

# Condiciones Generales

**Seguro de Vida Individual Temporal  
Futuro Integral**

## INDICE

Aviso de Privacidad.....	5
Sección 1. Definiciones .....	6
Sección 2. Coberturas básicas.....	8
a. Cobertura por fallecimiento .....	8
b. Cobertura por supervivencia .....	8
c. Anticipo sobre el beneficio por fallecimiento .....	8
i. <b>Gastos funerarios</b> .....	8
ii. <b>Ayudando en vida</b> .....	8
Edad de Aceptación de la cobertura básica.....	10
Plazo de cobertura de la cobertura básica .....	10
Sección 3. Coberturas Adicionales.....	11
3.1 Coberturas de Invalidez Total y Permanente .....	12
<b>Pago De La Suma Asegurada Por Invalidez Total y Permanente (BIPA)</b> .....	12
<b>Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total y Permanente de la Cobertura Básica (BIT de la Cobertura Básica)</b> .....	12
<b>Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total y Permanente del Ahorro No Deducible (BIT del Ahorro no Deducible)</b> .....	12
3.1.1. Casos que se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente .....	12
3.1.2. Bases que se deberán considerar para un dictamen de invalidez. ....	12
3.1.3. Exclusiones de las coberturas de Invalidez Total y Permanente .....	13
3.1.4. Edad de aceptación de las coberturas de Invalidez Total y Permanente.....	13
3.1.5. Cancelación automática de las coberturas de Invalidez Total y Permanente.....	14
3.2. Coberturas de accidentes .....	15
<b>Indemnización Por Muerte Accidental (DI1)</b> .....	15
<b>Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros (DI2)</b> .....	15
<b>Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Y Doble Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Colectiva (DI3)</b> .....	15
3.2.1. Tabla de Indemnizaciones .....	15
3.2.2. Exclusiones de las coberturas de accidentes.....	16
3.2.3. Edad de aceptación de las coberturas de accidentes.....	16
3.2.4. Cancelación automática de las coberturas de accidentes.....	17

Sección 4. Endoso .....	18
4.1. Para Mujeres.....	19
4.2. Para No Fumadores.....	19
Sección 5. Condiciones generales.....	20
1. Objeto .....	20
2. Vigencia .....	20
a. Periodo extendido de beneficio .....	20
3. Beneficio por fallecimiento.....	20
4. Suma asegurada de coberturas adicionales.....	21
5. Moneda.....	21
6. Rectificación de la póliza .....	21
7. Prescripción .....	22
8. Omisiones O Inexactas Declaraciones .....	22
9. Modificaciones.....	22
10. Carencia de restricciones.....	23
11. Agravación del riesgo.....	23
12. Prima total .....	24
a. <b>Periodicidad y vencimiento</b> .....	24
b. <b>Composición de la prima de tarifa</b> .....	24
c. <b>Conducto de pago</b> .....	25
d. <b>Clasificación de ingresos</b> .....	25
13. Omisión de pago de prima .....	26
14. Periodo de gracia.....	26
15. Reserva .....	26
a. <b>Composición</b> .....	26
b. <b>Perfil de inversión</b> .....	26
c. <b>Manejo de efectivo – títulos de inversión</b> .....	27
d. <b>Cargos</b> .....	27
e. <b>Retiros de efectivo</b> .....	28
f. <b>Estado de cuenta</b> .....	28
16. Cancelación.....	29

17.	Terminación anticipada .....	29
18.	Rehabilitación .....	29
19.	Edad .....	30
a.	Comprobación .....	30
b.	Declaración inexacta de la edad .....	30
i.	Edad real comprendida dentro de los límites de admisión .....	30
ii.	Edad real comprendida fuera de los límites de admisión .....	30
20.	Beneficiarios .....	30
21.	Siniestros e indemnización .....	31
c.	Aviso .....	31
d.	Pruebas y comprobación .....	32
e.	Compensación de adeudos.....	32
f.	Plazo para el pago de indemnizaciones.....	32
22.	Notificaciones .....	32
23.	Entrega de Información .....	33
24.	Indisputabilidad .....	33
25.	Suicidio.....	33
26.	Competencia.....	33
27.	Interés moratorio .....	34
28.	Comisiones.....	34
29.	Régimen fiscal.....	34
30.	Impedimento de pago .....	34
Sección 6.	Compendio de artículos citados en este documento .....	35

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

## SECCIÓN 1. 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 en caso de que exista.
- 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 o moral 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 contratación:** Es la edad del asegurado contratante al inicio de la cobertura.
- 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. 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.

**11. Mes-versario:** Día en que se cumple un número exacto de meses de vigencia de la Póliza.

**12. Plazo de cobertura:** Periodo de tiempo en el que el asegurado estará cubierto, siempre y cuando la póliza esté vigente al momento de la ocurrencia del evento cubierto.

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

**18. 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.

**19. UDIS:** Unidades de inversión

## SECCIÓN 2. COBERTURAS BÁSICAS

### a. Cobertura por fallecimiento

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

- i. El beneficio por fallecimiento vigente.
- ii. En caso de que exista, el saldo de la reserva.
- iii. Si hubiere se descontaran las retenciones que por materia fiscal sean procedentes.
- iv. En caso de que los hubiere, se descontaran el anticipo que se hubiere otorgado sobre el Beneficio por Fallecimiento.

### b. Cobertura por supervivencia

Al término del año póliza en que se cumpla el plazo del seguro y mientras el Asegurado no se presente en Seguros Atlas 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 Seguros Atlas ponga a su disposición en ese momento.

### c. 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 hasta \$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 músculo cardíaco 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/mm<sup>3</sup> (milímetro cúbico) o una o más infecciones oportunistas o ambas cosas.

#### **Edad de Aceptación de la cobertura básica**

La edad mínima de aceptación será de 23 años y la edad máxima de aceptación será hasta los 75 años.

#### **Plazo de cobertura de la cobertura básica**

Será establecido por el Contratante a través de la Solicitud y se confirmará en la Carátula de la póliza, este puede ser de: 5, 10, 15, 20 años o los plazos disponibles por Seguros Atlas en la fecha de contratación.

### SECCIÓN 3. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales operarán únicamente para el Asegurado mientras se encuentren mencionadas en la Carátula de la póliza.

Si existe contradicción entre las condiciones específicas de las coberturas adicionales y condiciones generales de la póliza, prevalecerán las especificadas en las coberturas adicionales.

A solicitud del contratante y de acuerdo a las políticas vigentes de Seguros Atlas, podrán agregarse a la póliza cualquiera de las coberturas adicionales que aquí se presentan.

Las coberturas adicionales contratadas constarán en la carátula de la póliza, su vigencia se sujetará a lo establecido en el apartado de “Cancelación” aplicables a las coberturas adicionales.

### 3.1 Coberturas de Invalidez Total y Permanente

Si el Asegurado sufre una Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas otorgará los beneficios definidos a continuación, según se contraten y una vez transcurrido el periodo de espera de 3 meses contados a partir de la fecha de dictamen de invalidez:

#### Pago De La Suma Asegurada Por Invalidez Total y Permanente (BIPA)

Se pagará en una sola exhibición la suma asegurada vigente para esta cobertura.

#### Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total y Permanente de la Cobertura Básica (BIT de la Cobertura Básica)

Se pagará la prima objetivo de la cobertura básica mientras el Asegurado continúe con vida por el resto de la vigencia de la póliza. 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 por ningún motivo se permite ajuste alguno posterior.

#### Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total y Permanente del Ahorro No Deducible (BIT del Ahorro no Deducible)

Se 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.

#### 3.1.1. Casos que 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.

#### 3.1.2. Bases que se deberán considerar para un dictamen de invalidez.

- a) En caso de rechazo de la reclamación, el dictamen se expedirá por un médico especialista en la materia, certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo designado por Seguros Atlas.
- b) Seguros Atlas podrá declinar el siniestro si la enfermedad o accidente que provoque el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al

momento en que ocurrió y si dichos tratamientos están al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica.

- c) 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.

### 3.1.3. Exclusiones de las coberturas de Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura no ampara un estado de Invalidez Total y Permanente cuando sea a consecuencia directa de:

- a) Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- b) Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- d) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones en que participe el Asegurado.
- e) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- f) Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- g) 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.
- h) Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier clase.
- i) 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.
- j) Radiaciones atómicas.
- k) Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoquen.
- l) 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.
- m) Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

### 3.1.4. Edad de aceptación de las coberturas de Invalidez Total y Permanente

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas para esta cobertura son de: 23 años como mínimo y de 64 años como máximo.

### 3.1.5. Cancelación automática de las coberturas de Invalidez Total y Permanente

Las coberturas adicionales se cancelarán automáticamente, sin la necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas, 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 65 años.

Solo en caso de aplicar:

- Cuando el Asegurado ya se encuentra en estado de Invalidez Total y Permanente avalado por Seguros Atlas 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.

### 3.2. Coberturas de accidentes

Si el Asegurado sufriera un accidente de acuerdo a la definición y este le causa la muerte o pérdida orgánica, Seguros Atlas otorgara los beneficios definidos a continuación según se contraten:

#### Indemnización Por Muerte Accidental (DI1)

Pagará en una sola exhibición la suma asegurada vigente para esta cobertura.

#### Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros (DI2)

Pagará un porcentaje de la suma asegurada vigente para esta cobertura con base en la Tabla de Indemnizaciones.

#### Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Y Doble Indemnización Por Muerte Accidental O Pérdida De Miembros Colectiva (DI3)

Pagará un porcentaje de la suma asegurada vigente para esta cobertura con base en la Tabla de Indemnizaciones.

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.

#### 3.2.1. 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%

<b>De una mano o un pie</b>	50%
<b>De la vista de un ojo</b>	50%
<b>De un dedo pulgar</b>	25%
<b>De un dedo índice</b>	10%
<b>De cada uno de los dedos, medio, anular y meñique</b>	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.

### 3.2.2. Exclusiones de las coberturas de accidentes

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

- a) Riñas en las que el Asegurado sea el provocador.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Participar en cualquier forma de navegación submarina.
- e) Tomar parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier vehículo.
- f) Participar en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- g) 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.
- h) Culpa grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- i) Efectuar actos delictivos.

### 3.2.3. Edad de aceptación de las coberturas de accidentes

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas para esta cobertura son de: 23 años como mínimo y de 65 años como máximo.



#### 3.2.4. Cancelación automática de las coberturas de accidentes

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.

#### SECCIÓN 4. ENDOSO

Los endosos operarán para el Asegurado mientras se encuentren mencionados en la carátula de la póliza.

Si existe contradicción entre las condiciones específicas de los endosos y condiciones generales de la póliza, prevalecerán las especificadas en los endosos.

A solicitud del contratante y de acuerdo con las políticas vigentes de Seguros Atlas, podrán agregarse a la póliza cualquiera de los endosos que aquí se presentan.

Los endosos contratados, constarán en la carátula de la póliza y estarán en vigor por el plazo estipulado en la misma

#### 4.1. Para Mujeres.

Seguros Atlas hace constar que para efectos de la determinación de tarifas de este seguro que sean aplicables al Asegurado de género femenino, corresponden a una edad menor en tres años a la edad declarada por el Contratante en la Solicitud de Póliza.

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de junio de 2023, con el número CNSF-S0023-0378-2020/CONDUSEF-004478-05.**

#### 4.2. Para No Fumadores.

Seguros Atlas hace constar que como resultado de las declaraciones establecidas por el Contratante en la Solicitud de Póliza y en caso de que el Asegurado haya sido calificado como No fumador; la determinación de tarifas para este último corresponderá a una edad menor en dos años a la edad declarada en la Solicitud de la Póliza, por el tiempo que establece la Caratula de Póliza y mientras persistan las condiciones declaradas.

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 Contratante deberá comunicarlo por escrito a Seguro Atlas a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza, una vez transcurridos los dos años la póliza será indisputable.

**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 15 de junio de 2023, con el número CNSF-S0023-0378-2020/CONDUSEF-004478-05.**

## SECCIÓN 5. CONDICIONES GENERALES

### 1. Objeto

A través del presente Contrato Seguros Atlas brinda al Asegurado:

- Protección para los Beneficiarios de este seguro ante su fallecimiento.
- Un mecanismo de ahorro que le permitirá alcanzar un monto de ahorro deseado en un plazo de tiempo determinado.
- 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 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 Seguros Atlas. 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 Seguros Atlas.

#### 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 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 Seguros Atlas.
- Se podrá aumentar previa comprobación de requisitos de asegurabilidad y financieros que observe Seguros Atlas. 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.
- UDIS: El valor de la UDIS 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. 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).

## 7. 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.

## 8. 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.

## 9. 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.

## 10. 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.

## 11. 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.

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.

## 12. 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 Adicionales que en su momento decida depositar el Contratante.

En caso de que el asegurado tenga un ahorro deseado se incluirá en la prima de tarifa:

- La Prima Planeada comprometida por el Contratante para lograr el ahorro.

### i. Prima objetivo y obligación de pago

La Prima Objetivo convenida deberá ser pagada por el Contratante y se determinara de la siguiente forma:

- Para el Beneficio por fallecimiento: se determina con la suma asegurada contratada para éste, la edad a la fecha de contratación y la temporalidad del seguro.
- Para cada cobertura adicional: se determina con la suma asegurada contratada para ésta, la edad a la fecha de contratación y la temporalidad del seguro.

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 Seguros Atlas lo informará por escrito antes de que proceda el ajuste para saber la decisión del Contratante.

### ii. Prima planeada

El Contratante podrá elegir, en cualquier momento de la vigencia de póliza, incluir un monto deseado de ahorro con el que se calculará la prima planeada de la siguiente forma:

- 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 actual y el monto que se desea acumular a la fecha de la meta de ahorro que desea lograr. Esta nueva aportación incrementará a la prima 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, sujetándose al orden establecido en la Clasificación de Ingresos.

### c. 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 Seguros Atlas, 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.

### d. 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.
- Finalmente, como Prima Adicional.

### 13. Omisión de pago de prima

La(s) prima(s) para efecto de esta póliza será(n) la(s) señaladas en la Cláusula Prima Total.

En caso de que el Contratante no cubra el costo del seguro con la cuenta de ahorro no deducible, el mencionado contrato de seguro cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

### 14. Periodo de gracia

Si 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.

### 15. Reserva

#### a. Composición

La reserva se integrará de la siguiente forma:

- No opcional.
- Se incrementa con:
  - Las aportaciones determinadas como Prima Objetivo, Prima Planeada o Prima Adicional establecidas por el Contratante.
- 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.
- Otorga los siguientes beneficios fiscales:
  - EXENCIÓN del pago de impuestos sobre el ahorro recibido, art. 93, fracc XXI, de la LISR.

#### 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](http://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 la reserva 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 a la reserva 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 en la reserva solo se hace efectiva en la fecha en que se realice un traspaso o retiro, ya sea 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

##### Costo de seguro

Al inicio de cada mes-versario, Seguros Atlas hará un cargo a reserva 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. 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](http://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, 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.

#### f. 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 la opción de ahorro que tenga contratadas.

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.

## 16. Cancelación

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.

## 17. Terminación anticipada

El Contratante podrá solicitar la terminación anticipada de este contrato, para lo cual deberá llevar a cabo el siguiente proceso:

- El contratante deberá presentar una solicitud por escrito en las oficinas de Seguros Atlas o por el medio por el que lo hubiera contratado el seguro,
- Adjuntar a la solicitud una identificación oficial vigente del mismo que formule la solicitud, posterior a ello, Seguros Atlas le proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio.

Seguros Atlas confirmará la fecha de terminación del contrato al Contratante, a través de los mismos medios bajo los cuales se realizó la solicitud, a su vez devolverá al Contratante el saldo total de la reserva acumulada con la afectación fiscal respectiva.

La devolución al contratante se realizará en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la fecha de terminación de contrato.

En todo caso, Seguros Atlas no podrá negarse o retrasar el trámite de la cancelación del contrato sin que exista una causa justificada.

## 18. 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.

## 19. 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 realizará 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.

## 20. 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.

#### **Advertencia:**

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

**Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, como el instrumento adecuado para tales designaciones.**

**La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.**

## **21. Siniestros e indemnización**

### **c. 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.

Se advierte que en los cargos automáticos existentes no serán reembolsados en caso de no dar aviso oportuno de la realización del siniestro.

**d. 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, mismos que se encuentran enlistados en el formato “Documentos para tramite de siniestros” disponible en la página web [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx) .

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 Seguros Atlas.

**e. 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.

**f. 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.

**22. 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.

### 23. 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.

### 24. 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 Seguros Atlas renuncia a los derechos que le asisten para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo en la solicitud del seguro.

### 25. 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, Seguros Atlas 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.

### 26. Competencia

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S.A., ubicada en Paseo de los Tamarindos No. 60, Planta Baja Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120 Delegación Cuajimalpa, Ciudad de México, con horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas así como nuestra atención telefónica al (0155) 9177-5220 o al 01800-849-3916 y correo electrónico [rlbastida@segurosatlas.com.mx](mailto:rlbastida@segurosatlas.com.mx) en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

En caso de persistir la inconformidad, podrán acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, P.B., Col. Del Valle C.P. 03100 delegación Benito Juárez, Ciudad de México, con teléfonos: (55) 5340-0999, y lada sin costo 01800-999-8080, correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página web: [www.condusef.gob.mx](http://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.

## 27. 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.

## 28. 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.

## 29. 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.

## 30. Impedimento de pago

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

**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 15 de junio de 2023, con el número CNSF-S0023-0378-2020/CONDUSEF-004478-05.**

## SECCIÓN 6. COMPENDIO DE ARTÍCULOS CITADOS EN ESTE DOCUMENTO

### Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)

Artículo	Detalle
<b>Artículo 8</b>	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.
<b>Artículo 9</b>	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.
<b>Artículo 10</b>	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.
<b>Artículo 25</b>	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.
<b>Artículo 33</b>	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.
<b>Artículo 34</b>	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.
<b>Artículo 37</b>	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.
<b>Artículo 40</b>	Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso

	de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.
<b>Artículo 52</b>	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.
<b>Artículo 53 fracción I</b>	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;
<b>Artículo 60</b>	En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.
<b>Artículo 66</b>	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.
<b>Artículo 67</b>	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.
<b>Artículo 69</b>	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.
<b>Artículo 70</b>	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.

<b>Artículo 78</b>	La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave <sup>1</sup> .
<b>Artículo 81</b>	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
<b>Artículo 82</b>	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.
<b>Artículo 84</b>	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.
<b>Artículo 171</b>	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.
<b>Artículo 172</b>	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

	<p>correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.</p>
<p><b>Artículo 173</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Artículo 174</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Artículo 175</b></p>	<p>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.</p>

<b>Artículo 176</b>	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.
<b>Artículo 197</b>	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 suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

<sup>1</sup>Culpa grave: Para estos efectos, se entenderá que la culpa grave implica una negligencia, imprudencia o impericia extremas, el no prever o comprender lo que todos prevén o comprenden, omitir los cuidados más elementales, descuidar la negligencia más pueril e ignorar los conocimientos más comunes.

### Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS)

<b>Artículo</b>	<b>Detalle</b>
<b>Artículo 66</b>	La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.
<b>Artículo 68</b>	<p>La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:</p> <p>I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.</p> <p>I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.</p> <p>II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;</p>



III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.



Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución

Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda. XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

#### **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.

### 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 referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento; V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición; VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal,

deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes; VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

**Artículo 492**

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 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



	<p>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>
<p><b>Artículo 494</b></p>	<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 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.</p>
<p><b>Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros</b></p>	
<p><b>Artículo</b></p>	<p><b>Detalle</b></p>
<p><b>Artículo 50-Bis</b></p>	<p>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</p>

	<p>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</p>
<p><b>Artículo 66</b></p>	<p>La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.</p>
<p><b>Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR)</b></p>	
<p><b>Artículo</b></p>	<p><b>Detalle</b></p>
<p><b>Artículo 93, fracc XXI,</b></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</p>



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 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.

(...)