notificado a Seguros Atlas.

## **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

Se considerará como la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

## **PLAZO DE GRACIA.**

Plazo que Seguros Atlas concede al Contratante para el pago de las Primas o de sus fracciones en los términos de este contrato.

## **PRIMA.**

Es la aportación económica que ha de satisfacer el Contratante a Seguros Atlas por concepto de contraprestación de la cobertura de riesgo que aquí se pacta.

## **REGLA DE SUMA ASEGURADA.**

Es la forma elegida por el Contratante, y aceptada por Seguros Atlas, para determinar la suma asegurada del Grupo Asegurable, misma que se indica en la Solicitud, confirmada de manera particular para cada Asegurado en los Consentimientos-Certificados y ratificada en la Carátula de Póliza.

## **SALDO INSOLUTO.**

Por saldo insoluto debemos entender al adeudo no cubierto o pendiente de pago del Asegurado contraído con el Contratante.

## **SEGUROS ATLAS.**

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

**SINIESTRO.**

La realización del evento cubierto por las coberturas contratadas de acuerdo con las condiciones del contrato de seguro pactado.

## II. COBERTURA BÁSICA

### FALLECIMIENTO

Seguros Atlas pagará al Contratante el monto de la suma asegurada correspondiente al saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado, si este último llegara a fallecer estando el Consentimiento-Certificado Individual en vigor y dentro del plazo de seguro de esta cobertura.

***En caso de ser solicitada y se encuentre mencionada en la Carátula de póliza, esta cobertura se hace extensiva a una segunda persona siempre que se trate únicamente de un cónyuge o concubina(rio), deudor solidario o coacreditado y estos últimos aparezcan obligados o no al pago del crédito en el contrato de crédito. En este caso Seguros Atlas únicamente cubrirá el primer fallecimiento, aun cuando ocurra la muerte simultánea de los asegurados, quedando cancelada la cobertura.***

La suma asegurada que se pagará será la correspondiente a la vigente al momento del siniestro.

En ningún caso la suma asegurada excederá del saldo insoluto que tenga el deudor con el contratante y si eventualmente existiera un diferencial remanente entre el último saldo reportado y el saldo insoluto a la fecha de siniestro se pagara al beneficiario designado.

### LIMITES DE EDAD

El límite de edad para ésta cobertura quedara a elección del Contratante, de acuerdo a una de las siguientes opciones, la cual se indicara en la póliza:

- 1) Edad mínima de 15 años.
- 2) Edad mínima de 15 años y máxima de 70 años.

### SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la Solicitud de seguro y aceptada por Seguros Atlas.



### III. 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 Consentimiento-Certificado 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.

### **SUMA ASEGURADA ADICIONAL AL FALLECIMIENTO**

Seguros Atlas pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, la suma asegurada contratada y que aparezca en la Caratula de la póliza, si este último llegara a fallecer estando el Consentimiento-Certificado Individual en vigor y dentro del plazo de seguro de esta cobertura.

### **LIMITES DE EDAD**

El límite de edad para ésta cobertura es de mínimo 15 años de edad.

### **SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada es fija y el monto se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la Solicitud de seguro y aceptada por Seguros Atlas.

## COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS

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

Para efectos del otorgamiento del presente beneficio se podrá contratar la cobertura para alguno o todos los miembros de la Familia asegurada indicados a continuación:

- Asegurado
- Cónyuge o Concubina(rio) del Asegurado
- Hijos que tengan en común el Asegurado y su cónyuge o concubina(rio).
- Padres del Asegurado

Al ocurrir el fallecimiento de algún miembro de la Familia asegurada cubierto, se pagará la suma asegurada al Asegurado. En caso de que este último falleciera y estuviera cubierto, se pagará la suma asegurada al beneficiario designado por él en el Certificado o Consentimiento-Certificado.

De igual forma en caso de muerte del asegurado y de alguno de los miembros de la familia, se pagará la suma asegurada al beneficiario designado por el asegurado, en el Certificado o Consentimiento-Certificado.

Esta cobertura ampara hasta máximo 4 eventos durante la vigencia del Consentimiento-Certificado.

### LIMITES DE EDAD.

Para la presente cobertura las edades de aceptación son:

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

### SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, en ningún caso podrá exceder de 50 veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal por persona.

### CANCELACIÓN.

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

1. Familia asegurada: a la renovación de la póliza en que la edad cumplida de los hijos asegurados sea mayor a 24 años, el conyugue o concubina(o) asegurada(o) se mayor de 70

años, o en el caso de los padres del asegurado sea mayor de 80 años.

## **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

Seguros Atlas pagará al Contratante el monto de la suma asegurada correspondiente al saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado, si este último llegará a invalidarse total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, estando el Consentimiento-Certificado Individual en vigor y dentro del plazo de seguro de esta cobertura. Esta cobertura podrá ser pagada una vez concluido el período de espera que será de 3 meses a partir de la fecha del dictamen de Invalidez Total y Permanente y siempre que se cumplan las “Bases para considerar Invalidez Total y Permanente” en los términos de este Contrato.

La suma asegurada que se pagará será la correspondiente a la vigente al momento del siniestro.

En ningún caso la suma asegurada excederá del saldo insoluto que tenga el deudor con el contratante y si eventualmente existiera un diferencial remanente entre el último saldo reportado y el saldo insoluto a la fecha de siniestro, el diferencial se pagará al Asegurado.

## **BASES PARA CONSIDERAR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

A fin de determinar el estado de Invalidez 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 Medicina del Trabajo, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez Total y Permanente, mismo que podrá ser 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.

Aunque el accidente o la enfermedad que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Los siguientes casos se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera: 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. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

## **LIMITES DE EDAD**

El límite de edad para ésta cobertura es de mínimo 15 años y máximo 59 años con renovación hasta los 65 años.

## **SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la Solicitud de seguro y aceptada por Seguros Atlas.

## **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE**

Seguros Atlas pagara al Contratante el monto de la suma asegurada correspondiente al saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado, si este último llegará a invalidarse total y permanentemente a casusa de un accidente estando el Consentimiento-Certificado Individual en vigor y dentro del plazo de seguro de esta cobertura. Esta cobertura podrá ser pagada una vez concluido el período de espera que será de 3 meses a partir de la fecha del dictamen de Invalidez Total y Permanente, y cumpla con las “Bases para considerar Invalidez Total y Permanente” en los términos de este Contrato.

La suma asegurada que se pagará será la correspondiente a la vigente al momento del siniestro.

En ningún caso la suma asegurada excederá del saldo insoluto que tenga el deudor con el contratante y si eventualmente existiera un diferencial remanente entre el último saldo reportado y el saldo insoluto a la fecha de siniestro, el diferencial se pagara al Asegurado.

### **BASES PARA CONSIDERAR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE**

A fin de determinar el estado de Invalidez 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 Medicina del Trabajo, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez Total y Permanente, mismo que podrá ser 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.

Aunque el accidente que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Los siguientes casos se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera: 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. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

### **LIMITES DE EDAD**

El límite de edad para ésta cobertura es de mínimo 15 años y máximo 59 años con renovación hasta los 65 años.

## **SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la Solicitud de seguro y aceptada por Seguros Atlas.



## IV. EXCLUSIONES

### EXCLUSIONES GENERALES.

#### NO SE CUBRIRAN:

- A. LA PARTICIPACIÓN INTENCIONAL DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS.

### EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

#### NO SE CUBRIRAN:

- 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 PROFESIONALES 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. NO SE ACEPTAN PERSONAS CON CUALQUIER TIPO DE INVALIDEZ, ASÍ COMO, PERSONAS CON DIAGNOSTICO MÉDICO QUE CULMINE EN UN DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SALVO CONVENIO EXPRESO. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO AL ASEGURADO SE LE APLIQUE CUESTIONARIO MÉDICO EN EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN
- 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 LESIÓN POR 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.

## **EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE.**

### **NO SE CUBRIRAN:**

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 PROFESIONALES 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. NO SE ACEPTAN PERSONAS CON CUALQUIER TIPO DE INVALIDEZ, ASÍ COMO, PERSONAS CON DIAGNOSTICO MÉDICO QUE CULMINE EN UN DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SALVO CONVENIO EXPRESO. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO AL ASEGURADO SE LE APLIQUE CUESTIONARIO MÉDICO EN EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN

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 LESIÓN POR 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.

## V. CONDICIONES GENERALES SEGURO DE DEUDORES

### 1. OBJETO DEL CONTRATO

Seguros Atlas se obliga a pagar al Contratante, la suma asegurada correspondiente al monto total del adeudo o del saldo insoluto del crédito que tenga contratado con el Asegurado, al momento del siniestro, de conformidad con las condiciones generales y condiciones adicionales de la póliza.

### 2. CONTRATO

Forman parte de este contrato: la Solicitud de Seguro, los Endosos anexos, los Cuestionarios médicos, el Consentimiento-Certificado Individual, el Registro de Asegurados y los Recibos de Pago de prima, 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.

### 4. VIGENCIA

Este contrato tendrá vigencia durante el periodo indicado en la caratula de la Póliza. El inicio del periodo de cobertura para cada miembro del Grupo asegurado será el indicado en su Consentimiento-Certificado Individual.

### 5. RENOVACIÓN

#### a) *Renovación automática*

El Contratante para renovar la Póliza tendrá que solicitarlo por escrito a Seguros Atlas mediante el uso del formato correspondiente, con al menos diez días naturales de anticipación al fin de vigencia del contrato, Seguros Atlas podrá o no aceptar la renovación de la Póliza. Cada renovación será por un periodo de vigencia hasta por un año, y en caso de haber, sin requisitos de asegurabilidad, para los integrantes del Grupo que estuvieron asegurados en la vigencia inmediata anterior, siempre y cuando los términos y condiciones en las que fue contratada la Póliza se mantengan sin modificaciones, que no hayan sido agravadas y que reúnan los requisitos de las presentes Condiciones Generales en la fecha de vencimiento del Contrato. A partir de cualquier renovación, no quedaran cubiertos los integrantes cuyas edades estén fuera de los límites de admisión y cancelación establecidas en estas Condiciones Generales.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa vigentes conforme a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### b) *Renovación automática mensual del Consentimiento-Certificado (según se convenga)*

En caso de que a solicitud del Contratante, el Consentimiento-Certificado tuviere vigencia mensual y el pago de la prima sea mensual, estos podrán ser renovables mes con mes, siempre que reúnan los requisitos de las presentes Condiciones Generales, se informen en el reporte mensual de saldos y estén dentro de la vigencia de la Póliza.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa vigentes conforme a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

## 6. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de este Contrato, 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 no autorizada por Seguros Atlas, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

## 7. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago, lo anterior para los efectos legales conducentes.

## 8. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS.

- **Registro de asegurados.**

Seguros Atlas construirá un Registro de asegurados a partir de los reportes que el Contratante le haga llegar, el cual en caso de aplicar, servirá de base para la renovación mensual de los Consentimientos-Certificados individuales, dicho reporte deberá contar mínimo 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 de suma asegurada 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 Consentimiento-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.

- **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 Consentimiento-Certificado expedido. En este caso, Seguros Atlas restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, al Contratante.

## 9. CONSENTIMIENTO-CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Seguros Atlas expedirá y entregará al Contratante, los Consentimiento-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 Consentimiento-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 Consentimiento-Certificado,
- VII. Suma asegurada o Regla de suma asegurada para determinarla en cada beneficio,
- VIII. Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación y
- IX. Transcripción de las cláusulas principales de esta Póliza.
- X. Suscripción aplicable al Asegurado
- XI. Aviso de privacidad
- XII. Firma del Asegurado y en caso de estar mencionado, firma del Coacreditado

## 10. PRIMAS Y OBLIGACIONES DE PAGO

La Prima vence a la fecha de celebración del Contrato y la forma de pago corresponderá al periodo de vigencia de la póliza. 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, 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 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.

## 11. BENEFICIARIO

El Contratante será el beneficiario preferente e irrevocable de esta Póliza, en virtud de que el objeto del seguro es garantizar el pago del saldo insoluto de los deudores asegurados. En caso de existir algún diferencial remanente entre el último saldo insoluto reportado y el saldo insoluto existente al momento del siniestro, este se pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado para tal efecto en la cobertura de muerte y en caso de no existir, se pagará a la sucesión del Asegurado.

Por lo que respecta a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, una vez que sea cubierto el saldo insoluto el diferencial entre este y el saldo insoluto al momento del siniestro le será entregado al Asegurado o en su caso a sus causahabientes cuando así corresponda.

En caso de estar mencionada en la póliza, el beneficiario de la Suma Asegurada Adicional para el Fallecimiento será el que señale el Asegurado en el Consentimiento-Certificado Individual, el último que haya suscrito independientemente de las renovaciones.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir Seguros Atlas pague al Contratante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro.

## 12. OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATANTE

También serán obligaciones del contratante:

- a) Enviar a Seguros Atlas la documentación vigente referida a las políticas de identificación del cliente (Art. 494 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).
- b) Comunicar a Seguros Atlas, en un plazo máximo de treinta días naturales a partir de que tenga conocimiento, las separaciones definitivas y los nuevos ingresos al Grupo Asegurado.
- c) En caso de que el Asegurado requiera realizar alguna modificación relativa a sus datos generales, esta deberá hacerla a través del Contratante quien lo notificara a Seguros Atlas para su corrección.
- d) Recibir los Consentimientos-Certificados Individuales y entregarlos a los Asegurados, así como hacer de su conocimiento las condiciones generales, condiciones especiales y endosos de la Póliza.
- e) Recabar todos los Consentimientos-Certificados Individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas, cuando se trate de nuevos ingresos y cuando existan cambios en la Reglas de suma asegurada. Así mismo, custodiara y salvaguardara copia de todos los Consentimientos-Certificados debidamente firmados, por un periodo de 5 años.
- f) Entregar a Seguros Atlas, la información necesaria para la elaboración del Registro de Asegurados.
- g) Por cualquier pago que Seguros Atlas haga al Contratante con motivo de este seguro, este último deberá entregar a Seguros Atlas además del recibo de finiquito correspondiente, la documentación que ampare el saldo insoluto a que el seguro pagado se refiera.
- h) Reintegrar cualquier pago realizado indebidamente por Seguros Atlas en caso de que omita por cualquier motivo dar el aviso de baja de algún asegurado o entregue un estado de cuenta del crédito y/o Carta notificación del saldo con información errónea respecto del saldo insoluto del asegurado al momento del siniestro.
- i) El Contratante se obliga a restituir a Seguros Atlas cualquier indemnización que éste hubiere cubierto indebidamente por omisión, inexactitud o inoportunidad de los reportes, avisos o informes que deban darse conforme a estas condiciones generales y leyes vigentes.
- j) El Contratante hará las reclamaciones por siniestros ocurridos y deberá presentar la documentación que para tal efecto indique Seguros Atlas.

k) Permitir en todo momento a Seguros Atlas libre acceso a toda la información y documentación correspondiente Altas, Bajas y al estatus de los créditos.

### **13. OMISIONES, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES (SEGÚN HAYA SUSCRITO DECLARACIÓN DE SALUD O CUESTIONARIO MEDICO)**

Los Asegurados están obligados a declarar con verdad y exactamente por escrito a Seguros Atlas, mediante los cuestionarios relativos o en cualquier otro documento, de acuerdo a lo indicado en el Consentimiento-Certificado, todos los hechos y datos requeridos 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.

Cualquiera omisión, falsa o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a Seguros Atlas para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Esta cláusula opera para la declaración de salud y el cuestionario medico al momento de la celebración del contrato.

Seguros Atlas comunicará en forma auténtica al Contratante y/o al Asegurado y/o Beneficiarios, la rescisión del contrato y/o Consentimiento-Certificados correspondientes, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que Seguros Atlas conozca la omisión, falsa o inexacta declaración.

### **14. REHABILITACIÓN**

No obstante lo establecido en la cláusula de Prima y Obligaciones de pago, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de su Contrato después del periodo de gracia convenido, referido en dicha cláusula.

La rehabilitación del seguro contratado a Seguros Atlas, podrá efectuarse presentando la solicitud correspondiente. Una vez que Seguros Atlas acepte el riesgo rehabilitará el Contrato, y establecerán la Prima que corresponda, para lo cual suscribirán el documento respectivo.

### **15. DISPUTABILIDAD, La presente cláusula sólo aplicará cuando se haya realizado declaración de salud o llenado cuestionario medico en la suscripción del seguro.**

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



## 16. SUICIDIO

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

## 17. 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 [rlabastida@segurosatlas.com.mx](mailto:rlabastida@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](http://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](mailto: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.

## 18. PRESCRIPCIÓN

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 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.

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.

## 19. COMISIONES

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Seguros Atlas que 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.

## 20. NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Contratante necesite hacer a Seguros Atlas, deberá efectuarlos por escrito dirigido a su domicilio indicado en la Carátula de la Póliza o en sus oficinas de representación en el interior de la República Mexicana. Los agentes no están autorizados para recibirlos a nombre de Seguros Atlas, excepto que ésta se lo indique al Contratante. Los requerimientos, avisos y notificaciones de Seguros Atlas para el Contratante se harán en el último domicilio del Contratante que sea conocido por Seguros Atlas.

Seguros Atlas se obliga a notificar al asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Institución de Seguros pague al Contratante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

Para efectos del párrafo anterior el asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a Seguros Atlas, para que ésta, llegado el caso, les notifique sus decisiones tomadas.

## 21. PRUEBAS Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

Cuando se derive alguna obligación para Seguros Atlas, el reclamante, además de entregar la **Documentación general para el trámite de siniestro**, deberá presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el siniestro ocurrió estando la Póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.

Además de las formas de declaración que Seguros Atlas proporcione al reclamante, y de conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, Seguros Atlas tendrá el derecho de exigir al 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.

Las obligaciones de Seguros Atlas 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 párrafo anterior.

Seguros Atlas se reserva el derecho de realizar las acciones que considere necesarias para la comprobación de los hechos y gastos en los cuales se base la reclamación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado o Dependientes Económicos, para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Seguros Atlas de cualquier obligación.

Cualquier pago que Seguros Atlas haya realizado independiente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del Contratante, obliga a éste último a reintegrar dicho pago a la compañía.

### **Documentación general para el trámite de siniestro**

1. Original del Consentimiento-Certificado Individual, en caso de contar con él.
2. Copia del acta de nacimiento del asegurado.
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del beneficiario designado por el Asegurado.
5. Carta de reclamación
6. En caso de que el siniestro sea ocasionado por un accidente, presentar una copia de la averiguación previa o copia del acta de la autoridad que hubiera tomado conocimiento del accidente que provocó el siniestro.
7. Original del estado de cuenta del crédito y/o Carta Notificación, donde aparezca el saldo insoluto a la fecha del siniestro.

### **En caso de Fallecimiento además de los documentos del apartado Documentación General deberá presentar:**

1. Original de cualquiera de los siguientes documentos: Certificado de defunción, Acta de defunción del asegurado
2. Original del pagaré, según sea el caso.

### **En caso de Invalidez además de los documentos del apartado Documentación General deberá presentar:**

1. Formato oficial de dictamen de invalidez: MT4-ST4 del IMSS o ISSSTE; o en su caso, formato original o copia certificada, del dictamen de invalidez expedido por la Institución Médica o de Salud que hubiera realizado la atención del asegurado.

Si dentro del periodo de espera para el pago de primas, ocurre el fallecimiento de uno o varios Asegurados, Seguros Atlas pagará el importe que le corresponda deduciendo las primas vencidas.

## **22. AVISO DE SINIESTRO**

Tan pronto como el Asegurado 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 por escrito.

## **23. PLAZO PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

Seguros Atlas pagará al Beneficiario, 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.

## **24. INTERESES MORATORIOS**

Si Seguros Atlas incumple las obligaciones derivadas del presente 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.

## **25. RÉGIMEN FISCAL**

El régimen fiscal de la Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúen los pagos derivados de este contrato.

## **26. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO**

### *a) Causas de terminación anticipada*

La responsabilidad de Seguros Atlas terminará automáticamente:

- i. Cuando el deudor liquide anticipadamente el total del crédito
- ii. Por traspaso o cesión del crédito.
- iii. Al extinguirse la obligación a su cargo por el crédito otorgado, remisión, compensación, novación u otra forma de extinción del crédito.

Para los casos previstos anteriormente y en caso de que proceda, Seguros Atlas devolverá la prima de riesgo no devengada a la fecha de terminación anticipada del seguro.

### *b) Terminación anticipada voluntaria del seguro.*

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 de riesgo pagada 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 expedición, 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 del Contrato terminado, 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.

**“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 01 de Septiembre de 2015, 22 de Julio de 2016, con el número CNSF-S0023-0399-2015, RESP-S0023-0237-2016”.**

**Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0399-2015/CONDUSEF-001705-01**

# 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](http://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 Insti-

tuciones 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”.**

**Número CONDUSEF: RESP-S0023-0482-2015/CONDUSEF-G-00446-001**