

Condiciones Generales

Seguro de Vida Individual

Futuro Integral

INDICE

Aviso de Privacidad	6
I. Definiciones	7
II. Coberturas	10
1. Básicas	10
a. Cobertura por supervivencia	10
b. Pago anticipado de retiro por invalidez o incapacidad.....	10
c. Cobertura por fallecimiento	10
d. Anticipo sobre el beneficio por fallecimiento	11
i. Gastos funerarios.....	11
ii. Ayudando en vida	11
• Cáncer	11
• Accidente cerebrovascular	11
• Insuficiencia renal	11
• Insuficiencia hepática	11
• Insuficiencia cardíaca.....	12
• Infarto al miocardio	12
• SIDA.....	12
e. Cláusula para Mujeres.....	12
f. Cláusula para No Fumadores.....	12
2. Adicionales.....	13
a. Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente de la Cobertura Básica (BIT de la Cobertura Básica).....	13
i. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.....	13
ii. Exclusiones	13
iii. Cancelación automática.....	14
b. Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente del Ahorro No Deducible (BIT del Ahorro No Deducible).....	14
iv. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.....	15
v. Exclusiones	15

vi.	Cancelación automática.....	16
c.	Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente del Ahorro Deducible (BIT del Ahorro Deducible).....	16
vii.	Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.....	17
viii.	Exclusiones.....	17
ix.	Cancelación automática.....	18
d.	Cobertura Adicional De Pago De La Suma Asegurada Por Invalidez Total Y Permanente (BIPA)	18
i.	Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.....	18
ii.	Exclusiones.....	19
iii.	Cancelación automática.....	19
e.	Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental (DI1).....	20
i.	Exclusiones.....	20
ii.	Cancelación automática.....	20
f.	Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros (DI2)	20
i.	Tabla de Indemnizaciones.....	20
ii.	Exclusiones.....	21
iii.	Cancelación automática.....	21
g.	Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Y Doble Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Colectiva (DI3).....	22
i.	Tabla de Indemnizaciones.....	22
ii.	Exclusiones.....	23
iii.	Cancelación automática.....	23
III.	Condiciones generales	24
1.	Objeto	24
2.	Vigencia.....	24
a.	Periodo extendido de beneficio	24
3.	Beneficio por fallecimiento.....	24
4.	Suma asegurada de coberturas adicionales	24
5.	Moneda.....	25
6.	Prima total	25
a.	Periodicidad y vencimiento.....	25

b.	Composición de la prima de tarifa.....	25
i.	Prima objetivo.....	25
ii.	Prima planeada.....	26
iii.	Prima adicional.....	26
c.	Obligación de pago.....	26
d.	Conducto de pago.....	27
e.	Clasificación de ingresos.....	27
7.	Reserva.....	27
a.	Composición.....	27
i.	Ahorro no deducible.....	27
ii.	Ahorro personal de retiro.....	28
iii.	Ahorro deducible.....	28
b.	Perfil de inversión.....	28
c.	Manejo de efectivo – títulos de inversión.....	29
d.	Cargos.....	29
i.	Costo de seguro.....	29
e.	Trasposos de efectivo.....	29
i.	Automático.....	30
•	Periodo de gracia.....	30
ii.	A petición.....	30
f.	Retiros de efectivo.....	30
i.	Parcial.....	30
ii.	Total.....	30
g.	Estado de cuenta.....	30
8.	Cancelación.....	31
a.	Automática.....	31
b.	A Petición.....	31
9.	Rehabilitación.....	31
10.	Edad.....	31
a.	Comprobación.....	31

b.	Declaración inexacta de la edad	32
i.	Edad real comprendida dentro de los límites de admisión.....	32
ii.	Edad real comprendida fuera de los límites de admisión.....	32
11.	Beneficiarios	32
12.	Siniestros e indemnización.....	32
a.	Aviso	32
b.	Pruebas y comprobación	33
c.	Compensación de adeudos.....	33
d.	Plazo para el pago de indemnizaciones.....	33
13.	Rectificación de la póliza	33
14.	Modificaciones.....	34
15.	Notificaciones	34
16.	Entrega de Información.....	34
17.	Carencia de restricciones	34
18.	Agravación del riesgo.....	34
19.	Omisiones O Inexactas Declaraciones.....	35
20.	Indisputabilidad	36
21.	Suicidio	36
22.	Competencia.....	36
23.	Interés moratorio.....	36
24.	Comisiones	36
25.	Régimen fiscal.....	37
26.	Prescripción	37
IV.	Compendio de artículos citados en este documento	38

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 ARCO.

I. DEFINICIONES

- 1. Accidente:** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el suceso.
- 2. Asegurado:** Persona física que se encuentra protegida por cada una de las coberturas de este Contrato de Seguro y para quien se constituye el ahorro para efectos de retiro y metas parciales.
- 3. Beneficiarios:** Persona o personas que por designación del Asegurado o por disposición legal a falta de designación, tienen derecho a recibir los beneficios derivados del presente Contrato de Seguro en caso del fallecimiento del Asegurado, en su proporción correspondiente.
- 4. Carátula de la póliza:** Documento que contiene datos del Asegurado, del Contratante, del plan, la fecha de inicio y fin de la(s) cobertura(s), servicios cubiertos, endosos o cláusulas adicionales, el beneficio por fallecimiento, el monto de las sumas aseguradas, así como el desglose de la prima total.
- 5. Condiciones generales:** Conjunto de cláusulas que señalan detalladamente los términos y características de las coberturas y las obligaciones y derechos que cada parte tiene, de acuerdo con las disposiciones legales y, cuando es el caso, con las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.
- 6. Contratante:** Es aquella persona física que solicitó la celebración del contrato para sí, quien se compromete a realizar el pago de la prima y tiene derecho al ahorro constituido en la Reserva.
- 7. Contrato de seguro (Póliza):** Acuerdo por el cual Seguros Atlas se compromete a cumplir con las obligaciones que se establecen en las Condiciones Generales a cambio de que el Contratante mantenga el pago de la prima conforme se establece en estas Condiciones Generales. Está conformado por la solicitud de seguro, la carátula de la póliza, los endosos anexos, los cuestionarios médicos, las condiciones generales, los recibos de pago y los estados de cuenta.
- 8. Edad de retiro:** Es la edad a partir de la cual se procederá al pago de la cobertura por supervivencia. Fue establecida por el Contratante en la solicitud de este seguro por lo que se plasma en la carátula de esta póliza.
- 9. Enfermedad terminal:** Se considera que una enfermedad se encuentra en estado terminal, cuando sea incurable, lleve irremediablemente a la muerte y no exista tratamiento médico o quirúrgico que permita una supervivencia superior a los 365 días. Esta condición deberá ser documentada y dictaminada por un médico especialista en la materia, legalmente autorizado para ejercer su profesión o por la Institución de Salud a la que haya acudido el Asegurado.

No se consideran como tratamientos médicos a aquéllos cuya función sea de estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicas producidas por el mismo padecimiento o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

- 10. Instrumento de inversión:** Herramienta a través de la cual se forma un patrimonio con las aportaciones de un grupo de personas que invierten su capital.
- 11. Invalidez total y permanente:** Para efectos de esta Póliza, se entenderá que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad se ve imposibilitado para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos o aptitudes. Por invalidez también aceptamos los términos equivalentes: incapacidad, inutilidad, imposibilidad o similares establecidos en los correspondientes dictámenes.
- 12. Mes-versario:** Día en que se cumple un número exacto de meses de vigencia de la Póliza.
- 13. Plusvalía / minusvalía:** Plusvalía es cuando el valor actual de un título de inversión es mayor al que tuvo al momento de su compra, mientras que minusvalía es el caso contrario, cuando el valor actual es menor que el que tuvo al momento de su compra.
- 14. Prima de tarifa:** Es la aportación económica que deberá satisfacer el Contratante a Seguros Atlas en concepto de la contraprestación por cada una de las coberturas contratadas.
- 15. Prima total:** Es la suma de la prima de tarifa y el recargo fijo de la póliza.
- 16. Recibo:** Es el documento emitido por Seguros Atlas en el que se establece la Prima Total o fracción de ésta, que deberá pagar el Contratante.
- 17. Riesgo de crédito:** Es la pérdida potencial por la falta total o parcial de pago por parte del emisor de los valores que componen el instrumento de inversión.
- 18. Riesgo legal:** Es la pérdida potencial por el posible incumplimiento de las disposiciones legales y administrativas aplicables, por la emisión de resoluciones administrativas y judiciales desfavorables o por la aplicación de sanciones relacionadas con la operación del instrumento de inversión.
- 19. Riesgo de liquidez:** Es la pérdida potencial por la venta anticipada o forzosa de los valores que componen el instrumento de inversión a descuentos inusuales para poder hacer frente a obligaciones.
- 20. Riesgo de mercado:** Es la pérdida potencial por el grado de vulnerabilidad del valor de mercado de los valores que componen el instrumento de inversión: tasas de interés, tipos de cambio, índices de precios o cambios en las expectativas de crecimiento económico nacional o Internacional.

- 21. Riesgo operativo:** Es la pérdida potencial por fallas o deficiencias en los sistemas de información, en los controles internos, por errores de procesamiento y almacenamiento de las operaciones o en la transmisión de información, así como por fraudes o robos.
- 22. Seguros Atlas:** Compañía aseguradora registrada con razón social Seguros Atlas, S.A.
- 23. Solicitud:** Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser suscrito y firmado por el Contratante y Asegurado.

II. COBERTURAS

1. Básicas

a. Cobertura por supervivencia

Al término del año póliza en que el Asegurado cumpla la edad de retiro y mientras el Asegurado no se presente en la compañía a retirar su dinero, su ahorro se mantendrá invertido bajo las últimas condiciones establecidas con el riesgo de posibles minusvalías que esto represente. Al presentarse podrá solicitar el Retiro Total de su ahorro a través de una de las siguientes opciones:

- Pago en una sola exhibición.
- Administración a través de alguno de los instrumentos que la compañía ponga a su disposición en ese momento, de entre los cuales podrán existir:
 - Renta mensual garantizada por un plazo específico: 5, 10, 15 o 20 años. En caso de fallecimiento del Asegurado durante el plazo elegido, el resto de las rentas serán pagadas a los beneficiarios.
 - Renta mensual vitalicia con periodo de garantía: 5, 10, 15 o 20 años. En caso de fallecimiento durante el periodo de garantía, hasta concluir este periodo se continuará con el pago de las rentas a los beneficiarios.
 - Renta mensual vitalicia mancomunada. El pago de las rentas se otorgará al Asegurado mientras esté con vida, al fallecimiento se continuará con el pago si la persona designada como mancomunada está viva hasta su fallecimiento.

b. Pago anticipado de retiro por invalidez o incapacidad.

En caso de que el Asegurado padezca una incapacidad total y permanente conforme a la definición de las leyes de seguridad social, él recibirá el saldo del Ahorro Personal de Retiro menos las retenciones que por disposiciones fiscales procedan y se cancelará la aceptación de cualquier otra aportación adicional a esta opción de ahorro.

c. Cobertura por fallecimiento

En caso de que el Asegurado fallezca dentro de la vigencia de esta póliza o dentro del Periodo De Beneficio Extendido, la compañía entregará a los beneficiarios la suma asegurada de esta cobertura integrada por:

- i. El beneficio por fallecimiento vigente.
- ii. Más el saldo de la reserva.
- iii. Menos las retenciones que por materia fiscal sean procedentes.
- iv. Menos el anticipo que se hubiere otorgado sobre el Beneficio por Fallecimiento.

d. Anticipo sobre el beneficio por fallecimiento

i. Gastos funerarios

Los beneficiarios podrán solicitar un anticipo de hasta el 15% del Beneficio por Fallecimiento vigente contra la simple presentación del certificado de defunción del Asegurado, conforme a lo siguiente:

- i. Que hayan transcurrido al menos dos años de vigencia ininterrumpida a la fecha del suceso.
- ii. Que el monto solicitado no exceda de la parte que a cada uno de los beneficiarios solicitantes les corresponda.

ii. Ayudando en vida

Seguros Atlas, mediante solicitud por escrito del Asegurado a través del formato correspondiente, otorgará un anticipo del 25% del Beneficio por Fallecimiento vigente con límite de \$500,000 MN, al presentarse alguna de las siguientes enfermedades terminales o síndromes:

- **Cáncer**

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno cuyas características son el crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, con infiltración o invasión de tejidos vecinos y su extensión a distancia (metástasis). Incluye la leucemia, enfermedades malignas del sistema linfático y melanomas malignos.

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque sí lo sea con fines paliativos.

- **Accidente cerebrovascular**

Cualquier incidente que interfiera con la circulación cerebral que dé como resultado una disminución acentuada o falta de aporte de sangre al cerebro, causando déficit neurológico que persista por más de 24 horas y se compruebe estado vegetativo. Se incluyen: infarto del tejido cerebral, hemorragias intracraneanas, trombosis y embolia cerebral.

- **Insuficiencia renal**

La enfermedad renal en etapa final se presenta como insuficiencia crónica e irreversible de la función de ambos riñones, es decir, cuando los riñones están funcionando por debajo del 10% de su función normal, dando como resultado la diálisis o un trasplante renal.

- **Insuficiencia hepática**

La enfermedad hepática crónica producida de manera directa por una cirrosis que se manifiesta con ictericia permanente, ascitis y encefalopatía.

No se ampara la enfermedad hepática secundaria a abuso de alcohol o drogas, salvo que éstas últimas hayan sido prescritas por un médico para el tratamiento de una enfermedad.

- **Insuficiencia cardíaca**

Se entenderá como insuficiencia cardíaca la incapacidad del corazón para funcionar normalmente. Es el estado fisiopatológico en el que una anomalía cardíaca es responsable de la insuficiencia del corazón para bombear sangre a un ritmo que se adapte a las necesidades de los tejidos.

Se considera terminal cuando es de clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25%.

- **Infarto al miocardio**

Muerte de una gran parte del musculo cardiaco a consecuencia de una disminución importante del abastecimiento sanguíneo, donde se cumplen las siguientes condiciones:

- Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma
- La fracción de eyección sea menor al 30%
- Insuficiencia cardíaca grado IV (New York Heart Association)

- **SIDA**

Se diagnostica el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana) cuando una persona infectada con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ (milímetro cúbico) o una o más infecciones oportunistas o ambas cosas.

e. Cláusula para Mujeres.

Mediante esta cláusula se hace constar que, conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas las tarifas del seguro de vida aplicable a personas del sexo femenino equivalen a la del sexo masculino, descontando tres años de la edad del asegurado para efectos de la determinación de la prima y valores garantizados.

f. Cláusula para No Fumadores.

Mediante este endoso que forma parte integrante de la póliza a la que se adiciona, la compañía hace constar que el asegurado ha sido calificado como NO FUMADOR, como resultado de las declaraciones establecidas por el asegurado en la solicitud.

Por tal motivo, el asegurado gozará de los beneficios que ampara la póliza a que este endoso se refiere, pagando la prima especial para NO FUMADOR de acuerdo al sistema registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el tiempo que establece la póliza, y mientras persistan las condiciones declaradas por el asegurado en la solicitud respectiva. En caso de presentarse cambios en las condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la póliza o de su rehabilitación, el asegurado deberá comunicarlo por escrito a la compañía a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza. Transcurridos esos dos años la póliza será indisputable.

2. Adicionales

a. Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente de la Cobertura Básica (BIT de la Cobertura Básica).

Si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente, Seguros Atlas pagará mientras el Asegurado continúe con vida por el resto de la vigencia de la póliza la prima objetivo de la cobertura básica. Por lo anterior, a partir del primer pago hecho por Seguros Atlas, ésta fijará el beneficio por fallecimiento con base en las vigentes a la fecha de dictamen de la invalidez total y permanente, por lo que no permitirá ajuste alguno posterior por ningún motivo.

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

i. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.

- El Asegurado deberá presentar a Seguros Atlas el 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, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente.
- El dictamen del punto anterior podrá ser evaluado por un médico especialista en la materia, certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas, que en caso de no estar de acuerdo se considerará improcedente la reclamación.
- No procederá la reclamación si el Asegurado cuenta con la capacidad económica para solventar los tratamientos médicos existentes para corregir el padecimiento causante del estado de invalidez total y permanente, siempre que la evolución de la Enfermedad le permita someterse al tratamiento.
- Seguros Atlas, a su costa, podrá pedir, cuando lo estime necesario, en no más de una ocasión por año, solicitar se constante que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

ii. Exclusiones

Esta cobertura no ampara un estado de invalidez total y permanente cuando sea a consecuencia directa de:

- **Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
- **Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicosomáticas.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.**
- **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones en que participe el Asegurado.**

- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas preestablecidas.
- Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier clase.
- Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, motociclismo, pesca, caza, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.
- Radiaciones atómicas.
- Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoquen.
- Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

iii. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando el Asegurado no ha sido dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado ya se encuentra en estado de invalidez total y permanente avalado por la compañía y:
 - Pierde el estatus de invalidez total y permanente.
 - Por cualquier razón perciba ingresos equivalentes o superiores a los que recibía antes de ser dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente.
 - Se niegue a constatar que continúa el estatus de invalidez total y permanente a solicitud de Seguros Atlas.

Inmediato posterior a la cancelación automática, se reanuda para el Contratante la responsabilidad del pago del costo de seguro, gastos de administración y prima planeada subsecuentes.

b. Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente del Ahorro No Deducible (BIT del Ahorro No Deducible)

Si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente, Seguros Atlas pagará mientras el Asegurado continúe con vida por el resto de la vigencia de la póliza las primas planeadas de la

opción de ahorro no deducible. Por lo anterior, a partir del primer pago hecho por Seguros Atlas, ésta fijará las mencionadas primas planeadas con base en las vigentes a la fecha de dictamen de la invalidez total y permanente, por lo que no permitirá ajuste alguno posterior por ningún motivo. Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

iv. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.

- El Asegurado deberá presentar a Seguros Atlas el 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, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente.
- El dictamen del punto anterior podrá ser evaluado por un médico especialista en la materia, certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas, que en caso de no estar de acuerdo se considerará improcedente la reclamación.
- No procederá la reclamación si el Asegurado cuenta con la capacidad económica para solventar los tratamientos médicos existentes para corregir el padecimiento causante del estado de invalidez total y permanente, siempre que la evolución de la Enfermedad le permita someterse al tratamiento.
- Seguros Atlas, a su costa, podrá pedir, cuando lo estime necesario, en no más de una ocasión por año, solicitar se constatare que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

v. Exclusiones

Esta cobertura no ampara un estado de invalidez total y permanente cuando sea a consecuencia directa de:

- **Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
- **Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.**
- **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones en que participe el Asegurado.**
- **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- **Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- **La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas preestablecidas.**

- Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier clase.
- Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, motociclismo, pesca, caza, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.
- Radiaciones atómicas.
- Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoquen.
- Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

vi. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando el Asegurado no ha sido dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado ya se encuentra en estado de invalidez total y permanente avalado por la compañía y:
 - Pierde el estatus de invalidez total y permanente.
 - Por cualquier razón perciba ingresos equivalentes o superiores a los que recibía antes de ser dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente.
 - Se niegue a constatar que continúa el estatus de invalidez total y permanente a solicitud de Seguros Atlas.

Inmediato posterior a la cancelación automática, se reanuda para el Contratante la responsabilidad del pago del costo de seguro, gastos de administración y prima planeada subsecuentes.

c. Cobertura Adicional De Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente del Ahorro Deducible (BIT del Ahorro Deducible).

Si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente, Seguros Atlas pagará mientras el Asegurado continúe con vida por el resto de la vigencia de la póliza las primas planeadas de la opción de ahorro deducible. Por lo anterior, a partir del primer pago hecho por Seguros Atlas, ésta fijará las mencionadas primas planeadas con base en las vigentes a la fecha de dictamen de la invalidez total y permanente, por lo que no permitirá ajuste alguno posterior por ningún motivo. Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento

de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

vii. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.

- El Asegurado deberá presentar a Seguros Atlas el 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, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente.
- El dictamen del punto anterior podrá ser evaluado por un médico especialista en la materia, certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas, que en caso de no estar de acuerdo se considerará improcedente la reclamación.
- No procederá la reclamación si el Asegurado cuenta con la capacidad económica para solventar los tratamientos médicos existentes para corregir el padecimiento causante del estado de invalidez total y permanente, siempre que la evolución de la Enfermedad le permita someterse al tratamiento.
- Seguros Atlas, a su costa, podrá pedir, cuando lo estime necesario, en no más de una ocasión por año, solicitar se constatare que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

viii. Exclusiones

Esta cobertura no ampara un estado de invalidez total y permanente cuando sea a consecuencia directa de:

- **Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
- **Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.**
- **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones en que participe el Asegurado.**
- **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- **Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- **La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas preestablecidas.**
- **Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier clase.**
- **Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, motociclismo, pesca, caza, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.**
- **Radiaciones atómicas.**
- **Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoquen.**

- Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

ix. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando el Asegurado no ha sido dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado ya se encuentra en estado de invalidez total y permanente avalado por la compañía y:
 - Pierde el estatus de invalidez total y permanente.
 - Por cualquier razón perciba ingresos equivalentes o superiores a los que recibía antes de ser dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente.
 - Se niegue a constatar que continúa el estatus de invalidez total y permanente a solicitud de Seguros Atlas.

Inmediato posterior a la cancelación automática, se reanuda para el Contratante la responsabilidad del pago del costo de seguro, gastos de administración y prima planeada subsecuentes.

d. Cobertura Adicional De Pago De La Suma Asegurada Por Invalidez Total Y Permanente (BIPA)

Si el Asegurado sufre una invalidez total y permanente, Seguros Atlas pagará en una sola exhibición la suma asegurada vigente para esta cobertura.

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

i. Requisitos para avalar el estado de invalidez total y permanente.

- El Asegurado deberá presentar a Seguros Atlas el 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, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente.
- El dictamen del punto anterior podrá ser evaluado por un médico especialista en la materia, certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas, que en caso de no estar de acuerdo se considerará improcedente la reclamación.

- No procederá la reclamación si el Asegurado cuenta con la capacidad económica para solventar los tratamientos médicos existentes para corregir el padecimiento causante del estado de invalidez total y permanente, siempre que la evolución de la Enfermedad le permita someterse al tratamiento.
- Seguros Atlas, a su costa, podrá pedir, cuando lo estime necesario, en no más de una ocasión por año, solicitar se constate que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

ii. Exclusiones

Esta cobertura no ampara un estado de invalidez total y permanente cuando sea a consecuencia directa de:

- Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.
- Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones en que participe el Asegurado.
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas preestablecidas.
- Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier clase.
- Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, motociclismo, pesca, caza, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.
- Radiaciones atómicas.
- Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoquen.
- Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

iii. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

e. Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental (DI1)

Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente, Seguros Atlas pagará en una sola exhibición la suma asegurada vigente para esta cobertura.

i. Exclusiones

Esta cobertura no ampara los accidentes que sean consecuencia directa de:

- Riñas en las que el Asegurado sea el provocador.
- Prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.
- Participar en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- Participar en cualquier forma de navegación submarina.
- Tomar parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier vehículo.
- Participar en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- Culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Culpa grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- Efectuar actos delictivos.

ii. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las dos siguientes situaciones:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado sea dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, se devolverá la prima de riesgo no devengada de esta cobertura que en su caso proceda.

f. Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros (DI2)

Si el Asegurado sufre un accidente, Seguros Atlas pagará un porcentaje de la suma asegurada vigente para esta cobertura con base en la siguiente tabla de indemnizaciones.

i. Tabla de Indemnizaciones

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE	% DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del asegurado	100%
De ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
De una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	50%
De un dedo pulgar	25%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos, medio, anular y meñique	5%

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

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

ii. Exclusiones

Esta cobertura no ampara los accidentes que sean consecuencia directa de:

- Riñas en las que el Asegurado sea el provocador.
- Prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.
- Participar en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- Participar en cualquier forma de navegación submarina.
- Tomar parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier vehículo.
- Participar en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- Culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Culpa grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- Efectuar actos delictivos.

iii. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las dos siguientes situaciones:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado sea dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, se devolverá la prima de riesgo no devengada de esta cobertura que en su caso proceda.

g. Cobertura Adicional De Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Y Doble Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Colectiva (DI3)

Si el Asegurado sufre un accidente, Seguros Atlas pagará un porcentaje de la suma asegurada vigente para esta cobertura con base en la siguiente tabla de indemnizaciones.

i. Tabla de Indemnizaciones

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE	% DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del asegurado	100%
De ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
De una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	50%
De un dedo pulgar	25%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos, medio, anular y meñique	5%

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

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

La indemnización se duplicará si el accidente ocurre bajo alguna de las siguientes circunstancias:

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

ii. Exclusiones

Esta cobertura no ampara los accidentes que sean consecuencia directa de:

- Riñas en las que el Asegurado sea el provocador.
- Prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.
- Participar en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas, en este último caso no se pagará la doble indemnización.
- Participar en cualquier forma de navegación submarina.
- Tomar parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier vehículo.
- Participar en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- Culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- Culpa grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- Efectuar actos delictivos.

iii. Cancelación automática

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, ante cualquiera de las dos siguientes situaciones:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.
- Cuando el Asegurado sea dictaminado con el estatus de invalidez total y permanente, se devolverá la prima de riesgo no devengada de esta cobertura que en su caso proceda.
-

III. CONDICIONES GENERALES

1. Objeto

A través del presente Contrato Seguros Atlas brinda al Asegurado:

- Un mecanismo de ahorro que:
 - Disfrutará en su retiro, con la oportunidad de gozar de beneficios fiscales que la ley le permita.
 - Disfrutará para metas intermedias anteriores al retiro.
- Protección para los Beneficiarios de este seguro ante su fallecimiento.
- La protección que otorgue cada una de las coberturas adicionales contratadas.

2. Vigencia

La vigencia de este Contrato de Seguro inicia y termina en la fecha y hora indicadas en la Carátula de la Póliza.

a. Periodo extendido de beneficio

Al término de la vigencia de esta póliza y mientras se pueda retirar del ahorro no deducible el cargo mensual correspondiente al costo de mortalidad vigente más un 20% por gasto de administración, el Asegurado conservará la cobertura de fallecimiento.

3. Beneficio por fallecimiento

El beneficio por fallecimiento es parte de la cantidad que se entregará a los beneficiarios al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Al inicio de la vigencia de la póliza se estipula en la carátula de la misma y sirve de base para establecer la prima objetivo.

Durante el plazo de cobertura, el Asegurado podrá ajustar este beneficio conforme a su situación de vida, para lo cual deberá atenerse a lo siguiente:

- Cualquier ajuste procedente será efectivo a partir del siguiente mes-versario de la póliza en que fue solicitado y se hará constar por escrito con la impresión de la nueva carátula de póliza.
- Se podrá reducir hasta el mínimo establecido por la compañía. Importante observar que ninguna cobertura adicional puede tener una suma asegurada mayor al beneficio por fallecimiento, por lo que después de la reducción se ajustarán de manera automática las coberturas adicionales que rebasen la condición mencionada al nuevo monto del beneficio por fallecimiento.
- Se podrá aumentar previa comprobación de requisitos de asegurabilidad y financieros que observe la compañía de acuerdo con sus políticas de selección de riesgos.

4. Suma asegurada de coberturas adicionales

Es la cantidad que se entregará a los beneficiarios o al Asegurado al ocurrir el riesgo amparado en cada cobertura adicional contratada.

Al inicio de la vigencia de la póliza se estipula en la carátula de la misma y sirve de base para establecer la prima objetivo correspondiente a cada cobertura adicional contratada.

Durante el plazo de cobertura, el Asegurado podrá ajustar la suma asegurada de cada cobertura adicional contratada conforme a su situación de vida, para lo cual deberá atenerse a lo siguiente:

- Cualquier ajuste precedente será efectivo a partir del siguiente mes-versario de la póliza en que fue solicitado y se hará constar por escrito con la impresión de la nueva carátula de póliza.
- Se podrá reducir hasta el mínimo establecido por la compañía.
- Se podrá aumentar previa comprobación de requisitos de asegurabilidad y financieros que observe la compañía de acuerdo con sus políticas de selección de riesgos. La nueva suma asegurada nunca podrá ser mayor a la vigente para el beneficio por fallecimiento.

5. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

El beneficio por fallecimiento, las coberturas contratadas y las opciones de ahorro podrán estar denominadas en moneda nacional, dólares o UDI. El Contratante puede elegir invertir en opciones de ahorro distintas a la denominación del beneficio por fallecimiento sin restricción alguna.

- Dólares.- El tipo de cambio será el establecido en la fecha de transacción por el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en Dólares de los Estados Unidos de América, pagaderas en la República Mexicana.
- UDI.- El valor de la UDI será el publicado en la fecha de transacción en el Diario Oficial de la Federación en el renglón correspondiente a Unidades de Inversión. Si la publicación es descontinuada aplazada o si por otra causa no está disponible para este uso, dicha póliza operará con base en el indicador con el cual varía el valor de la UDI, es decir, el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el Banco de México.

6. Prima total

a. Periodicidad y vencimiento

La Prima Total se deberá cubrir de manera mensual, vence a la fecha de celebración del contrato y al inicio de cada mes-versario de la Póliza, y su forma de pago es “en una sola exhibición”.

b. Composición de la prima de tarifa

La Prima de Tarifa está compuesta por:

- La Prima Objetivo del beneficio por fallecimiento y la correspondiente a cada una de las coberturas adicionales contratadas.
- Las Primas Planeadas comprometidas por el Contratante.
- Las Primas Adicionales que en su momento decida depositar el Contratante.

i. Prima objetivo

- Para el beneficio por fallecimiento, se determina con la suma asegurada contratada para éste, la edad a la fecha de contratación y la edad de retiro.
- Para cada cobertura adicional, se determina con la suma asegurada contratada para ésta, la edad a la fecha de contratación y la edad de retiro.

Durante la vigencia de la póliza, el monto de esta prima se puede ajustar o no cuando el Contratante solicite algún cambio en el beneficio por fallecimiento o suma asegurada de alguna cláusula adicional, para lo cual la compañía lo informará por escrito antes de que proceda el ajuste para saber la decisión del Contratante.

ii. Prima planeada

- Para los tipos de ahorro con beneficios fiscales, la aportación se determina al inicio de la cobertura con base en la edad a la fecha de contratación, la edad de retiro y el monto que se desea acumular a la fecha de retiro. Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá realizar sin restricción alguna, ajustes al monto de esta prima, los cuales serán efectivos al mes-versario inmediato siguiente en que fue solicitado por escrito a Seguros Atlas, el nuevo monto se determinará con base en la edad a la fecha de solicitud, la edad de retiro y el nuevo monto que se desea acumular a la fecha de retiro, el cual se verá reflejado a través de un endoso adicional.
- Para el Ahorro No Deducible
 - Al inicio de la cobertura, la aportación se determina con base en la edad a la fecha de contratación, la edad y el monto que se desea acumular a la fecha de cada una de las metas de ahorro que desea lograr. Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá realizar sin restricción alguna, ajustes al monto de esta prima, los cuales serán efectivos al mes-versario inmediato siguiente en que fue solicitado por escrito a Seguros Atlas, el nuevo monto se determinará con base en la edad a la fecha de solicitud, la edad y el monto que se desea acumular a la fecha de cada una de las metas de ahorro que desea modificar, el cual se verá reflejado a través de un endoso adicional.
 - Durante la vigencia de la póliza, la aportación se determina con base en la edad a la fecha de solicitud, la edad y el monto que se desea acumular a la fecha de la meta de ahorro que desea lograr. Esta nueva aportación incrementará a la hasta ese momento vigente. Posteriormente, el Contratante podrá realizar sin restricción alguna, ajustes al monto de esta prima, los cuales serán efectivos al mes-versario inmediato siguiente en que fue solicitado por escrito a Seguros Atlas, el nuevo monto se determinará con base en la edad a la fecha de solicitud, la edad y el monto que se desea acumular a la fecha de la meta de ahorro que desea modificar, el cual se verá reflejado a través de un endoso adicional.

iii. Prima adicional

Se entenderá como la aportación que en cualquier momento desee realizar el Asegurado para incrementar su ahorro en cualquiera de los tres tipos de ahorro establecidos en la cláusula de Reserva, sujetándose al orden establecido en la Clasificación de Ingresos.

c. Obligación de pago

La Prima Objetivo convenida deberá ser pagada por el Contratante.

d. Conducto de pago

Las primas o aportaciones deberán ser pagadas por el Contratante a través del uso de los distintos conductos 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 la Institución de Seguros, entregar al Contratante acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima o aportación a través de cargo a la tarjeta de crédito o débito. Por lo que el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena de que la Institución de Seguros ha cobrado y recibido la prima o aportación respectiva, aun cuando la Institución no haya entregado comprobante alguno del pago correspondiente.

e. Clasificación de ingresos

En cada año póliza, cada ingreso recibido será tratado en el siguiente orden:

- Primero como Prima Objetivo hasta cubrir lo correspondiente al beneficio por fallecimiento y a cada una de las coberturas adicionales contratadas.
- Segundo como Prima Planeada, el ingreso recibido se invertirá en cada opción de ahorro en la proporción indicada por el Asegurado en la solicitud del producto.
- Finalmente, como Prima Adicional.

Todo ingreso recibido clasificado como Prima Objetivo se depositará en la opción de ahorro No Deducible.

7. Reserva

a. Composición

La reserva se puede integrar con cualesquiera de los siguientes tres tipos de ahorro:

i. Ahorro no deducible

- No opcional.
- Se incrementa con:
 - Las aportaciones determinadas como Prima Objetivo, Prima Planeada o Prima Adicional establecidas para este tipo de ahorro por el Contratante.
 - Los Traspasos Automáticos generados por la compañía.
 - Los Traspasos A Petición hacia este tipo de ahorro.
- Se reduce con:
 - El cargo correspondiente al costo de seguro tanto de la cobertura básica como de las cláusulas adicionales contratadas.
 - Los montos solicitados como Retiro Parcial por el Contratante.
 - Los Traspasos A Petición desde este tipo de ahorro.
- Otorga los siguientes beneficios fiscales:
 - EXENCIÓN del pago de impuestos sobre el ahorro recibido, art. 93, fracc XXI, de la LISR.

ii. Ahorro personal de retiro

- Opcional.
- Se incrementa con:
 - Las aportaciones determinadas como Prima Planeada o Prima Adicional establecidas para este tipo de ahorro por el Contratante.
 - Los Traspasos A Petición hacia este tipo de ahorro.
- Se reduce con:
 - Los Traspasos Automáticos generados por la compañía.
 - Los Traspasos A Petición desde este tipo de ahorro.
 - Los montos solicitados como Retiro Parcial por el Contratante.
- Otorga los siguientes beneficios fiscales:
 - DEDUCCIÓN del pago de impuestos sobre las primas destinadas para el retiro, art. 151, fracc V, de la LISR.
- Número de registro de autorización ante el SAT: oficio 900 03 02-2011-21679 de fecha 17/03/2011, Exp SAT-340-11-01-1611/2010.

iii. Ahorro deducible

- Opcional.
- Se incrementa con:
 - Las aportaciones determinadas como Prima Planeada o Prima Adicional establecidas para este tipo de ahorro por el Contratante.
 - Los Traspasos A Petición hacia este tipo de ahorro.
- Se reduce con:
 - Los Traspasos Automáticos generados por la compañía.
 - Los Traspasos A Petición desde este tipo de ahorro.
 - Los montos solicitados como Retiro Parcial por el Contratante.
- Otorga los siguientes beneficios fiscales conforme al art. 185 de la LISR:
 - DEDUCIBILIDAD conforme a la fracción I de este artículo.
 - DIFERIMIENTO del pago de impuestos conforme a la fracción II de este artículo.

b. Perfil de inversión

Seguros Atlas invertirá la Reserva de acuerdo a las políticas de inversión de carácter general establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme al perfil de inversión del Contratante.

Para determinar el perfil de inversión del Contratante, Seguros Atlas le proporcionará un cuestionario que le servirá de guía, el cual debe acompañar con la solicitud para la emisión de la póliza o en la solicitud de cambio, debidamente llenado y firmado.

Seguros Atlas informará al Asegurado al momento de la contratación de la Póliza los diferentes Tipos de Inversión, y su distribución dentro del perfil de inversión seleccionado, que en ese momento estén disponibles. Información actualizada de los diferentes Tipos de Inversión,

distribución dentro de perfiles de inversión y nivel de riesgo de ellos se podrá consultar en www.segurosatlas.com.mx.

Importante observar que ninguno de los Tipos de Inversión está garantizado, por lo que Seguros Atlas no asume responsabilidad alguna frente al Contratante en relación con el desempeño de las inversiones que conforman cada uno de éstos.

c. Manejo de efectivo – títulos de inversión

Todo ingreso a cualquiera de las opciones de ahorro se convertirá en títulos de inversión con base en el valor vigente del título que corresponda a cada Tipo de Inversión que compone su perfil de inversión.

Todo egreso sobre cualquiera de las opciones de ahorro se convertirá en moneda nacional con base en el valor vigente de cada título que corresponda a cada Tipo de Inversión.

El valor de los títulos de cada Tipo de Inversión se informará a través de los medios que Seguros Atlas ponga a disposición del Asegurado.

Debido a que las inversiones se manejan en títulos, es importante subrayar que la ganancia o pérdida de cualquier opción de ahorro solo se hace efectiva en la fecha en que se realice un traspaso o retiro, ya se parcial o total, momento en el cual se venden los títulos de inversión necesarios para cubrir el monto correspondiente al movimiento a efectuar y la ganancia o pérdida se percibe entre el cambio en el precio del título al momento de su compra (ingreso) y su valor al momento de su venta (egreso).

Mientras no se requiera hacer efectivo los títulos de cualquier Tipo de Inversión, solo podemos hablar de plusvalía o minusvalía por el cambio en su precio.

d. Cargos

i. Costo de seguro

Al inicio de cada mes-versario, la compañía hará un cargo a la opción de Ahorro No Deducible que se determinará conforme a lo siguiente:

- Para la cobertura por fallecimiento:
 - Costo por mortalidad.- Se determina con base en el beneficio por fallecimiento vigente y la edad alcanzada del Asegurado.
 - Gasto de administración.- Se establece y ajusta al mismo tiempo que se hace lo propio con la Prima Objetivo de la cobertura básica.
- Para las coberturas adicionales:
 - Costo por riesgo.- Se determina con base en el beneficio vigente de la cláusula en cuestión y la edad alcanzada del Asegurado.
 - Gasto de administración.- Se establece y ajusta al mismo tiempo que se hace lo propio con la Prima Objetivo de la cláusula en cuestión.

e. Traspasos de efectivo

En caso de contar con más de una opción de ahorro, se pueden realizar traspasos de efectivo bajo las siguientes condiciones.

i. Automático

Cuando el saldo del Ahorro No Deducible sea insuficiente para realizar el cargo del costo de seguro, la Compañía verificará el saldo del Ahorro Personal de Retiro al Ahorro No Deducible, si el saldo es mayor o igual que la cantidad necesaria para cubrir el faltante, se traspasará la diferencia, de lo contrario, se traspasará el saldo y se verificará el saldo del Ahorro Deducible, donde nuevamente, si el saldo es mayor o igual a la cantidad necesaria para cubrir el nuevo pendiente, se traspasará la diferencia, de lo contrario se traspasará el saldo.

- **Periodo de gracia**

Si después de aplicar el traspaso automático el saldo del Ahorro No Deducible no es suficiente para cubrir el costo de seguro, el Contratante tendrá un plazo de 30 días naturales para realizar un depósito que permita realizar el cargo.

ii. A petición

El Contratante podrá hacer traspasos entre las opciones de ahorro, sujetándose a las reglas establecidas en la cláusula de Retiros de Efectivo Parciales.

f. Retiros de efectivo

Los montos mínimos, horario y medios para realizar retiro se fijarán de acuerdo a las políticas de movimientos a la reserva de Seguros Atlas vigentes al momento de retiro, mismas que pueden ser consultadas en la página de Seguros Atlas, www.segurosatlas.com.mx.

i. Parcial

En cualquier momento de la vigencia de esta póliza y solo una vez al mes, el Contratante podrá disponer de una parte del saldo de la reserva, ya sea de un solo tipo de ahorro o de la combinación de varios, sin contar con los depósitos hechos durante los últimos 90 días.

A la cantidad solicitada, se le descontará lo siguiente:

- Las retenciones que por materia fiscal sean procedentes.
- Cualquier recargo administrativo procedente, de acuerdo a las políticas de movimientos a la reserva de Seguros Atlas vigente al momento de retiro.

ii. Total

A partir del segundo año póliza, en cualquier momento de la vigencia, el Contratante podrá solicitar el saldo de la reserva menos las retenciones que por materia fiscal sean procedentes.

g. Estado de cuenta

Seguros Atlas enviará gratuitamente al Contratante a su domicilio particular o electrónico señalado en la solicitud el estado de cuenta que detalle:

- Los movimientos realizados sobre la reserva desde la última vez que se generó el estado de cuenta hasta la fecha de corte.
- El saldo de cada una de las opciones de ahorro.

Los estados de cuenta serán enviados por periodos que no excedan los tres meses a través de medios electrónicos o en papel impreso, conforme a la indicación del Contratante en la solicitud o la última disposición que para este efecto haya establecido por escrito en nuestras oficinas mediante el formato correspondiente.

El Contratante podrá establecer que en sustitución de la obligación referida en el párrafo anterior, pueda consultarse el citado estado de cuenta a través de cualquier otro medio que al efecto se acuerde entre las partes.

8. Cancelación

a. Automática

Sin necesidad de declaración expresa por parte de Seguros Atlas, este Contrato se cancelará de manera automática cuando después de transcurrir el periodo de gracia el saldo del Ahorro No Deducible sea insuficiente para cubrir el costo de seguro, con lo que cesarán de manera inmediata todos los efectos de esta póliza.

b. A Petición

- Este contrato se cancelará cuando el Contratante solicite por escrito el retiro total de la reserva acumulada. Una vez entregado el cheque, realizada la transferencia electrónica o efectuado cualquier otro medio de pago, cesarán de manera inmediata todos los efectos de esta póliza.
- Cada una de las cláusulas adicionales contratadas se podrá cancelar mediante solicitud por escrito.

9. Rehabilitación

Después de haber sido cancelada esta póliza de manera automática o a petición, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo a lo siguiente:

- El Contratante tendrá que solicitarlo por escrito a Seguros Atlas mediante el formato correspondiente.
- A su costa, el Contratante deberá comprobar que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de asegurabilidad a la fecha de solicitud.
- Que Seguros Atlas acepté la solicitud de rehabilitación.
- El Contratante deberá cubrir a Seguros Atlas el importe de al menos una Prima Objetivo anual.

Seguros Atlas hará constar la rehabilitación a la que se refiere esta cláusula en el endoso correspondiente.

10. Edad

a. Comprobación

Seguros Atlas se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la edad declarada por el asegurado. Una vez efectuada ésta, Seguros Atlas realizara la anotación respectiva y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

b. Declaración inexacta de la edad

i. Edad real comprendida dentro de los límites de admisión

Seguros Atlas descontará o incrementará de la cobertura por fallecimiento los diferenciales entre los costos por mortalidad y por riesgo que debieron haberse cargado versus los que se cargaron.

Si Seguros Atlas 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 hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

ii. Edad real 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 los costos de mortalidad y de riesgo que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

11. 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 que de esta Póliza procedan al último Beneficiario de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

El Asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar Beneficiario, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al Beneficiario y a Seguros Atlas. Para que esa renuncia produzca sus efectos deberá hacerse constar en la Póliza y posteriormente solo podrá cambiarse si el Beneficiario así designado da su consentimiento por escrito.

Cuando no haya algún Beneficiario designado, 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.

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

12. Siniestros e indemnización

a. Aviso

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

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, además de entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas, deberá presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el siniestro ocurrió estando la Póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.

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

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

c. Compensación de adeudos

Seguros Atlas tendrá el derecho de compensar las primas objetivo, con la indemnización debida al Asegurado de acuerdo con el Artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

d. Plazo para el pago de indemnizaciones

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

13. 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 (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

14. 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.

15. Notificaciones

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

16. Entrega de Información.

La Póliza del presente producto de seguros se entregará al Contratante en los primeros 30 días naturales después de la fecha de expedición de la misma, indicada en la Caratula y de acuerdo a lo señalado por el Contratante en la Solicitud de Seguro; en papel, entregada por el agente de seguros, o electrónica en formato PDF (portable document format) al correo electrónico proporcionado por el Contratante.

17. Carencia de restricciones

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones acerca de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, con excepción de lo establecido en la siguiente cláusula.

18. Agravación del riesgo

Las obligaciones de Seguros Atlas cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

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

“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 hubiera conocido una agravación análoga.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de Seguros Atlas quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 148 Bis, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Seguros Atlas tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Seguros Atlas consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

19. Omisiones O Inexactas Declaraciones

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

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

Seguros Atlas comunicará en forma auténtica 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.

20. Indisputabilidad

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación y al efecto la compañía renuncia a los derechos que le asisten para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo en la solicitud del seguro.

21. Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este contrato o de su última rehabilitación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, la compañía solo entregará el saldo de la reserva en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo derivado de la misma, como liquidación total.

22. Competencia

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir 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 o dirigir un correo electrónico a rlabastida@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Asimismo podrán acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

23. Interés moratorio

Si Seguros Atlas incumple con sus obligaciones derivadas del presente contrato, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

24. Comisiones

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

25. Régimen fiscal

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

26. 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.

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, conforme al Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.

“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 17 de Abril de 2019, con el número CNSF-S0023-0098-2019”

Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0098-2019/CONDUSEF-003727-01.

IV. COMPENDIO DE ARTÍCULOS CITADOS EN ESTE DOCUMENTO

Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)	
Artículo	Detalle
Artículo 8	El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
Artículo 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.
Artículo 10	Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.
Artículo 25	Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
Artículo 33	La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.
Artículo 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.
Artículo 37	En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.
Artículo 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.

Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)	
Artículo	Detalle
Artículo 53 fracción I	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 hubiera conocido una agravación análoga;
Artículo 60	En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.
Artículo 66	Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.
Artículo 67	Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.
Artículo 69	La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
Artículo 70	Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.
Artículo 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

Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)	
Artículo	Detalle
Artículo 82	El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Fe de erratas al párrafo DOF 13-09-1935 Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.
Artículo 84	Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.
Artículo 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.
Artículo 172	Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas: I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato; II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos; III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la

Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)	
Artículo	Detalle
	edad real. Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.
Artículo 173	Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado. Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el asegurado o los beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa aseguradora, para comprobar ese hecho. El mismo procedimiento deberán seguir los beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.
Artículo 174	El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.
Artículo 175	El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte. En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo. Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.
Artículo 176	El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.
Artículo 197	La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el

Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)	
Artículo	Detalle
	suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)	
Artículo	Detalle
Artículo 276	Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente: I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables; IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)

Artículo	Detalle
	<p>referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento; V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición; VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes; VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.</p> <p>Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese</p>

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)	
Artículo	Detalle
	<p>momento hubiere generado la obligación principal, y IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.</p>
Artículo 492	<p>Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a: I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre: a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados. Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información. Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de: a) El adecuado conocimiento de sus</p>

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)

Artículo	Detalle
	<p>clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen; b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes; c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento. Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables. La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes. El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.</p>
Artículo 494	<p>Para proceder penalmente por los delitos previstos en los artículos 495 al 508 de esta Ley, será necesario que la Secretaría formule petición, previa opinión de la Comisión. También se procederá a petición de las Instituciones y Sociedades Mutualistas ofendidas, o de quien tenga interés jurídico. Las multas establecidas para los delitos previstos en esta Ley, se impondrán a razón de Días de Salario al momento de realizarse la conducta sancionada. Para determinar el monto de la operación, quebranto o perjuicio patrimonial, en los casos de los delitos</p>

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF)	
Artículo	Detalle
	previstos en este ordenamiento, se considerará como Días de Salario, el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito de que se trate.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros	
Artículo	Detalle
Artículo 50-Bis	Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente: I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación; II. Contará con 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
Artículo 66	La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR)	
Artículo	Detalle
<p>Artículo 93, fracc XXI,</p>	<p>No se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:</p> <p>(...)</p> <p>XXI. Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los asegurados o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado por las pólizas contratadas y siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo. Tratándose de seguros en los que el riesgo amparado sea la supervivencia del asegurado, no se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o beneficiarios, siempre que la indemnización se pague cuando el asegurado llegue a la edad de sesenta años y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pague la indemnización. Lo dispuesto en este párrafo sólo será aplicable cuando la prima sea pagada por el asegurado. Tampoco se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios, que provengan de contratos de seguros de vida cuando la prima haya sido pagada directamente por el empleador en favor de sus trabajadores, siempre que los beneficios de dichos seguros se entreguen únicamente por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social y siempre que en el caso del seguro que cubre la muerte del titular los beneficiarios de dicha póliza sean las personas relacionadas con el titular a que se refiere la fracción I del artículo 151 de esta Ley y se cumplan los demás requisitos establecidos en la fracción XI del artículo 27 de la misma Ley. La exención prevista en este párrafo no será aplicable tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de dividendos derivados de la póliza de seguros o su colectividad. No se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios que provengan de contratos de seguros de vida, cuando la persona que pague la prima sea distinta a la mencionada en el párrafo anterior y que los beneficiarios de dichos seguros se entreguen por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal. El riesgo amparado a que se refiere el párrafo anterior se calculará tomando en cuenta todas las pólizas de seguros que cubran el riesgo de muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, contratadas en beneficio del</p>

Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR)	
Artículo	Detalle
	<p>mismo asegurado por el mismo empleador. Tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de jubilaciones, pensiones o retiro, así como de seguros de gastos médicos, se estará a lo dispuesto en las fracciones IV y VI de este artículo, según corresponda. Lo dispuesto en esta fracción sólo será aplicable a los ingresos percibidos de instituciones de seguros constituidas conforme a las leyes mexicanas, que sean autorizadas para organizarse y funcionar como tales por las autoridades competentes.</p> <p>(...)</p>
Artículo 151, fracc V	<p>Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:</p> <p>(...)</p> <p>V. Las aportaciones complementarias de retiro realizadas directamente en la subcuenta de aportaciones complementarias de retiro, en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro o a las cuentas de planes personales de retiro, así como las aportaciones voluntarias realizadas a la subcuenta de aportaciones voluntarias, siempre que en este último caso dichas aportaciones cumplan con los requisitos de permanencia establecidos para los planes de retiro conforme al segundo párrafo de esta fracción. El monto de la deducción a que se refiere esta fracción será de hasta el 10% de los ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio, sin que dichas aportaciones excedan del equivalente a cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevados al año. Para los efectos del párrafo anterior, se consideran planes personales de retiro, aquellas cuentas o canales de inversión, que se establezcan con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el titular llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, siempre que sean administrados en cuentas individualizadas por instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de fondos de inversión con autorización para operar en el país, y siempre que obtengan autorización previa del Servicio de Administración Tributaria. En el caso de que los planes personales de retiro sean contratados de manera colectiva, se deberá identificar a cada una de las personas físicas que integran dichos planes, además de cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca el</p>

Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR)	
Artículo	Detalle
	<p>Servicio de Administración Tributaria mediante reglas de carácter general. En estos casos, cada persona física estará sujeta al monto de la deducción a que se refiere el párrafo anterior. Cuando los recursos invertidos en las subcuentas de aportaciones complementarias de retiro, en las subcuentas de aportaciones voluntarias o en los planes personales de retiro, así como los rendimientos que ellos generen, se retiren antes de que se cumplan los requisitos establecidos en esta fracción, el retiro se considerará ingreso acumulable en los términos del Capítulo IX de este Título. En el caso de fallecimiento del titular del plan personal de retiro, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, los retiros que efectúe de la cuenta o canales de inversión, según sea el caso.</p> <p>(...)</p>
Artículo 185	<p>Los contribuyentes a que se refiere el Título IV de esta Ley, que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro, realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro que al efecto autorice el Servicio de Administración Tributaria mediante disposiciones de carácter general, o bien adquieran acciones de los fondos de inversión que sean identificables en los términos que también señale el referido órgano desconcentrado mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de dichos depósitos, pagos o adquisiciones, de la cantidad a la que se le aplicaría la tarifa del artículo 152 de esta Ley de no haber efectuado las operaciones mencionadas, correspondiente al ejercicio en que éstos se efectuaron o al ejercicio inmediato anterior, cuando se efectúen antes de que se presente la declaración respectiva, de conformidad con las reglas que a continuación se señalan: I. El importe de los depósitos, pagos o adquisiciones a que se refiere este artículo no podrán exceder en el año de calendario de que se trate, del equivalente a \$152,000.00, considerando todos los conceptos. Las acciones de los fondos de inversión a que se refiere este artículo quedarán en custodia del fondo de inversión al que correspondan, no pudiendo ser enajenadas a terceros, reembolsadas o recompradas por dicho fondo, antes de haber transcurrido un plazo de cinco años contado a partir de la fecha de su adquisición, salvo en el caso de fallecimiento del titular de las acciones. II. Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, se paguen por los contratos de seguros, o se inviertan en acciones de los fondos de inversión, a que se refiere este artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que obtengan por concepto de dividendos, enajenación de las acciones de los fondos de inversión, indemnizaciones o préstamos que deriven</p>

Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR)	
Artículo	Detalle
	<p>de esas cuentas, de los contratos respectivos o de las acciones de los fondos de inversión, deberán considerarse, como ingresos acumulables del contribuyente en su declaración correspondiente al año de calendario en que sean recibidas o retiradas de su cuenta personal especial para el ahorro, del contrato de seguro de que se trate o del fondo de inversión del que se hayan adquirido las acciones. En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de esta fracción será mayor que la tasa del impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año en que se efectuaron los depósitos, los pagos de la prima o la adquisición de las acciones, de no haberlos recibido. En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro, del asegurado o del adquirente de las acciones, a que se refiere este artículo, el beneficiario designado o heredero estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectúe de la cuenta, contrato o fondo de inversión, según sea el caso. Las personas que hubieran contraído matrimonio bajo régimen de sociedad conyugal, podrán considerar la cuenta especial o la inversión en acciones a que se refiere este artículo, como de ambos cónyuges en la proporción que les corresponda, o bien de uno solo de ellos, en cuyo caso los depósitos, inversiones y retiros se considerarán en su totalidad de dichas personas. Esta opción se deberá ejercer para cada cuenta o inversión al momento de su apertura o realización y no podrá variarse. Los contribuyentes que realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro y además aseguren la vida del contratante, no podrán efectuar la deducción a que se refiere el primer párrafo de este artículo por la parte de la prima que corresponda al componente de vida. La institución de seguros deberá desglosar en el contrato de seguro respectivo la parte de la prima que cubre el seguro de vida. A la cantidad que pague la institución de seguros a los beneficiarios designados o a los herederos como consecuencia del fallecimiento del asegurado se le dará el tratamiento que establece el artículo 93, fracción XXI, primer párrafo de esta Ley por la parte que corresponde al seguro de vida. Las instituciones de seguros que efectúen pagos para cubrir la prima que corresponda al componente de vida con cargo a los fondos constituidos para cubrir la pensión, jubilación o retiro del asegurado, deberán retener como pago provisional el impuesto que resulte en los términos del artículo 145 de esta Ley.</p>