

Condiciones Generales

Seguro de Vida Grupo

Abril-2024

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 Ciudad de México. 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 Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición (ARCO).

Contenido

Aviso de Privacidad	2
Sección 1. Definiciones	6
Sección 2. Cobertura básica.....	11
Sección 3. Coberturas Adicionales.....	12
3.1. Coberturas de Invalidez Total y Permanente	13
3.1.1. Edad de Aceptación de las Coberturas de Invalidez Total y Permanente	13
3.1.2. Cancelación de Coberturas Adicionales de Invalidez Total y Permanente	13
3.1.3. Exclusiones	13
3.2. Coberturas de Accidentes.....	15
3.2.1. Edad de aceptación de las coberturas de accidentes.....	15
3.2.2. Cancelación de las coberturas de accidentes.....	15
3.2.3. Tabla de Indemnizaciones	16
3.2.4. Exclusiones	16
3.3. Cobertura de Gastos Funerarios.....	18
3.3.1. Edad de aceptación para la cobertura de gastos funerarios.....	18
3.3.2. Cancelación de cobertura de gastos funerarios	18
3.4. Beneficio Conyugal	20
3.4.1. Edad de aceptación	20
3.4.2. Cancelación de cobertura.....	20
3.5. Anticipo de suma asegurada por Enfermedades Terminales.....	21
Sección 4. Endosos.....	24
4.1. Aviación Particular	25
4.2 Motociclismo	26
4.3 Dividendos	27
4.4 Sistema Autoadministrado	29
4.5 Asistencia Funeraria	31
4.5.1 Definiciones	31
4.5.2 Descripción del Endoso	31

a)	Servicios de Asistencia Funeraria.	31
1.1.	En caso de Inhumación:.....	31
1.2.	En caso de Cremación:.....	33
4.5.3	Servicios de Repatriación de Restos.	34
4.5.4	El servicio de Asistencia Funeraria y servicio Repatriación de Restos incluye:	35
1.1	Servicio de tanatología:	35
1.2	Asesoría testamentaria:.....	35
4.5.5	Servicios adicionales.....	35
4.5.6	Documentos para prestar el servicio.....	35
4.5.7	Exclusiones	36
4.5.8	Datos de contacto del proveedor.....	36
Sección 5.	Cláusulas Generales.....	37
1.	Objeto del Contrato.....	37
2.	Contrato.....	37
3.	Carencia de Restricciones.....	37
4.	Vigencia del Contrato.	37
5.	Omisiones o Declaración Inexactas y Rescisión del Contrato.	37
6.	Modificaciones.	38
7.	Rectificación de la Póliza.	38
8.	Moneda.	38
9.	Prima y Obligaciones de Pago.	38
10.	Renovación.	39
11.	Edad.....	39
12.	Rehabilitación.....	40
13.	Disputabilidad.....	40
14.	Contribuciones de los Asegurados.	41
15.	Obligaciones Adicionales del Contratante.....	41
16.	Cambio de Contratante.	41
17.	Asegurados y Movimientos.	42
18.	Certificados Individuales.....	43
19.	Derecho de Seguro Individual.	44

20.	Suicidio	44
21.	Beneficiarios	44
22.	Siniestros e Indemnización	45
23.	Interés Moratorio	48
24.	Prescripción	49
25.	Competencia.....	49
26.	Comunicaciones.....	49
27.	Terminación Anticipada del Contrato.	50
28.	Comisiones.	50
29.	Régimen Fiscal.	51
30.	Impedimento de pago	51
Sección 6. Transcripción de Artículos Importantes para el Contratante y Asegurado.....		52

Sección 1. Definiciones

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

1.1. 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. Para efectos de este contrato como caso de excepción, se considerará el denominado comúnmente como asalto, entendiendo por este último al robo con violencia o tentativa con violencia.

1.2. Asegurado.

Es aquella persona para la cual se solicita el seguro, que cumple con la elegibilidad y edades de aceptación.

1.3. Asegurado titular.

Persona física sobre la que operan las coberturas del contrato, que siendo miembro del grupo asegurable, tiene el vínculo o interés jurídico y lícito con el Contratante.

1.4. Aviación particular

Cualquier vuelo que se realice en línea no comercial y que cuente con bitácora de registro, se incluyen los vuelos chárter.

1.5. Beneficiarios.

Serán aquellas personas designadas por el asegurado que recibirán el beneficio amparado al cumplirse el riesgo cubierto en los términos del seguro.

1.6. Carátula de la póliza.

Documento que contiene datos del contratante, plan, fecha de inicio y fin de la(s) cobertura(s), mención de endosos, mención de cláusulas adicionales contratadas, monto de las sumas aseguradas, así como desglose de la prima total.

1.7. Certificado individual.

Es el documento que expide y entrega Seguros Atlas para cada uno de los integrantes del grupo asegurable por el que un asegurado acredita la existencia de las coberturas contratadas.

1.8. Concubina(rio).

Es aquella persona física que mantiene una relación marital con el asegurado sin encontrarse unidos en matrimonio, ni tener impedimento para celebrarlo conforme a la legislación civil aplicable.

1.9. Condiciones generales.

Documento que señala detalladamente los términos y condiciones del seguro, así como las obligaciones y derechos de Seguros Atlas, el Contratante, asegurado y beneficiarios.

1.10. Consentimiento.

Es el documento mediante el cual cada integrante de la elegibilidad otorga su aprobación por escrito para ser incorporado al grupo asegurable, en el cual se realiza la designación de beneficiarios y conoce la suma asegurada.

1.11. Contratante.

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

1.12. Contrato de seguro.

Contrato por el que la empresa aseguradora se obliga, mediante el cobro de una Prima, a asumir un riesgo y/o a pagar una suma de dinero y/o exentar en el pago de primas según corresponda, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

1.13. Culpa grave.

Toda acción u omisión dolosa, negligente o deliberada por parte del asegurado que afecte o ponga en riesgo su integridad física o mental.

1.14. Dependientes del asegurado

Se considera como dependiente del Asegurado titular, las siguientes personas:

- Su Cónyuge o Concubina(rio)
- Sus Hijos
- Sus Padres

1.15. Dividendo.

Participación del contratante o asegurado(s) en las utilidades que se obtengan por siniestralidad favorable de la cartera de pólizas cubiertas bajo este producto.

1.16. Edad.

Número de años cumplidos por cada asegurado a la fecha de inicio de vigencia del certificado.

1.17. Elegibilidad.

Regla clara y de aplicación general determinada por el contratante en la solicitud, que define a las personas que podrán ser aseguradas.

1.18. Endoso.

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

1.19. Enfermedad.

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

1.20. Enfermedad terminal.

Se considera que una enfermedad se encuentra en estado terminal, cuando esta sea incurable, lleve irremediamente a la muerte y no exista tratamiento médico o quirúrgico curativo, ni paliativos, que permita una supervivencia superior a los 365 días. No se considera como tratamientos médicos a aquellos cuya función sea de estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicos producidos por el mismo padecimiento o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

1.21. 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.

1.22. Grupo asegurable.

Es el grupo formado por todas las personas que cumplen con la elegibilidad establecida por el contratante para ser asegurado.

1.23. Invalidez total y permanente.

Se entenderá como invalidez total y permanente cuando el Asegurado, a consecuencia de una enfermedad o accidente, se hallé imposibilitado para procurarse, mediante su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos o aptitudes, un ingreso superior al 50% de su remuneración comprobable percibida durante el último año de trabajo.

1.24. Plazo de gracia.

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

1.25. Prima.

Es la contraprestación económica que ha de satisfacer el contratante a Seguros Atlas en concepto de contraprestación por cada una de las coberturas contratadas.

1.26. 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.

1.27. Regla de suma asegurada.

Es la regla elegida por el contratante y aceptada por Seguros Atlas, para determinar la suma asegurada.

1.28. Seguros Atlas.

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

1.29. Solicitud.

Documento que comprende la voluntad del contratante para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la suscripción y emisión de la póliza, misma que deberá ser suscrita y firmada por el contratante.

1.30. Suma asegurada.

Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlas.

1.31. SAMI

Suma asegurada máxima individual sin requisitos de selección.

1.32. UMA.

Unidad de medida y actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación. Para efectos de este contrato se usará el valor diario de la misma.

Sección 2. Cobertura básica

Fallecimiento

Si el asegurado fallece dentro del plazo de la cobertura, siempre que esta se encuentre en vigor al momento del evento y el siniestro proceda de acuerdo a las condiciones de esta póliza, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada contratada para esta a los beneficiarios designados por el Asegurado.

Edad de Aceptación

Los límites de admisión son de 15 años como mínimo, 74 años como máximo y renovación hasta 99 años.

En caso de que alguno de los integrantes del Grupo supere la edad de aceptación al momento de la contratación y compruebe haber estado asegurado en la vigencia inmediata anterior, podrá ingresar al Grupo Asegurable siempre y cuando se acuerde previamente con la compañía para la determinación de la prima.

Sección 3. Coberturas Adicionales

Las Coberturas Adicionales que a continuación se especifican operan únicamente si se encuentran mencionadas en la Carátula de la Póliza y cada uno de los Certificados Individuales.

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.

3.1. Coberturas de Invalidez Total y Permanente

Si al Asegurado le es dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente, de acuerdo a la definición y si el Certificado Individual se encuentra vigente en ese momento, Seguros Atlas otorgará los beneficios definidos a continuación, según se contraten y una vez transcurrido el periodo de espera de 3 meses contados a partir de la fecha del dictamen de invalidez:

Suma asegurada por Invalidez Total y Permanente

Se pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada.

Seguro saldado por Invalidez Total y Permanente

Otorgará al Asegurado un seguro de vida individual saldado, el cual podrá ser vitalicio o temporal, en el caso de este último, el plazo será de acuerdo a los que tenga disponible Seguros Atlas al momento de la contratación. La suma asegurada de este beneficio corresponderá a la que se tenga registrada en la cobertura básica al momento de invalidarse.

El periodo de espera mencionado no operará cuando se trate de la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, pérdida ambas manos, ambos pies, una mano y un pie, o una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Se entenderá 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.

3.1.1. Edad de Aceptación de las Coberturas de Invalidez Total y Permanente

Los límites de admisión son de 15 años como mínimo y 70 años como máximo.

3.1.2. Cancelación de Coberturas Adicionales de Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura se cancelará automáticamente sin la necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando al aniversario de la póliza la edad cumplida del Asegurado sea 71 años.
- b) En la fecha en que el Contratante solicite a Seguros Atlas la cancelación de esta cobertura.

3.1.3. Exclusiones

Estas Coberturas no se concederán 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 un 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, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, participando en cualquier forma de navegación submarina, caída libre con resorte, fútbol americano, boxeo, cualquier tipo de lucha, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.**
 - i) No se aceptan personas con cualquier tipo de invalidez, así como, personas con diagnóstico médico que culmine en un dictamen de invalidez total y permanente o incapacidad total y permanente, salvo convenio expreso.**
 - j) Radiaciones atómicas.**
 - k) Lesiones que sufra el asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol, enervantes o drogas prescritas por su médico, excepto que se demuestre que el siniestro no fue por culpa grave.**
 - 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, aun 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) Lesiones derivadas de 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.**

3.2. Coberturas de Accidentes

Si el asegurado sufriera un accidente de acuerdo a la definición, en la vigencia del Certificado Individual y este le causa la muerte o pérdida orgánica, siempre y cuando estos ocurran durante los 120 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente, Seguros Atlas otorgara los beneficios definidos a continuación según se contraten:

Indemnización por Muerte Accidental

En caso de muerte accidental se pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada contratada en esta cobertura.

Indemnización por Pérdidas Orgánicas

En caso de pérdida orgánica se pagará al Asegurado un porcentaje de la Suma Asegurada de esta cobertura con base en la Tabla de indemnizaciones contratada: “Escala A” o “Escala B”.

En caso de sufrir varias pérdidas orgánicas, el monto máximo por concepto de suma asegurada no podrá exceder del 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Indemnización por Accidente en evento colectivo

En caso de muerte accidental se pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada contratada o en el caso de pérdidas orgánicas un porcentaje de la Suma Asegurada de esta cobertura con base en la Tabla de indemnizaciones contratada: “Escala A” o “Escala B”, en caso de sufrir varias pérdidas orgánicas, el monto máximo por concepto de suma asegurada no podrá exceder del 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Lo anterior siempre y cuando el accidente ocurra bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Mientras viaje como pasajero en cualquier vehículo público, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público, contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida normalmente para ruta de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) A causa de un accidente provocado por un incendio, terremoto o evento hidrometeorológico y el asegurado se encontrará en cualquier edificio abierto al público, al momento de iniciarse el evento.

3.2.1. Edad de aceptación de las coberturas de accidentes

Los límites de admisión son de 15 años como mínimo y 74 años como máximo.

3.2.2. Cancelación de las coberturas de accidentes

Esta cobertura se cancelará automáticamente sin la necesidad de declaración expresa de

Seguros Atlas ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando al aniversario de la póliza la edad cumplida del Asegurado sea 75 años.
- b) En la fecha en que el Contratante solicite a Seguros Atlas la cancelación de esta cobertura.

3.2.3. Tabla de Indemnizaciones

Indemnización por la pérdida de:	Porcentaje de Suma Asegurada	
	Escala "A"	Escala "B"
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100	100
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100	100
De una mano y un pie	100	100
De una mano o un pie	50	50
De la vista de un ojo	30	30
De un dedo pulgar	15	15
De un dedo índice	10	10
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5	5
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de la mano	NA	50
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	NA	30
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de la mano	NA	25
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de la mano	NA	25
Sordera completa de ambos oídos	NA	20

NA= No Aplica

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.

3.2.4. Exclusiones

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando el siniestro se deba a:

- a) **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- b) **Infecciones que no provengan de un 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 sufra el asegurado por participar en 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, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, participando en cualquier forma de navegación submarina, 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 atómicas.
 - l) Lesiones o muerte que sufra el asegurado cuando se encuentre bajo los influjos del alcohol, enervantes o drogas prescritas por su médico, excepto que se demuestre que el siniestro no fue por culpa grave.
 - m) Envenenamiento, excepto si se demuestra que fue a consecuencia de accidente cubierto.
 - n) Accidentes que sufra el asegurado por culpa grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
 - o) La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el asegurado viajara como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.

3.3. Cobertura de Gastos Funerarios

Si el Asegurado Titular o alguno de sus dependientes de acuerdo a la definición, fallecen en la vigencia del certificado, Seguros Atlas otorgara los beneficios definidos a continuación, según se contraten:

Gastos funerarios para el Asegurado titular

Se pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, que en ningún caso podrá exceder de 2,000 UMA.

Gastos funerarios Cónyuge

Se pagará al Asegurado titular la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, que en ningún caso podrá exceder de 2,000 UMA, siempre que la edad del cónyuge al momento del siniestro sea como máximo 74 años.

Gastos funerarios Hijos

Se pagará al Asegurado titular la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, que en ningún caso podrá exceder de 2,000 UMA por cada hijo. Este beneficio pagará como máximo 4,000 UMA en la vigencia del certificado, siempre que la edad de los hijos al momento del siniestro sea como máximo 24 años.

Gastos funerarios Padres

Se pagará al Asegurado titular la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, que en ningún caso podrá exceder de 2,000 UMA por cada padre. Este beneficio pagará como máximo 4,000 UMA en la vigencia del certificado, es decir, se cubrirán máximo dos eventos, siempre que la edad de los padres al momento del siniestro sea como máximo 80 años.

Para efectos de esta cobertura, si el fallecimiento del Asegurado titular y sus dependientes ocurriera de forma simultánea, se pagarán las sumas aseguradas a los Beneficiarios designados por el Asegurado titular.

3.3.1. Edad de aceptación para la cobertura de gastos funerarios

El límite de admisión para el Asegurado titular será de 15 años como mínimo y 74 años como máximo.

3.3.2. Cancelación de cobertura de gastos funerarios

Esta cobertura se cancelará automáticamente sin la necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) En la fecha en que el Contratante solicite a Seguros Atlas la cancelación de esta cobertura.
- b) En la fecha en que se efectuó la baja del Asegurado titular del grupo u ocurra la muerte del mismo, en cuyo caso se devolverá la prima de riesgo no devengada procedente en días exactos de la presente cobertura.

3.4. Beneficio Conyugal

Si el Asegurado Titular fallece en la vigencia del Certificado Individual, Seguros Atlas otorgará al Cónyuge o Concubina(rio) un seguro de vida individual temporal por el plazo contratado, el plazo se sujetará a los que tenga disponible Seguros Atlas al momento de la contratación.

La suma asegurada máxima que se otorgará para este beneficio será la menor entre 17,500 UMA y la que tuviera el Asegurado Titular en su cobertura básica.

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 del Asegurado Titular, por lo que Seguros Atlas pagará la suma asegurada a los Beneficiarios designados por este último.

3.4.1. Edad de aceptación

El límite de admisión para el Asegurado Titular será de 15 años como mínimo y 74 años como máximo.

3.4.2. Cancelación de cobertura

Esta cobertura se cancelará automáticamente sin la necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea 75 años.
- b) A partir del momento en que ocurra el fallecimiento del Cónyuge o Concubina(rio), estando aún con vida el Asegurado.
- c) En la fecha en que el Contratante solicite a Seguros Atlas la cancelación de esta cobertura.

3.5. Anticipo de suma asegurada por Enfermedades Terminales

Seguros Atlas otorgará al Asegurado Titular un anticipo hasta del 30% de la suma asegurada de la Cobertura Básica con límite de 2,500 UMA, si presenta una enfermedad terminal en los términos definidos a continuación, entendiéndose por enfermedad terminal lo indicado en la sección de definiciones.

Cáncer

Es una enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizada por el crecimiento incontrolado y la propagación de las células malignas, y la invasión de tejido. El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista, evidenciado por la histología definitiva.

El cáncer también incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, tales como linfoma de Hodgkin.

Accidente cerebrovascular

Cualquier incidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas permanentes e incluyendo infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolización de una fuente extra craneal.

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista y evidenciado por los síntomas clínicos típicos, así como los hallazgos típicos de CCT computarizada o resonancia magnética del cerebro. Evidencia de déficit neurológico durante al menos 90 días de ser producido.

Insuficiencia renal

La enfermedad renal en etapa final se presenta como, insuficiencia crónica e irreversible de la función de ambos riñones, dando como resultado la diálisis o un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista.

Insuficiencia hepática

La insuficiencia hepática provocada por cirrosis, manifestado por lo siguiente:

- Ictericia permanente
- Ascitis
- Encefalopatía

Insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca es un síndrome principalmente representado por alteraciones en la eficiencia de la función de bomba del corazón. La etapa final de la insuficiencia cardiaca comprende entre otros signos y síntomas:

- Hemoptisis
- Cianosis
- Matidez Pulmonar
- Hepatomegalia importante
- Cardiomegalia

- Edema

Infarto al miocardio

Muerte de una gran parte del musculo cardiaco a consecuencia de una disminución importante de abastecimiento sanguíneo y se cumplan las siguientes condiciones:

- Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma
- La fracción de eyección sea menor al 30%
- Insuficiencia cardiaca grado IV
- No exista regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica

3.5.1 Exclusiones del anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales

Esta Cobertura no se concederá cuando:

Cáncer

- a) Cualquier etapa CIN (Neoplasia Intrapitelial Cervical)**
- b) Cualquier tumor pre-maligno**
- c) Cualquier tipo de cáncer no invasivo (cáncer in situ)**
- d) Cáncer de próstata en estadio 1 (T1A,1B, 1C)**
- e) El carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas**
- f) Melanoma maligno en estadio IA(T1A N0 M0)**
- g) Cualquier tumor maligno en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

Accidente cerebrovascular

- a) Los ataques isquémicos transitorios (TIA)**
- b) Lesión traumática del cerebro**
- c) Los síntomas neurológicos debido a la migraña**
- d) Accidentes cerebrovasculares lacunares sin déficit neurológico**

Insuficiencia Hepática

- a) La enfermedad hepática secundaria por abuso de alcohol o drogas.**

3.6 Pago Inmediato Parcial al Fallecimiento del Asegurado

Los Beneficiarios podrán solicitar a Seguros Atlas un anticipo del 30% de la suma asegurada de la Cobertura Básica hasta un monto máximo de 2,000 UMA, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado con la simple presentación del certificado de defunción.

Para este límite se consideran todos los Certificados expedidos por Seguros Atlas a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que Seguros Atlas pague por este concepto, se realizará veinticuatro horas después de haberse presentado el certificado de defunción, deduciéndose dicha cantidad de la Suma Asegurada a que tiene derecho el Beneficiario y el remanente será cubierto a los beneficiarios de conformidad con el procedimiento de siniestro.

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

Sección 4. Endosos

Los Endosos que a continuación se especifican operan si se encuentran mencionados en la carátula de la Póliza y Certificados.

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

4.1. Aviación Particular

Este endoso modificara las Coberturas de Invalidez Total y Permanente o Accidentes que se tengan contratadas, en caso de contratación de este, se elimina la exclusión correspondiente a la aviación.

Por lo anterior, se cubre a los asegurados que como pasajeros hagan uso de aviones particulares de acuerdo a la definición y hasta un máximo de 100 horas anuales de vuelo por persona.

Este endoso cubrirá como máximo a tres asegurados que viajen en un mismo vuelo.

4.1.1. Exclusiones Aviación Particular

Las indemnizaciones correspondientes a este endoso no se concederán cuando:

- a) El asegurado viaje como piloto o pasajero en aeronaves de ala rotatoria.**
- b) Cuando la actividad del asegurado sea piloto.**
- c) El piloto/copiloto que conduzca la aeronave no tenga licencia de piloto aviador vigente.**

“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 abril de 2024, con el número CNSF-S0023-0144-2024/CONDUSEF-006381-01”.

4.2 Motociclismo

Este endoso modificara la cobertura de accidentes en caso de que se tenga contratada, se elimina la exclusión correspondiente a motociclismo.

Por lo anterior este endoso cubre el accidente de motociclismo que ocurra mientras el asegurado haga uso como conductor de motocicleta, motonetas y otros vehículos similares de motor cuando se utilicen como medio de transporte habitual, no relacionado a su actividad laboral.

En cualquier caso, el asegurado debe portar el equipo reglamentario de seguridad y contar con licencia de manejo vigente.

Exclusiones

Están excluidos los siniestros ocurridos por el accidente de motociclismo ocasionado:

- a) Al participar en pruebas o contiendas de velocidad.**
- b) Cuando el asegurado viaje como acompañante.**
- c) En eventos o actividades relacionadas con motociclismo como actividad deportiva, recreativa¹ o afición considerada de alto riesgo.**
- d) Cuando el asegurado se encuentre bajo los influjos del alcohol, drogas o enervantes, aunque hayan sido prescritas por un médico.**
- e) Por el desempeño habitual de su actividad laboral, excepto el caso en que haya declarado su uso para este efecto y que la aseguradora haya aceptado expresamente su cobertura.**

“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 abril de 2024, con el número CNSF-S0023-0144-2024/CONDUSEF-006381-01”.

¹ **Recreativo:** para efectos de este endoso se entenderá como, aquellos viajes que realice el asegurado con el propósito de distraerse y/o relajarse de sus labores o responsabilidades diarias, sin ningún tipo de obligación.

4.3 Dividendos

El otorgamiento del dividendo dependerá del resultado favorable de la siniestralidad de la cartera suscrita con este beneficio y de conformidad con lo indicado a continuación:

a) Consideraciones

Para acreditar el pago correspondiente a este endoso se deberá considerar que:

- La prima de riesgo devengada esté totalmente cubierta a la fecha de pago del dividendo.
- Para el caso de pólizas prorrogadas, se considerará únicamente como estadía máxima un año para el cálculo de participación de dividendos.
- No está condicionado a la renovación del presente contrato.
- No se otorgará en caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año.
- No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados, refiriéndose como dividendos anticipados a la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza.

b) Cálculo de Dividendo

La determinación de dividendo será el resultado de calcular el máximo entre cero y la diferencia entre la prima neta de riesgo retenida devengada y los siniestros ocurridos retenidos de la cartera; multiplicado por el porcentaje de participación de dividendos definido al momento de la contratación. Comprendiéndose como prima neta de riesgo retenida devengada, el monto de la prima que se ha consumido para cubrir el riesgo del periodo de contratación de la póliza en el año fiscal correspondiente.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a Seguros Atlas que le informe el monto de Prima neta de riesgo retenida que corresponda por la celebración de este Contrato de Seguro, misma que podrá variar de acuerdo a las altas, bajas y/o modificaciones que sufra este Contrato de Seguro durante su vigencia.

c) Pago de Dividendos

En caso de existir dividendo para la cartera; el dividendo se pagará a nombre del Contratante cuando se haya realizado la liquidación total de la prima y en caso de que el asegurado haya participado en el pago de la misma, tendrá derecho a recibir los dividendos de manera proporcional a las aportaciones efectuadas, las cuales se entregarán por conducto del Contratante.

El dividendo para cada póliza será un porcentaje en base a su Prima neta de riesgo retenida más un porcentaje adicional sobre la misma prima, cuando la póliza no presente siniestro, ello de acuerdo con el método registrado en la nota técnica del presente seguro.

Si por cualquier razón el Contratante decide cancelar anticipadamente la Póliza, esta no tendrá derecho a dividendo alguno.

d) Periodo de Pago

El pago se realizará al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente en los que participe la póliza.

“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 abril de 2024, con el número CNSF-S0023-0144-2024/CONDUSEF-006381-01”.

4.4 Sistema Autoadministrado

Mediante este endoso se establece que el importe de los movimientos de altas y bajas se cobrará o devolverá, 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 adicionales del contratante

- a) Solicitar a Seguros Atlas 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 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 la proporción con la que hayan contribuido al pago de la Prima.
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta días las altas y bajas al Grupo Asegurable; remitiendo de este último los Consentimientos respectivos, comprometiéndose Seguros Atlas a proteger a los nuevos asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondiente, hasta por la SAMI. Para aquellos asegurados que rebasen la SAMI, adicionalmente se deberán presentar los requisitos de asegurabilidad vigentes que para tal efecto determine la Compañía.
- d) Recabar todos los Consentimientos individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas.

Salvo convenio expreso, en caso de que el Contratante no cuente con los Consentimiento actualizados y si este último demuestra que el Grupo Asegurado previamente ha sido asegurado en otra compañía de seguros, Seguros Atlas podrá aceptar los Consentimientos de esta última temporalmente y durante los primeros tres meses contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza, después de este periodo será requisito indispensable que el Contratante recabe y devuelva los Consentimiento debidamente requisitados y firmados por cada integrante. En caso de que el Contratante omitiere dicha actualización, Seguros Atlas llevara a cabo el pago de los siniestros con la información que se tenga en ese momento.

- e) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.
- f) Recibir los Certificados y/o Consentimientos-Certificados para su entrega a los Asegurados.
- g) En todo momento Seguros Atlas tendrá libre acceso a toda información correspondiente a la administración de la póliza.

Para que tenga validez este endoso deberá cumplirse:

- Que se encuentre asegurado el 100% del personal elegible bajo el cual fue prospectado e informado al Contratante.
- Que esta póliza cubra al menos 100 participantes.

Deberá proporcionar a Seguros Atlas, 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.

Ajuste de primas.

Los ajustes de primas por motivos de cambio de reglas para determinar la suma asegurada, movimientos de incrementos salariales que rebasen la SAMI, incrementos de suma asegurada individual o general, se cobrarán en el momento en que dichos cambios ocurran. En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de primas, quedaran sin efecto y cancelados los endosos que se generen por estos conceptos.

Los ajustes de primas por movimientos de altas y bajas, se cobrarán al final del año póliza y 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.

“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 abril de 2024, con el número CNSF-S0023-0144-2024/CONDUSEF-006381-01”.

4.5 Asistencia Funeraria

Mediante este Endoso, se hace constar que la Póliza contará con el servicio de Asistencia Funeraria Internacional en caso de que en la vigencia de la póliza fallezca el Asegurado, los servicios cubiertos son los siguientes:

4.5.1 Definiciones

Con el fin de interpretar las Condiciones generales, particulares y/o especiales estipuladas en este Endoso a continuación se precisan las siguientes definiciones:

Arreglo estético del cuerpo. Consiste en maquillar el cadáver con el objetivo de mejorar su imagen.

Ataúd. Receptáculo para restos mortuorios.

Cremación. Proceso mediante el cadáver es sometido a temperaturas suficientes para reducirlo a cenizas.

Embalsamado. Proceso mediante el cual, el cadáver es sometido a intervenciones hechas por especialistas con el fin de evitar o retrasar el proceso de descomposición debido a un traslado o a una velación.

Inhumación. Depósito del cadáver en una fosa para, posteriormente, cubrir la cavidad con tierra o cerrarla con una lápida o losa.

Sala de Velación. Espacio destinado a velar el cadáver, puede ser dentro de una agencia funeraria en convenio con el proveedor o en el domicilio pactado.

Tesis de embalsamado. Documento que explica el procedimiento de embalsamado realizado, el nombre del embalsamador, su número de licencia, y confirma que el cuerpo se ha preparado con base en los estándares internacionales y que el ataúd no contiene material de contrabando.

Urna para ceniza. Receptáculo mortuario especial para alojar cenizas.

4.5.2 Descripción del Endoso

Los servicios cubiertos son los siguientes:

a) Servicios de Asistencia Funeraria.

Si el asegurado fallecido se encuentra dentro de la República Mexicana se incluye:

1.1. En caso de Inhumación:

a. **Asesoría y coordinación vía telefónica.**

b. **Recolección del cuerpo.** Este servicio consiste en recolectar el cuerpo del lugar de fallecimiento o Servicio Médico Forense (SEMEFO) y trasladarlo a una agencia funeraria en convenio con el proveedor o al domicilio pactado por los familiares. Siempre y cuando se cuente con el certificado de defunción correspondiente y las autoridades lo permitan.

El traslado será dentro del perímetro del municipio, alcaldía o zona conurbada de la

localidad, en caso de que sea un traslado a una zona distinta se otorga el servicio con una distancia máxima de 50 kms.

Para distancias adicionales la familia del asegurado finado tendrá que pagar la diferencia del costo.

c. **Servicio de Embalsamado.**

d. **Arreglo estético del cuerpo.**

e. **Sala de Velación.** El servicio se otorga en una sala de velación con capacidad de hasta 30 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado, se llevarán a dicho domicilio, los siguientes materiales: pedestal para ataúd, 4 cirios (de cera o eléctricos según disponibilidad), 4 candeleros y un crucifijo (si el solicitante lo requiere).

El Servicio de Velación tiene una duración máxima de 24 horas.

f. **Ataúd Metálico.** Se incluye un Ataúd Metálico de lámina de calibre 22 (grosor), con las siguientes medidas estándar; largo 196 cm, ancho 56 cm, alto 50 cm.

En caso de requerir de un Ataúd de mayores dimensiones al definido la familia del asegurado finado tendrá que pagar la diferencia del costo.

g. **Traslado en Carroza de Cortejo.** Se incluye el traslado del cuerpo del lugar de velación hasta el panteón o cementerio en donde se vaya a realizar la Inhumación, mismo que será dentro del perímetro del municipio, alcaldía o zona conurbada de la localidad, en caso de que sea un traslado a una zona distinta se otorga el servicio con una distancia máxima de 50 kms.

Para distancias adicionales la familia del asegurado finado tendrá que pagar la diferencia del costo.

h. **Gestión de Trámites.** Se refiere a realizar los trámites y permisos necesarios ante el Registro Civil y Autoridades Sanitarias para llevar a cabo el servicio mortuario. En la Secretaría de Salud se tramitarán los permisos de traslado del cuerpo y el pago de derechos correspondientes. En el caso del Registro Civil, se tramitará el Certificado de defunción (sin validez oficial).

De requerirse declaraciones ante autoridad ministerial en las que los familiares tengan que presentarse, no se realizará esta gestión de trámites, ni la obtención del certificado de defunción y Acta de defunción Certificada.

i. **Asesoría para casos legales.** Se consideran casos legales aquellos en los cuales el Ministerio Público interviene. Las principales causas de fallecimiento por las que el Ministerio Público actúa son: Muerte Violenta, Suicidio, fallecimiento en la vía pública, accidente.

El Ejecutivo de Asistencia, asesorará y explicará al familiar designado el proceso que

por ley deberá seguir para la liberación del cuerpo del finado del Servicio Médico Forense, que entre otros son: reconocimiento del finado, declaraciones ministeriales, necropsia, obtención del Certificado de Defunción en SEMEFO y liberación del finado **(Dichos tramites podrán variar dependiendo de la legislación vigente de cada entidad federativa).**

1.2. En caso de Cremación:

- a. **Asesoría y coordinación vía telefónica.**
- b. **Recolección del cuerpo.** Este servicio consiste en recolectar el cuerpo del lugar de fallecimiento o Servicio Médico Forense (SEMEFO) y trasladarlo a una agencia funeraria que tenga convenio con el proveedor o domicilio pactado siempre y cuando se cuente con el certificado de defunción correspondiente y las autoridades lo permitan.

El traslado se realizará dentro del perímetro del municipio, alcaldía o zona conurbada de la localidad, en caso de que sea un traslado a una zona distinta a las mencionadas se otorga el servicio con una distancia máxima de 50 kms.

Para distancias adicionales la familia del asegurado finado tendrá que pagar la diferencia del costo.

- c. **Arreglo estético del cuerpo.**
- d. **Ataúd para velación.** Se incluye un Ataúd Metálico de lámina de calibre 22 (grosor), con las siguientes medidas estándar; largo 196 cm, ancho 56 cm, alto 50 cm. que será utilizado únicamente durante la velación del cuerpo, y que se reintegrará a la funeraria al momento de realizar la cremación.

En caso de requerir de un Ataúd de mayores dimensiones al definido la familia del asegurado finado tendrá que pagar la diferencia del costo.

- e. **Sala de Velación.** El servicio se otorga en una sala de velación con capacidad de hasta 30 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio, los siguientes materiales: pedestal para ataúd, 4 cirios (de cera o eléctricos según disponibilidad), 4 candeleros y un crucifijo (si el solicitante lo requiere).

El Servicio de Velación tiene una duración máxima de 24 horas.

- f. **Traslado en carroza al horno crematorio.** En caso de que la Agencia Funeraria donde se realice la velación no cuente con horno crematorio propio o no esté disponible, la Agencia Funeraria gestionará y realizará el traslado del cuerpo al horno

crematorio próximo, los horarios de cremación estarán sujetos a la demanda del horno crematorio.

g. Servicio de Cremación.

h. Urna para ceniza. Se incluye una Urna para ceniza

i. Gestión de Trámites. Se refiere a realizar los trámites y permisos necesarios ante Registro Civil y Autoridades Sanitarias para llevar a cabo el servicio mortuario. En la Secretaría de Salud se realizará el asentamiento del Certificado de defunción. En el caso del Registro Civil se tramitarán los permisos de traslado del cuerpo, el pago de derechos, boleta de cremación y asentamiento del Acta de defunción (sin validez oficial).

De requerirse declaraciones ante autoridad ministerial en las que los familiares tengan que presentarse, no se realizará esta gestión de trámites, ni la obtención del certificado de defunción y Acta de defunción Certificada.

j. Asesoría para casos legales. Se consideran casos legales aquellos en los cuales el Ministerio Público interviene. Las principales causas de fallecimiento por las que el Ministerio Público actúa son: Muerte Violenta, Suicidio, fallecimiento en la vía pública, accidente.

El Ejecutivo de Asistencia, asesorará y explicará al cliente el proceso que por ley deberá seguir para la liberación del cuerpo del finado del Servicio Médico Forense, que entre otros son: reconocimiento del finado, declaraciones ministeriales, necropsia, obtención del Certificado de Defunción en SEMEFO y liberación del finado **(Dichos pasos podrán variar dependiendo de la legislación vigente de cada entidad federativa).**

4.5.3 Servicios de Repatriación de Restos.

Si el asegurado fallecido se encuentra fuera de la República Mexicana se incluye:

- a) Coordinación del contacto con las agencias funerarias para establecer los requerimientos necesarios.
- b) Tramite de los siguientes documentos:
 - a. Liberación del cuerpo en el lugar de origen (hospital, oficina forense)
 - b. Tesis de embalsamado (en papelería de la agencia funeraria).
 - c. Certificado de defunción apostillado.
 - d. Los permisos de inhumación y/o transporte.
 - e. Versiones notariales de todos los documentos indicados.
 - f. Traducción de toda la documentación en español.
- c) Transportación vía terrestre del cuerpo hacia el aeropuerto más cercano del lugar de origen.

- d) Pago y reservación ante la línea aérea para el traslado del cuerpo.
- e) Itinerario de viaje.
- f) Embalsado del cuerpo de acuerdo con los requisitos del país en cuestión.
- g) Embalaje del cuerpo en ataúd sellado.
- h) Traslados del cuerpo desde el aeropuerto hasta el lugar de velación.

En caso de no ser repatriado, se brinda única y exclusivamente el Servicio de Cremación indicado en el inciso g, del numeral 1.2 del presente endoso. Y en caso de solicitarlo se genera un permiso al familiar para la transportación de las cenizas. Si no viene acompañado con un familiar se tramitará con las autoridades y consulados de los países involucrados los permisos correspondientes, sujeto a su debida autorización.

4.5.4 El servicio de Asistencia Funeraria y servicio Repatriación de Restos incluye:

El servicio de tanatología y asesoría testamentaria se brinda dentro de la república mexicana.

1.1 Servicio de tanatología:

Se brindarán hasta dos sesiones con un especialista. Cada asesoría tiene una duración de 55 minutos aproximadamente y se otorgará de manera presencial siempre y cuando en la localidad donde se solicite la asistencia lo permita, en caso contrario la asistencia será vía telefónica. En el caso de la asistencia presencial el solicitante deberá acudir al consultorio designado por el proveedor, la(s) cita(s) será(n) coordinada(s) entre el solicitante y el Ejecutivo de Asistencia. **La asistencia tanatológica podrá ser solicitada una vez que haya sido otorgado el servicio de asistencia funeraria o repatriación de restos.**

1.2 Asesoría testamentaria:

Una consulta telefónica en materia testamentaria con un notario y/o abogado especialista. **La asesoría no incluye trámites, ni honorarios de abogados o notarios.**

4.5.5 Servicios adicionales

Cualquier servicio adicional a los servicios establecidos para la atención de un Asegurado, como servicio adicional o mejora de producto a lo establecido en la asistencia del servicio funerario, será producto de una negociación directa entre la funeraria o proveedores externos y los familiares del difunto, quedando eximido Seguros Atlas y el Proveedor de la responsabilidad de pago por dichos servicios adicionales o de la calidad de los mismos.

4.5.6 Documentos para prestar el servicio.

- Número de póliza o certificado individual.
- Identificación oficial.
- Certificado de defunción
- Acta de nacimiento o matrimonio, para acreditar el parentesco.

Para efectos de solicitar el servicio al proveedor, el trámite lo puede realizar el Titular de la póliza, familiar en línea directa o la persona de contacto tenga la facultad de tomar decisiones con respecto al servicio.

4.5.7 Exclusiones

No se brindará el servicio cuando no se cumpla una de las siguientes condiciones:

- a) Que el cliente no tenga la documentación solicitada por el proveedor.**
- b) Que el cliente solicite el servicio después de haberlo contratado por cuenta propia.**
- c) Si no se cuenta con los permisos de las autoridades correspondientes.**

4.5.8 Datos de contacto del proveedor

El servicio de asistencia funeraria internacional será prestado a través de **Asociación Necrológica Mexicana, S.A. de C. V. (ANEMEX)**.

Para hacer uso de los servicios antes mencionados deberá ponerse en contacto con el prestador de servicios, a los teléfonos de contacto:

- **En la Ciudad de México y zona Metropolitana:
55 5241 4273**
- **En el interior de la Republica:
55 5241 4273**
- **Fuera del país:
844 2421 218**

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 30 de septiembre de 2020, con el número BADI-S0023-0060-2020/CONDUSEF-004994-01.

Sección 5. Cláusulas Generales

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 los casos 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.

A cambio del pago de la Prima, Seguros Atlas se obliga a pagar la Suma Asegurada contratada, si ocurre el fallecimiento de los asegurados o alguno de los riesgos cubiertos 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, bajo el cual quedan amparados todos los Asegurados que integran esta Póliza.

3. Carencia de Restricciones.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones acerca de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

4. Vigencia del Contrato.

Salvo convenio expreso entre Contratante y Seguros Atlas, la vigencia de este seguro será por un año e inicia y termina su vigencia en la fecha y hora indicadas en la caratula de la póliza.

5. Omisiones o Declaración Inexactas y Rescisión del Contrato.

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.

Seguros Atlas comunicará en términos de la cláusula “Comunicaciones” al Contratante y/o al Asegurado y/o Beneficiarios, la rescisión del contrato, dentro de los treinta días naturales siguientes

a la fecha en que Seguros Atlas conozca la omisión o inexacta declaración.

6. 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.

7. Rectificación de la Póliza.

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.

8. Moneda.

Este contrato de seguros estará referenciado en moneda nacional de acuerdo a lo indicado en la caratula de póliza. Todos los pagos relativos a ese Contrato ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado a Seguros Atlas, o de está al Contratante y/o Asegurado 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.

a. Obligaciones de pago

La Prima total convenida deberá ser pagada por el Contratante.

b. Prima

La Prima vence a la fecha de celebración del Contrato, la obligación del Contratante y/o Asegurados corresponderá al total del periodo de cobertura.

La forma de pago es en una sola exhibición correspondiente al plazo del seguro contratado. Salvo convenio en contrario, la Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración y en este caso se aplicará la tasa de financiamiento que fije Seguros Atlas al momento de la celebración del contrato.

c. Recibo de pago

Para que se efectúe el pago de la Prima en los casos en que ésta deba pagarse en una sola exhibición, Seguros Atlas emitirá un recibo.

En caso de optar por cubrir la Prima pactada en parcialidades, Seguros Atlas emitirá el número de recibos correspondientes de acuerdo a la fracción de pagos convenida.

Cada recibo deberá ser pagado a la fecha de inicio de vigencia indicada en el mismo.

d. Plazo de gracia

El Contratante cuenta con un plazo de gracia que podrá convenirse entre el Contratante y

Seguros Atlas para liquidar la Prima o la fracción correspondiente que se indica en el recibo y que aparecerá en la Póliza. Si no hubiese sido pagado dicho recibo dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el plazo de gracia, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de inicio de vigencia del recibo.

e. Medio de pago

Los recibos deberán ser pagados 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.

Queda bajo la responsabilidad de Seguros Atlas, entregar al Contratante acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima a través de cargo a la tarjeta de crédito o débito.

Asimismo, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena de que Seguros Atlas ha cobrado y recibido la prima respectiva, aun cuando Seguros Atlas no haya entregado el recibo expedido por ésta respecto del pago de prima correspondiente.

10. Renovación.

En cada aniversario de la Póliza podrá renovarse en las mismas condiciones en que fue contratada siempre que se reúnan los requisitos de asegurabilidad y de conformidad con las Condiciones Generales del Seguro en la fecha de vencimiento del Contrato, las primas en la renovación serán las correspondientes a la nota técnica vigente del seguro.

11. Edad.

a. Comprobación

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.

b. Declaración inexacta de la edad.

i. Edad real comprendida dentro de los límites de admisión

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague 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;

- b) 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;
- c) 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
- d) Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

ii. Edad real comprendida fuera de los límites de admisión

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida fuera de los límites de admisión, el contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de Seguros Atlas será la de pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente póliza, en la fecha de su rescisión.

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

12. Rehabilitación.

No obstante lo establecido en la cláusula de Prima y obligaciones de pago, después de haber sido cancelada la Póliza de manera automática o a petición, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de su Póliza después del Plazo de Gracia, referido en dicha cláusula.

La rehabilitación de este seguro, podrá efectuarse siempre y cuando el Contratante lo solicite por escrito a Seguros Atlas a través de los medios que se pongan a disposición, así como presentando la información actualizada en la contratación de la Póliza comprobando que reúne las condiciones necesarias de asegurabilidad a la fecha de solicitud, sin que esto implique la aceptación de la rehabilitación.

Una vez que Seguros Atlas acepte el riesgo, fijará la Prima que corresponda o la parcialidad de ella si se pactó su pago fraccionado, cuya cantidad el Contratante deberá cubrir. Posteriormente Seguros Atlas hará constar la rehabilitación a la que se refiere esta cláusula en la Póliza y/o Endoso(s).

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, estos podrán contribuir al pago de la Prima en los términos en que se haya establecido el contrato.

La participación con la que, en su caso, el Asegurado contribuya al pago de la Prima, estará comprendida en el formato de solicitud que proporcione Seguros Atlas.

15. Obligaciones Adicionales del Contratante.

- a) Solicitar a Seguros Atlas 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 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 la proporción con la que hayan contribuido al pago de la Prima.
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta días las altas y bajas al Grupo Asegurable; remitiendo de este último los Consentimientos respectivos.
- d) Recabar todos los Consentimientos individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas.

Salvo convenio expreso, en caso de que el Contratante no cuente con los Consentimiento actualizados y si este último demuestra que el Grupo Asegurado previamente ha sido asegurado en otra compañía de seguros, Seguros Atlas podrá aceptar los Consentimientos de esta última temporalmente y durante los primeros tres meses contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza, después de este periodo será requisito indispensable que el Contratante recabe y devuelva los Consentimiento debidamente requisitados y firmados por cada integrante. En caso de que el Contratante omitiere dicha actualización, Seguros Atlas llevara a cabo el pago de los siniestros con la información que se tenga en ese momento.

- e) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.
- f) Recibir los Certificados y/o Consentimientos-Certificados para su entrega a los Asegurados.

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:

- a) 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.

- b) 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.

a. Registro de asegurados.

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

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo,
- b) Suma asegurada o la regla para determinarla,
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo,
- d) Operación y plan de seguros de que trate,
- e) Número de Certificado individual y
- f) Coberturas amparadas.

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

b. Altas al grupo asegurado.

En tanto la póliza se encuentre en vigor, 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.

Las Altas de nuevos Asegurados al Grupo deberán ser comunicadas a Seguros Atlas dentro de los treinta días siguientes a cada ingreso. La cobertura para los nuevos Asegurados iniciará desde el momento en que sean elegibles de acuerdo a lo definido para pertenecer al Grupo asegurable.

c. Bajas en el grupo asegurado.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, 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.

En caso de que proceda una devolución de prima neta no devengada, esta se realizara al Contratante a través de los medios que tenga Seguros Atlas en los primeros treinta días contados a partir de que Seguros Atlas haya recibido el aviso de baja del asegurado por parte de Contratante.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados 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 asegurado 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:

- a) Nombre, teléfono, domicilio de Seguros Atlas,
- b) Firma del funcionario autorizado de Seguros Atlas,
- c) Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado,
- d) Nombre del Contratante,
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado,
- f) Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado,
- g) Suma asegurada o regla para determinarla en cada beneficio,
- h) Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación
- i) Transcripción 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 con 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 cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado y que ocurra dentro de la vigencia de la póliza estando el Certificado Individual de seguro vigente, Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada en la cobertura básica 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.

a. Designación de beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios en cualquier tiempo, notificándolo por escrito a Seguros Atlas en su domicilio social. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente por Seguros Atlas, ésta pagará los beneficios procedentes de esta Póliza al (los) último(s) Beneficiario(s) del cual se haya(n) tenido conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado.

Cuando no haya beneficiario designado, y no se hubiere hecho uso de designación de beneficiarios irrevocable, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y

asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación

b. Designación de beneficiarios irrevocable

El Asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar la designación de (los) Beneficiario(s), haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al (los) Beneficiario(s) y a Seguros Atlas. Para que esa renuncia produzca sus efectos deberá hacerse constar en la póliza y posteriormente solo podrá cambiarse si el (los) Beneficiario(s) así designados da(n) su Consentimiento por escrito.

Cuando haya varios beneficiarios designados, la parte del beneficiario que muera antes que el Asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado Beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

En caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

22. Siniestros e Indemnización

Para que Seguros Atlas pueda proceder de manera oportuna en el cumplimiento de las obligaciones relativas al pago de siniestros al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado o los Beneficiarios deberán atender lo siguiente:

a. Aviso

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario 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 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 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.

b. Pruebas y comprobación

Cuando se derive alguna obligación para Seguros Atlas, el reclamante, deberá presentar la “Documentación para tramite de siniestros” descrita a continuación 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.

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 información 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 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 en los cuales se base la reclamación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiarios, para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Seguros Atlas de cualquier obligación.

Cualquier pago que Seguros Atlas haya realizado a consecuencia de omisión o negligencia por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiarios, obliga a estos a reintegrar dicho pago a la compañía.

Documentación para tramite de siniestros

DOCUMENTACIÓN GENERAL: La documentación indicada del numeral 1 al 9 se deberá presentar de forma obligatoria para cualquier reclamación de siniestro:

1. Acta de nacimiento del asegurado.
2. Acta de nacimiento de los beneficiarios.
3. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el beneficiario o en caso de que el beneficiario designado sea el (la) concubina(rio) deberá tramitar ante un juez civil el procedimiento de jurisdicción voluntaria para declaratoria de su estado civil.
4. Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente.
5. Identificación de oficial de los beneficiarios y/o asegurado, siempre que este último sea beneficiario (original y copia de credencial de elector, pasaporte o cédula profesional)
6. Comprobante de domicilio vigente del beneficiario (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz agua, predial, etc.)
7. Certificado y/o Consentimiento-Certificado del seguro firmados por el asegurado, en caso de

tenerlo.

8. Presentar baja del IMSS-ISSSTE

9. En caso de ser solicitado, se deberá presentar:

- El último recibo de nómina y en su caso el último aviso de modificación al salario ante el IMSS.
- RFC con homoclave o CURP; en caso de que los beneficiarios no sean padres, cónyuges o hijos.
- En caso de que el asegurado o beneficiario presente alguna discapacidad de carácter físico o mental que lo limite a manifestar su voluntad, deberá de tramitarse juicio de interdicción.
- Cuando no exista designación de beneficiarios deberá tramitarse un juicio sucesorio.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL: además de la documentación general, de acuerdo con la cobertura reclamada deberá presentar la siguiente documentación:

✓ **FALLECIMIENTO:**

- a. Formato “**Solicitud de reclamación de beneficiario(s)**”, requisitada en todos sus puntos.
- b. Formato “Formulario medico sobre las causas de fallecimiento del asegurado”, requisitado en su totalidad por el médico certificante o tratante; o Certificado de defunción en copia certificada.
- c. **Formato “Declaración de testigos”**.
- d. Acta de defunción del asegurado.

✓ **MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE ACCIDENTAL EN EVENTO COLECTIVO:**

- a. Formato “Solicitud de reclamación de beneficiario(s)”, requisitada en todos sus puntos.
- b. Formato “Declaración de testigos”.
- c. Acta de defunción del asegurado.
- d. Presentar actuaciones de ministerio público completas (carpeta de investigación, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológico y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones).

✓ **PERDIDAS ORGANICAS**

- a. Formato “Solicitud de reclamación por invalidez y/o pérdidas orgánicas”.
- b. Dictamen de perdida de miembro emitido por una institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, certificado y especialista en Medicina del Trabajo.
- c. Todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la perdida orgánica (estudios de laboratorio y de gabinete realizados como: radiografías, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, etc.).
- d. Si las hubiera, presentar actuaciones del ministerio público certificadas.

✓ **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:**

- a. Formato “Solicitud de reclamación por invalidez y/o pérdidas orgánicas”.
- b. Dictamen de invalidez total y permanente emitido por una institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, certificado y especialista en Medicina del Trabajo.
- c. Todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar el estado de invalidez total y permanente (estudios de laboratorio y de gabinete realizados como: radiografías, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, etc.).
- d. Presentar el último recibo antes de iniciar su incapacidad.
- e. En caso de que la invalidez haya sido consecuencia de un accidente si las hubiera, presentar actuaciones del ministerio público certificadas.

Para pólizas de seguro de grupo escolares además deberá anexar la siguiente documentación:

10. Carta del colegio solicitando el pago.
11. Comprobante de inscripción del alumno(s).
12. Comprobante de pago de la última colegiatura.

c. Comprobación de siniestro para la cobertura de invalidez total y permanente

En caso de que Seguros Atlas hubiera rechazado la reclamación, se expedirá el dictamen por un médico especialista en la materia y certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo. Seguros Atlas podrá declinar el siniestro si la enfermedad o accidente que provoque el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió y si dichos tratamientos están al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica. Seguros Atlas a su costa cuando lo estime necesario, y en no más de una ocasión por año, podrá solicitar, se constate que continúa el estado de Invalidez total y permanente del Asegurado.

d. Compensación de adeudos

Seguros Atlas tendrá el derecho de compensar las primas, con la indemnización debida al Asegurado.

e. Plazo para el pago de indemnizaciones

Seguros Atlas pagará al Asegurado, 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.

23. Interés Moratorio.

No obstante haber recibido los documentos o información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y Seguros Atlas incumple con las obligaciones del presente Contrato en los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deberá pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

24. 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 misma ley.

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.

25. Competencia.

En caso de controversia, el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., ubicada en Paseo de los Tamarindos No. 60, P.B. Col. Bosques de las Lomas, en Ciudad de México., C.P. 05120 con un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas, ó dirigir un correo electrónico a rlbastida@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

En caso de persistir la inconformidad, podrán acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, P.B., Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, con teléfonos: (55) 5340-0999, y lada sin costo 01 (800) 999-8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, página web: www.condusef.gob.mx o a cualquiera de sus delegaciones dentro de la República Mexicana; 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.

26. 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 Mexicana. 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.

27. Terminación Anticipada del Contrato.

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

Para efectos de lo anterior el Contratante deberá adjuntar a la solicitud una identificación oficial vigente del mismo que formule la solicitud, posterior a ello, Seguros Atlas le proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio.

Seguros Atlas confirmara la fecha de terminación del contrato al Contratante, a través de los mismos medios bajo los cuales se realizó la solicitud, en este caso, Seguros Atlas reembolsará al Contratante la parte no devengada del resultado de restar a la prima neta pagada retenida el costo de adquisición y el monto de siniestros ocurridos retenido 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.

28. 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.

29. 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.

30. Impedimento de pago

Seguros Atlas no será responsable de pagar ninguna reclamación o el de algún beneficio derivado de esta Póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico o legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas, emitidas por organismos internacionales, **siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.**

Sección 6. 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	Descripción
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.
12	Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea: I. Garantizar créditos concedidos por éste, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el Seguro de Grupo garantice créditos, el Contratante sólo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente; 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.
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.
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.
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

	<p>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.</p> <p>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.</p>
20	<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
21	<p>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.</p>
Ley Sobre el Contrato del Seguro	
Artículo	Descripción
8	<p>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.</p>

9	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.
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.
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.
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.
34	Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
78	La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.
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.
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.
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 pago.
171	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 reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros

Artículo	Descripción
----------	-------------

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 encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público; III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras; IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita. 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. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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 abril de 2024, con el número CNSF-S0023-0144-2024/CONDUSEF-006381-01”.