

Condiciones Generales

Accidentes Personales Colectivo Empresarial

Tabla de contenido

AVISO DE PRIVACIDAD	4
Sección I. Definiciones.....	5
Sección II. Cláusulas	8
1. Objeto del contrato.....	8
2. Contrato	8
3. Vigencia del contrato	8
4. Agravación del riesgo	8
5. Asegurados y movimientos.....	8
6. Certificados individuales.....	9
7. Modificaciones	9
8. Rectificación de la póliza.....	10
9. Moneda	10
10. Primas y obligaciones de pago	10
11. Plazo de gracia	10
12. Cambio de contratante	11
13. Contribuciones de los asegurados	11
14. Obligaciones adicionales del contratante.....	11
15. Rehabilitación	12
16. Renovación	12
17. Comprobación y declaración incorrecta de la edad.....	12
18. Beneficiarios.....	14
19. Aviso.....	15
20. Pruebas y comprobación del siniestro.....	15
21. Compensación de primas	17
22. Plazo para el pago de indemnizaciones.....	17
23. Competencia.....	17
24. Comunicaciones.....	17
25. Prescripción.....	18
26. Interés moratorio	18
27. Comisiones.....	21

28. Régimen fiscal	21
29. Omisiones o declaraciones inexactas y rescisión del contrato.....	21
30. Otros seguros	21
31. Terminación anticipada del contrato	22
32. Cláusula OFAC.....	22
Sección III. Cobertura Básica.....	24
Sección IV. Condiciones de Coberturas Adicionales	25
Cobertura de Pérdidas Orgánicas.....	26
Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.....	28
Sección V. Exclusiones Generales	30
Endoso para Sistema Autoadministrado.....	34

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

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

Sección I. Definiciones

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

1. **Accidente.** Acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado.
2. **Asegurado.** Persona física sobre la que operan las coberturas del contrato.
3. **Asegurado Titular.** Persona física que siendo miembro de la Colectividad Asegurable, tiene el vínculo con el Contratante.
4. **Beneficiarios.** Serán el asegurado o aquellas personas designadas por él, en el consentimiento y/o Certificado Individual que recibirán el beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de la realización del Siniestro.
5. **Certificado Individual.** Es el documento que expide Seguros Atlas y entrega a los asegurados. En general es el documento por el que un Asegurado da fe de la existencia de las coberturas contratadas.
6. **Colectividad.** Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.
7. **Colectividad Asegurable.** Colectividad que cumple con la Elegibilidad.
8. **Contratante.** Persona física o moral, que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí y/o para terceras personas, y que además se compromete a realizar el pago de la Prima.
9. **Contrato de Seguro.** Contrato por el que la empresa aseguradora se obliga, mediante el cobro de una Prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.
10. **Deducible.** Cantidad estipulada en la Póliza y cuyo importe correrá a cargo del Asegurado en cada Siniestro. **(Sólo para coberturas de Reembolso de gastos médicos)**
11. **Dependiente Económico.** Se considera Dependiente Económico del Asegurado Titular, a su cónyuge, concubina(o) e hijos que sean: solteros, menores de 25 años y que no obtengan ingreso por trabajo personal.

- 12. Elegibilidad.** Regla clara y de aplicación general determinada por el Contratante, que define a las personas que podrán ser aseguradas.
- 13. Endoso.** Documento que altera o modifica el Contrato de Seguro y que forma parte de éste.
- 14. Enfermedad.** Toda alteración de la salud, que resulte por la acción de agentes morbosos de origen interno o externo, con relación al organismo.
- 15. Enfermera.** Persona titulada y autorizada para ejercer su profesión, pudiendo ser Enfermera General o Especializada.
- 16. Extraprima.** Cantidad adicional de Prima, que el Asegurado se obliga a pagar a Seguros Atlas, por cubrir un riesgo agravado.
- 17. Hospital o Sanatorio.** Institución legalmente autorizada para la atención médica o quirúrgica de pacientes.
- 18. Hospitalización.** Es la estancia en un Hospital o Sanatorio, siempre y cuando el Asegurado sea clasificado como paciente interno.
- 19. Lesión.** Alteración de algún(os) órgano(s) funcional(es), que se deriva de cualquier Accidente.
- 20. Médico.** Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, pudiendo ser: Médico general, especialista, cirujano u homeópata.
- 21. Padecimiento.** Término genérico para referirse al daño provocado por un Accidente.
- 22. Padecimiento Preexistente.** Padecimiento cuyos síntomas o signos se manifiestan en cada Asegurado, antes de la contratación de la Póliza.
- 23. Periodo de Gracia.** Plazo que Seguros Atlas concede al Contratante para el pago de la Prima o de sus fracciones.
- 24. Póliza.** Documento que instrumenta el Contrato de Seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre Seguros Atlas y el Contratante.
- 25. Prima.** Aportación económica que debe pagar el Contratante a Seguros Atlas en contraprestación por la cobertura de seguro.

- 26. Reembolso.** Proceso mediante el cual Seguros Atlas indemniza los gastos cubiertos por la Póliza cuando dichos gastos no se hayan pagado directamente por Seguros Atlas al prestador de servicio. **(Sólo para coberturas de Reembolso de gastos médicos)**
- 27. Seguros Atlas.** Compañía registrada con razón social, Seguros Atlas, S.A.
- 28. Siniestro.** La ocurrencia de cualquier Accidente que pueda ser motivo de indemnización de acuerdo con las condiciones de la Póliza.
- 29. Suma Asegurada.** Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlas, en cada Siniestro reclamado y procedente, de acuerdo con las estipulaciones consignadas en la carátula, endosos, condiciones generales y especiales de la Póliza.

Sección II. Cláusulas

1. Objeto del contrato

El propósito del presente contrato es ofrecer a las Colectividades contratantes, un seguro que indemnice a los beneficiarios conforme a las coberturas contratadas, por el riesgo de muerte, lesiones que afecte la integridad personal o salud del asegurado, como consecuencia de un accidente que ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

2. Contrato

El Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Atlas se constituye de: la solicitud de seguro, la carátula de Póliza, los endosos anexos, los consentimientos, los certificados individuales, el registro de asegurados, estas condiciones generales y los recibos de pago.

3. Vigencia del contrato

Este contrato tendrá vigencia durante el período indicado en la carátula de la Póliza, mismo que será menor o igual a un año.

4. Agravación del riesgo

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

5. Asegurados y movimientos

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

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

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

B. Altas en la colectividad asegurada: Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato, cumplan con la Elegibilidad, estén dentro de los límites de edad de admisión establecidos y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

C. Bajas en la colectividad asegurada: Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurable, dejaran de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, Seguros Atlas restituirá la parte de la Prima Neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción correspondiente.

Para efectos de este inciso, se entenderá por prima neta, la prima de tarifa previa disminución del costo de adquisición.

D. Reporte de movimientos: El Contratante reportara por escrito los movimientos de Altas o Bajas de Asegurados dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, y solo se aplicaran aumentos o disminuciones de beneficios dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la Póliza.

6. Certificados individuales

Seguros Atlas expedirá y entregará al Contratante los certificados individuales de cada uno de los integrantes de la Colectividad asegurada, los cuales contendrán la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de Seguros Atlas;
- b) Firma del funcionario autorizado de Seguros Atlas;
- c) Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado Individual;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado Individual;
- g) Suma Asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;

7. Modificaciones

Las condiciones generales de la Póliza sólo se modificarán previo acuerdo entre el Contratante y Seguros Atlas, mediante endosos o cláusulas previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

8. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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.

Este derecho es extensivo al Asegurado.

9. Moneda

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

10. Primas y obligaciones de pago

La Prima vence a la fecha de celebración del contrato y la forma de pago es anual, salvo convenio en contrario, la Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. En este caso se aplicara la tasa de financiamiento pactada entre el Contratante y Seguros Atlas, en el momento de la celebración del contrato. Si el Contratante opta por cubrir la Prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Las primas convenidas deberán ser pagadas por el Contratante en el lugar establecido en el contrato, a través del uso de los distintos medios de pago que al efecto autorice Seguros Atlas, y a falta de convenio expreso, en las oficinas de Seguros Atlas contra entrega de recibo correspondiente. Cuando el conducto de pago sea un cargo a tarjeta de crédito o débito, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de dicha transacción, en donde aparezca el cargo realizado, hará prueba plena del pago, hasta en tanto Seguros Atlas entregue el comprobante de pago correspondiente.

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

11. Plazo de gracia

Plazo que Seguros Atlas concede al Asegurado en la cláusula de “**Primas y obligaciones de pago**” para el pago de la Prima o de sus fracciones, en caso de pago en parcialidades. Si dentro del plazo de gracia ocurriese el evento amparado, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada correspondiente deduciendo la parte faltante de la Prima anual vencida que no

hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el plazo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

12. Cambio de contratante

Para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, y cuando exista cambio de Contratante, Seguros Atlas podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad Asegurable, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

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

13. Contribuciones de los asegurados

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

Cuando exista contribución por parte de los asegurados en el pago de la Prima, el Contratante será el responsable de recibir dichas contribuciones.

En caso de existir devolución de primas al Contratante, este último tiene la obligación de devolver a los asegurados la proporción con la que hayan contribuido al pago de la Prima.

14. Obligaciones adicionales del contratante

Adicionalmente serán obligaciones del Contratante:

- a) Solicitar el seguro para todas las personas que reúnan las características necesarias para formar parte de la Colectividad Asegurable definida en esta Póliza.
- b) Comunicar en un plazo máximo de 30 días, las separaciones definitivas y los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurable.
- c) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas. Si el Contratante omite el aviso o si el provoca una agravación esencial del riesgo, cesaran de pleno derecho las obligaciones de Seguros Atlas.

- d) Recabar todos los consentimientos individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas.
- e) Recibir los certificados individuales para su entrega a los asegurados.
- f) Entregar a Seguros Atlas, la información necesaria para la elaboración del registro de asegurados.

15. Rehabilitación

No obstante lo establecido en la cláusula de “Primas y obligaciones de pago”, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de su Póliza después del Periodo de Gracia convenido, referido en dicha cláusula.

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

16. Renovación

El Contratante tendrá derecho a renovar esta Póliza, si lo solicita por escrito a Seguros Atlas, quien podrá aceptar o no la renovación de la misma.

Cualquier cambio que se pretenda realizar a la Póliza en su renovación estará sujeto a la autorización de Seguros Atlas y a sus políticas de Suscripción.

Si Seguros Atlas no acepta renovar la Póliza, comunicará dicha circunstancia en un plazo máximo de 5 días naturales, contados a partir de la solicitud de renovación.

En cada renovación, Seguros Atlas aplicará las condiciones de cobertura y tarifas vigentes registradas ante las Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

17. Comprobación y declaración incorrecta de la edad

a) Comprobación

Seguros Atlas se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados. Una vez efectuada ésta, Seguros Atlas realizará la anotación respectiva, sin que pueda solicitar nuevas pruebas.

b) Ajuste

Si antes de ocurrir un siniestro, se descubre que el asegurado declaró inexactamente la edad y la misma se encuentra dentro de los límites fijados por Seguros Atlas, el Certificado Individual seguirá en vigor por la misma Suma Asegurada, de acuerdo con las reglas siguientes:

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.

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

En cualquier caso, el Contratante estará obligado a pagar a Seguros Atlas, en los subsecuentes vencimientos de las primas, la correspondiente a la edad real del asegurado de que se trate.

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

c) Recuperación

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de edad admitidos, Seguros Atlas pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la Póliza.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de edad admitidos, Seguros Atlas pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la Póliza

Si en vida de los asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al expedirse los certificados individuales de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta Póliza, el Contrato se rescindirá respecto del miembro de la Colectividad cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo Certificado Individual carecerá de valor y será devuelta al Contratante sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro.

18. Beneficiarios

Los asegurados mayores a 12 años tienen derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, notificando por escrito a Seguros Atlas la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y Seguros Atlas pague al último Beneficiario que tenga conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado Individual.

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

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios, ni figurar con este carácter; salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios Beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, o en el caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; salvo estipulación en contrario.

Si el Asegurado titular es menor de edad, la indemnización correspondiente a las coberturas de Gastos Funerarios, Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos se le pagará al padre o tutor.

Advertencia: En caso de 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre 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 incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

19. Aviso

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 Seguros Atlas.

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de 5 días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

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

20. Pruebas y comprobación del siniestro

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 las presentes condiciones generales.

De conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, Seguros Atlas 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.

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

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

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

Los documentos básicos para el trámite de reclamaciones son:

1. Formato de aviso de accidente.
2. Informe médico.
3. Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
4. Original o copia certificada de las actuaciones completas del Ministerio Público en su caso.
5. Formato de identificación y conocimiento del cliente contra lavado de dinero y copia de la identificación oficial, en donde conste fotografía, domicilio y firma del portador.

Por la ocurrencia de la muerte accidental:

6. Del fallecido:
 - a) Original o copia certificada del acta de defunción.
 - b) Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c) Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el asegurado sea mayor de edad).
7. De los beneficiarios:
 - a. Original o copia certificada del acta de matrimonio en caso de que el cónyuge sea el beneficiario.
 - b. Original o copia certificada del acta de nacimiento.
 - c. Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
 - d. Original o copia certificada del acta de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.
8. Consentimiento con designación de beneficiarios o solicitud con designación de beneficiarios.
9. En caso de no existir designación se pagará a la sucesión legal del asegurado para lo cual será necesaria una copia certificada del testamento o del resultado del juicio sucesorio.
10. Para efectuar el **reembolso de gastos funerarios** adicionalmente se requiere:
 - a) Carta remesa para el pago de reclamaciones de accidente
 - b) Factura(s) original(es) por los gastos de sepelio que cumplan con los requisitos fiscales vigentes con:
 - Nombre del beneficiario.
 - Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - Número de folio.

Para reclamaciones referentes a la cobertura Pérdidas Orgánicas se requerirá:

11. Original o copia certificada de la identificación oficial (en caso de que el beneficiario sea mayor de edad).
12. Incapacidades expedidas por el IMSS o ISSSTE en donde se acredite la pérdida orgánica, o en su defecto, el resumen clínico completo y estudios por parte del médico tratante.

Para reclamaciones referentes a la cobertura Reembolso de gastos médicos:

13. Carta remesa para el pago de reclamaciones de accidente
14. Factura(s) original(es) por los gastos médicos realizados, con los requisitos fiscales vigentes con:
 - Nombre del beneficiario.
 - Registro Federal de Contribuyentes (cédula fiscal).
 - Número de folio.

15. Recibos originales de médicos, ayudantes, anestesistas y enfermeras, que cumplan con los siguientes requisitos:

- a. A nombre del asegurado.
- b. Número de cédula profesional.
- c. Registro de la Secretaría de Salud.
- d. Registro Federal de Contribuyentes.
- e. Número de folio.
- f. En el recibo se debe mencionar el tipo de atención proporcionada (anestesia, consulta médica, honorarios quirúrgicos, etc.)

16. En caso de facturas de farmacia, laboratorios o rayos X, deben venir acompañadas de las recetas médicas, resultados e interpretación respectivamente.

21. Compensación de primas

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

22. Plazo para el pago de indemnizaciones

Seguros Atlas pagará al Asegurado, o a quien corresponda, la indemnización que resulte del Contrato de Seguro, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas que fundamenten la reclamación.

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

23. Competencia

En caso de controversia, el Contratante, el Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas, en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán acudir a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana, de no 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 el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

24. Comunicaciones

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

Contratante. Las comunicaciones de Seguros Atlas para el Contratante se harán en igual forma en el último domicilio del Contratante que fuere conocido por Seguros Atlas.

25. Prescripción

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

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros así mismo se suspenderá en los casos previstos en esta ley.

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

26. Interés moratorio

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

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

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

“ARTÍCULO 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.”

27. Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Seguros Atlas, le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. Seguros Atlas proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

28. Régimen fiscal

El régimen fiscal de la Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectuó el pago de indemnizaciones o beneficios derivados de este contrato.

29. Omisiones o declaraciones inexactas y rescisión del contrato

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

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

30. Otros seguros

Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos

El Contratante tiene la obligación de dar aviso por escrito a Seguros Atlas sobre todo seguro que contrate o haya contratado, cubriendo a las mismas personas y contra los mismos riesgos, indicando el nombre de las demás compañías aseguradoras y las sumas aseguradas.

El Reembolso pagadero en total por todas las pólizas no excederá a los gastos incurridos, los que se liquidarán en proporción de los beneficios contratados en cada Póliza.

Si el Contratante omitiere el aviso de que se trata esta cláusula o si contratara los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, Seguros Atlas quedará liberada de sus obligaciones.

31. Terminación anticipada del contrato

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

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

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

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

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

32. Cláusula OFAC

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

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

ocurrido en ese lapso.

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

Sección III. Cobertura Básica

Muerte Accidental

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del asegurado, Seguros Atlas pagará a las personas designadas en el consentimiento individual y/o Certificado Individual, o a falta de éstas a la sucesión legal del Asegurado, el importe de la Suma Asegurada establecida en la carátula del Certificado Individual para esta cobertura.

La edad mínima y máxima de aceptación para esta cobertura será de 12 y 65 años respectivamente con renovación hasta los 85 años.

La Suma Asegurada será la que resulte de aplicar la regla definida por el Contratante; misma que se registrará en el Certificado Individual.

En caso de que el Contratante haya cambiado de compañía de seguros y alguno de los integrantes de la colectividad haya estado asegurado previamente, supere la edad máxima de aceptación fijada por Seguros Atlas al momento de la contratación, podrá ingresar a la colectividad Asegurable siempre que cumpla con la(s) regla(s) de elegibilidad definida(s) y se trate de un empleado activo al servicio del contratante.

Gastos Funerarios

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del asegurado, Seguros Atlas pagará el importe de la Suma Asegurada establecida en la carátula del Certificado Individual, al padre o tutor del menor de edad. La suma asegurada para esta cobertura nunca podrá ser mayor a 60 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal.

Esta cobertura se otorgará a asegurados menores de 12 años en la fecha de contratación del seguro.

Sección IV. Condiciones de Coberturas Adicionales

Las coberturas adicionales operarán solamente si se encuentran mencionados en la carátula de la Póliza y en el Certificado Individual.

Las condiciones que a continuación se especifican, se sujetarán a las Condiciones Generales y en caso de controversia, prevalecerán las establecidas en las coberturas adicionales.

Estas coberturas sólo podrán modificarse previo acuerdo entre las partes, a través de endosos en los que se especifiquen las condiciones pactadas, los cuales deberán estar firmados por un funcionario de Seguros Atlas y de acuerdo a lo establecido en la nota técnica registrada correspondiente.

Cobertura de Pérdidas Orgánicas

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la Lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida enumeradas, Seguros Atlas pagará los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada establecida en el certificado individual para la cobertura básica.

Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del contrato para esta cobertura, son de 65 años de edad como máximo, con renovación hasta los 85 años.

Tabla de indemnizaciones “Escala A”

Indemnización por la pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100 %
Una mano y un pie.	100 %
Una mano o un pie y la vista de un ojo.	100 %
Una mano o un pie.	50 %
La vista de un ojo.	30 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %
El índice de cualquier mano.	10 %

Tabla de indemnizaciones “Escala B”

Indemnización por la pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100 %
Una mano y un pie.	100 %
Una mano o un pie y la vista de un ojo.	100 %
Una mano o un pie.	50 %
La vista de un ojo.	30 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %
El índice de cualquier mano.	10 %
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos.	30 %
Tres dedos, comprendidos el pulgar y el índice de una mano.	30 %
Sordera completa de los oídos.	25 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de cualquier mano.	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de cualquier mano.	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de cualquier mano.	20 %
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos 5 centímetros.	15 %
El dedo medio, anular o meñique.	5 %

Para efectos de lo anterior se entenderá:

- Por pérdida de la mano, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie, la mutilación o anquilosamiento completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos, la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable la función de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la Póliza en uno o varios accidentes, Seguros Atlas pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Si como consecuencia directa de un Accidente, dentro de los 10 primeros días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de Enfermera, ambulancia o medicinas, Seguros Atlas reembolsará, el costo de las mencionadas asistencias previa comprobación de los gastos efectuados, descontando el Deducible contratado para esta cobertura y que aparece en certificado individual.

Seguros Atlas sólo pagará los gastos médicos cubiertos por la póliza, si son medicamento prescritos y estrictamente necesarios para el tratamientos de los padecimientos procedentes, así mismo sólo se pagaran los honorarios de médicos y de enfermeras, titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual forma, Seguros Atlas sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud, así como las facturas de medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete prescritos por el médico tratante.

Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del contrato para esta cobertura, son de 65 años de edad como máximo, con renovación hasta los 85 años.

Pruebas

Cuando se derive alguna obligación para Seguros Atlas, el reclamante, además de entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas, debe presentar todas las pruebas de los gastos incurridos, tales como recetas, comprobantes, notas, facturas con los requisitos fiscales correspondientes, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se hayan erogado dichos gastos.

Período de Beneficio

La suma de los reembolsos por accidente cubierto en ningún caso podrá ser mayor a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la suma asegurada para esta cobertura será por accidente cubierto, por lo que la responsabilidad de Seguros Atlas finalizará automáticamente respecto a cada uno de los accidentes de los Asegurados, cuando:

- a) Se agote la Suma Asegurada establecida en el certificado para esta cobertura, o,
- b) Transcurran 365 días contados a partir de que el Asegurado hizo la primera erogación, o,
- c) El Asegurado sea dado de alta de sus lesiones.

Lo que ocurra primero.

Honorarios médico

El importe por concepto de los honorarios médico será pagado hasta por el monto señalado en el tabulador de honorarios médico de Seguros Atlas.

Hospitales o Sanatorios de Beneficencia

Seguros Atlas no reembolsará al reclamante ningún pago, gasto o donativo que haya efectuado a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o a cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.

Aplicación de Deducible

El Deducible es aplicable en cada Siniestro reclamado

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un Accidente, se considerarán como un solo evento.

Sección V. Exclusiones Generales

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán en los siguientes casos, para todas las coberturas:

- a) Lesiones sufridas en servicio militar, naval, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Lesiones a consecuencia de que el Asegurado participe directa e intencionalmente en actos como motines, tumultos o manifestaciones populares.
- c) Peleas o riña, salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.
- d) Lesiones derivados por la participación del Asegurado en actos delictivos.
- e) Quedan excluidas las coberturas amparadas en el presente Contrato: Si el Asegurado y/o Contratante fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con producción, tenencia, trafico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien en mencionado en las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.
- f) Suicidio, intento de suicidio, mutilación voluntaria o lesiones autoinfligidas, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado.

- g) Accidentes que sufra el Asegurado encontrándose bajo el efecto del alcohol y/o drogas excepto si fueron prescritas por un Médico.**
- h) Lesiones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.**
- i) Lesiones por infección, envenenamientos o inhalaciones de humos o gases, de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un Accidente no excluido en el contrato.**
- j) Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana.**
- k) Gastos médicos o quirúrgicos cuando éstos no sean necesarios o no sean consecuencia de la atención de un accidente cubierto.**
- l) Tratamientos experimentales o de investigación.**
- m) Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto o con fines preventivos.**
- n) Tratamiento de trastornos de la personalidad, emocionales o mentales.**
- o) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos autorizados para realizar dichos tratamientos.**
- p) Gastos por productos dermatológicos, aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritos por el médico tratante.**
- q) Curas de reposo, Check Ups, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo que no estén directamente relacionados con el accidente que dio lugar a la reclamación.**

- r) Hernias o eventraciones salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- s) Lesiones por enfermedades, padecimientos, intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico, de las lesiones expresamente excluidas en este contrato, o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza.**
- t) Aborto o partos prematuros.**
- u) Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante el traslado del Asegurado al Hospital o durante su estancia en éste, así como gastos administrativos derivados de por estas causas.**
- v) Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos o hermanos).**
- w) Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de contratación de la póliza o durante la vigencia de la misma, sin importar la naturaleza o causas de su reposición; excepto que sean a consecuencia de un accidente.**
- x) Anteojos, lentes de contacto externos o internos.**
- y) Prótesis auditiva y/o implantes auditivos o auxiliares para mejorar la audición.**
- z) La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritas por el médico tratante.**
- aa) Vendas elásticas y/o medias compresivas aun que sean médicamente necesarias o se encuentren prescritas por el médico tratante.**

bb) Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la póliza.

Así mismo para todas las coberturas, salvo pacto expreso en contrario entre el Contratante y Seguros Atlas, no se cubrirán accidentes que se originen por participar en actividades como:

- a) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- b) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.**
- c) Práctica profesional de cualquier deporte.**
- d) Lesiones ocasionadas por el uso de taxis aéreos, aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros o por aviación particular.**
- e) Asegurados que viajen como piloto o parte de la tripulación o mecánico en vuelo de una línea aérea.**
- f) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

Endoso para Sistema Autoadministrado

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

Obligaciones del contratante

Serán obligaciones del Contratante:

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

Para que tenga validez este endoso deberá cumplirse:

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

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

Las primas respectivas se cobrarán de acuerdo a lo siguiente:

Ajuste final de primas

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

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

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 8 de agosto de 2014, con el número CNSF-S0023-0353-2014.

Cláusulas Principales del Seguro de Accidentes Personales Colectivo Empresarial

Objeto del seguro

El propósito del presente contrato es ofrecer a las Colectividades contratantes, un seguro que indemnice a los beneficiarios conforme a las coberturas contratadas, por el riesgo de muerte, lesiones que afecte la integridad personal o salud del asegurado, como consecuencia de un accidente que ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

Beneficiarios

Los asegurados mayores a 12 años tienen derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, notificando por escrito a Seguros Atlas la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y Seguros Atlas pague al último Beneficiario que tenga conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado Individual.

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

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios, ni figurar con este carácter; salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios Beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, o en el caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; salvo estipulación en contrario.

Si el Asegurado titular es menor de edad, la indemnización correspondiente a las coberturas de Gastos Funerarios, Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos se le pagará al padre o tutor.

Advertencia: En caso de 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre 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 incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

Plazo para el pago de indemnización (Liquidación)

Seguros Atlas pagará al Asegurado, o a quien corresponda, la indemnización que resulte del Contrato de Seguro, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas que fundamenten la reclamación.

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

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, el Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán acudir a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana, de no 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 el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Prescripción

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

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros así mismo se suspenderá en los casos previstos en esta ley.

En términos del Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el Artículo 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la

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

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

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

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.

Interés Moratorio

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

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

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

“ARTÍCULO 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

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

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

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

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

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

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

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

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 8 de agosto de 2014, con el número CNSF-S0023-0353-2014.

DERECHOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO
Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

- Si contrataste un seguro y te aplicaron un examen médico, no se te podrá aplicar la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que te hayan aplicado.

EN CASO DE QUE OCURRA EL SINIESTRO TIENES DERECHO A:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza de seguro por eventos procedentes, cuando ocurran dentro del periodo de gracia aunque todavía no hayas pagado la prima en dicho periodo, en cuyo caso la Compañía descontará de la

indemnización correspondiente la prima pendiente de pagar.

- Al pago de una indemnización por mora de conformidad a lo establecido al Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si Seguros Atlas no cumpliera con sus obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, al hacerse exigibles legalmente.

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

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

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de mayo de 2015 con el número RESP-S0023-0481-2015”.