

Condiciones Generales

Seguro de Gastos Médicos por Complicaciones de Cirugía Estética

Septiembre/2022

Aviso de Privacidad Simplificado para Clientes

(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.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Aviso de Privacidad Simplificado para Clientes..... | 2 |
| 1 Definiciones | 6 |
| I. Descripción de la Cobertura | 9 |
| II. Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos Clasificados por Complejidad..... | 10 |
| III. Número máximo de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos simultáneos de los que se cubrirán Complicaciones..... | 10 |
| IV. Gastos Médicos Cubiertos..... | 11 |
| IV.I Gastos Hospitalarios..... | 11 |
| IV.II Honorarios Médicos..... | 11 |
| IV.VI Ambulancia Terrestre..... | 12 |
| IV.VII Cámara Hiperbárica..... | 13 |
| V. Gastos Médicos de Complicaciones en el extranjero..... | 13 |
| VI. Condiciones Especiales para el tratamiento de Complicaciones del Retiro de Biopolímeros..... | 13 |
| Exclusiones Particulares para las Complicaciones del Retiro de Biopolímeros..... | 14 |
| 1. Objeto del contrato..... | 19 |
| 2. Contrato..... | 19 |
| 3. Vigencia..... | 19 |
| 4. Territorialidad..... | 19 |
| 5. Moneda..... | 19 |
| 6. Régimen fiscal..... | 19 |
| 7. Notificaciones..... | 19 |
| 8. Rectificación de la Póliza..... | 19 |
| 9. Modificaciones..... | 20 |
| 10. Comisiones..... | 20 |
| 11. Agravación del riesgo..... | 20 |
| 12. Otros seguros..... | 22 |
| 13. Edad..... | 22 |
| a) Límites de edad..... | 22 |
| b) Comprobación..... | 22 |
| c) Ajuste de indemnización..... | 22 |

| | |
|---|-----------|
| d) Recuperación..... | 23 |
| 14. Certificados individuales..... | 23 |
| 15. Contribución de los asegurados..... | 23 |
| 16. Primas y obligaciones de pago..... | 23 |
| a) Obligaciones de pago..... | 23 |
| b) Prima..... | 23 |
| c) Recibo de pago..... | 24 |
| d) Periodo de Gracia..... | 24 |
| e) Medio de pago..... | 24 |
| 17. Asegurados y movimientos..... | 24 |
| a) Registro de asegurados..... | 24 |
| b) Alta de asegurados en la Póliza..... | 24 |
| c) Baja de asegurados en la Póliza..... | 25 |
| 18. Ajuste de movimientos de asegurados o cambios de cobertura..... | 26 |
| 19. Obligaciones adicionales del contratante..... | 26 |
| 20. Omisiones o declaraciones inexactas y rescisión del contrato..... | 26 |
| 21. Terminación anticipada del contrato..... | 27 |
| 22. Cambio de Contratante..... | 27 |
| 23. Rehabilitación..... | 28 |
| 24. Renovación..... | 28 |
| 25. Tramite de Siniestros..... | 28 |
| a) Aviso..... | 28 |
| b) Procedimientos para pago de Siniestros..... | 29 |
| 26. Pruebas y comprobación de Siniestros..... | 29 |
| a) Pruebas..... | 29 |
| b) Comprobación..... | 30 |
| c) Segunda Valoración Médica..... | 30 |
| 27. Bases para determinar la indemnización..... | 31 |
| a) Gastos en Moneda Extranjera..... | 31 |
| b) Calculo de la indemnización..... | 31 |
| c) Siniestros en Periodo de gracia..... | 31 |
| 30. Plazo para el pago de Indemnizaciones..... | 32 |
| 31. Interés moratorio..... | 32 |
| 32. Periodo de Beneficio..... | 34 |
| 33. Hospitales o Sanatorios de beneficencia..... | 34 |
| 34. Relaciones del Asegurado con los Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios..... | 34 |
| 35. Preexistencia..... | 35 |

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 36. | Arbitraje Médico..... | 35 |
| 37. | Prescripción..... | 36 |
| 38. | Competencia..... | 37 |

1 Definiciones

Asegurado.

Persona física sobre la que operan las Coberturas del contrato y que cumple con la elegibilidad.

Catálogo Procedimientos.

Es el documento que indica las Cirugías de las que se podrán cubrir complicaciones y la cantidad que le corresponde de suma asegurada.

Cirugías Bariátricas.

Se refiere a todas las Cirugías incluidas en el Catálogo de Procedimientos que tienen como objetivo el control de peso del Asegurado. Estas pueden realizarse con fines puramente estéticos o con fines funcionales para mejorar la salud del Asegurado y/o prevenir riesgos posteriores a la misma.

Cirugías Plásticas Estéticas.

Se refiere a las Cirugías incluidas en el Catálogo de Procedimientos que tienen como objetivo mejorar la estética o fisionomía del Asegurado y con fines esencialmente cosmetológicos.

Cirugías Reconstructivas.

Se refiere a las Cirugías indicadas en el Catálogo de Procedimientos que tienen como objetivo restablecer la anatomía normal del tejido sobre el cual se interviene y la finalidad de esta puede ser cosmetológica y/o funcional en pro de mejorar la salud del Asegurado y/o prevenir riesgos posteriores.

Cobertura.

Relación de los riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de Seguros Atlas y del Contratante y/o Asegurado.

Complicación Médica.

Alteración del estado de salud inesperada del Asegurado, ocurrida y diagnosticada como consecuencia de la realización de alguna de las Cirugías indicadas en el Certificado Individual.

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. A su vez, cuenta con la experiencia en Cirugía Estética, están legalmente autorizados para

ejercer su actividad, y están avalados por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica (para procedimientos de Cirugía Plástica) y/o debidamente certificados por los colegios médicos de acuerdo a su especialidad en su caso.

Contrato de Seguro.

Contrato por el que la empresa aseguradora Seguros Atlas, S. A. 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.

Gastos Médicos.

Contraprestación derivada de una atención o servicio Médico y/o Hospitalaria, en que incurre el Asegurado para la atención o Tratamiento Médico de un Padecimiento.

Honorarios Médicos.

Pago que obtiene el Médico profesionista independiente legalmente reconocido, por los servicios Médicos que presta a los Asegurados.

Hospital, Clínica o Sanatorio.

Institución legalmente autorizada para la atención médica o quirúrgica.

Intervención Quirúrgica / Procedimiento Quirúrgico inicial.

Se refiere a la Intervención Quirúrgica o Procedimiento Quirúrgico a la que se someterá el Asegurado y que se encuentra en el Certificado Individual con el fin de cubrir Complicaciones derivadas de este.

Médico Tratante.

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, pudiendo ser: médico general, especialista y/o cirujano.

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 entre Seguros Atlas y el Contratante.

Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios en Convenio.

Médicos, Hospitales, Clínicas, establecimientos de salud, farmacias, laboratorios o gabinetes clínicos, que tienen celebrado un acuerdo con Seguros Atlas para proporcionar sus servicios a los Asegurados. Los cuales los pondrá consultar en la página web www.segurosatlas.com.mx

Prima.

Aportación económica que debe pagar el Contratante a Seguros Atlas en contraprestación por la Cobertura de seguro.

Seguros Atlas.

Compañía aseguradora registrada con razón social, Seguros Atlas, S. A., para efectos de este seguro también se indica como Seguros Atlas.

Servicios de Hospitalización.

Gastos incurridos por alguno de los servicios o procedimientos medicamente necesarios y prescritos por el Médico tratante para tal fin, por la atención hospitalaria como consecuencia de una Complicación cubierta por el presente seguro.

Suma Asegurada.

Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlas, para los siniestros amparados en este contrato.

UMAM.

Es la Unidad de Medida y Actualización Mensual, se obtiene de multiplicar 30.4 por el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización Mensual (UMA).

2. Coberturas

Las coberturas aplican cuando se hubieran contratado expresamente en la póliza y se indiquen en el Certificado Individual.

2.1 Gastos Médicos de Complicaciones

I. Descripción de la Cobertura

Seguros Atlas conviene cubrir los Gastos Médicos del asegurado por Complicaciones médicas derivadas de la Intervención Quirúrgica o Procedimiento inicial indicado en el Certificado Individual, hasta por la Suma Asegurada estipulada en el mismo, y de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Si se producen Complicaciones dentro de la vigencia del Certificado Individual, Seguros Atlas indemnizará los Gastos Médicos prescritos por el Médico tratante de la Complicación hasta por un periodo máximo de 365 días para tratar dicha complicación contando desde el momento en que se haya diagnosticado la primera Complicación o hasta la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual, lo que ocurra primero.
- Siempre y cuando la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual que presenta Complicaciones haya sido realizado por Médicos cirujanos legalmente autorizados para ejercer su profesión, avalados por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica (para procedimientos de Cirugía Plástica) y/o debidamente certificados por los colegios médicos de acuerdo a su especialidad, y que las Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos realizados, se encuentren dentro de los aprobados por las autoridades competentes o por las sociedades médicas científicas respectivas en cumplimiento de las normativas vigentes y aplicables en México.

Cálculo de la indemnización

La Suma Asegurada para todas las Complicaciones cubiertas de todas las Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos indicadas en el Certificado Individual, será la indicada en el mismo.

Cuando el Asegurado presente una reclamación por Complicación de una Intervención Quirúrgica o Procedimiento, la indemnización correspondiente se calculará de la siguiente forma:

- a. Se sumarán todos los Gastos Médicos Cubiertos después de ajustar cada concepto a los límites establecidos en el contrato.
- b. En caso de que su reclamación:

- No sea tramitada a través de pago directo, se aplicará el deducible establecido en el certificado individual, solo se pagarán reclamaciones, si la suma de los gastos médicos cubiertos excede el valor de 1 UMAM.
- Sea tramitada a través de pago directo no aplica deducible.

A la suma de los gastos médicos cubiertos del inciso a. de esta clausula se le restará el deducible aplicable.

- c. Del monto resultante, se pagará hasta el límite de la Suma Asegurada contratada.

II. Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos Clasificados por Complejidad.

Las Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos se clasifican en:

- Procedimientos Mínimamente Invasivos.
- Procedimientos Menores.
- Complejidad Baja.
- Complejidad Media.
- Complejidad Alta.
- Cirugía Bariátrica.
- Procedimientos de Mamas.
- Procedimiento de Retiro de Biopolímeros.

III. Número máximo de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos simultáneos de los que se cubrirán Complicaciones.

Máximo seis (6) Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos en total en un mismo tiempo Quirúrgico de los cuales máximo tres (3) procedimientos podrán ser de alta complejidad.

Cuando no se registren Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos de alta complejidad en el Certificado Individual de seguro, podrán ser hasta seis (6) procedimientos combinados entre las complejidades media, baja, Cirugía de mamas, procedimientos Menores y Mínimamente Invasivos.

Cuando se realicen Cirugías Bariátricas o Procedimiento de Retiro de Biopolímeros simultáneamente con otras Intervenciones o Procedimientos Quirúrgicos no indicados en el Certificado Individual o en un endoso expedido por Seguros Atlas no se cubrirían Complicaciones Médicas.

IV. Gastos Médicos Cubiertos.

Todos los gastos médicos requeridos y de utilización convencional para atender la Complicación cubierta, se asumirán en su totalidad hasta la suma asegurada contratada cuando las complicaciones sean atendidas por prestadores de servicios médicos y hospitalarios en convenio con Seguros Atlas y sean tramitados mediante pago directo, en caso contrario, se aplicará el deducible establecido en el Certificado Individual. Los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en convenio los pondrá consultar en la página web www.segurosatlas.com.mx.

En caso de que su reclamación no sea tramitada a través de pago directo, se aplicará el deducible establecido en el certificado individual, solo se pagrán reclamaciones, si la suma de los gastos médicos cubiertos excede el valor de 1 UMAM.

Los gastos cubiertos en la presente cobertura, son los que se indican a continuación:

IV.I Gastos Hospitalarios.

IV.I.I Cuarto de Hospital.

Todos los gastos referentes a la estancia del Asegurado como máximo en una habitación privada estándar.

IV.I.II Estancia en salas.

Todos los gastos referentes a la estancia en salas.

IV.I.III Suministros de Hospital.

Costo de los medicamentos, material médico y equipos anestésicos que el Asegurado requiera durante su Hospitalización.

IV.II Honorarios Médicos.

IV.II.I Honorarios Quirúrgicos.

Se cubren los honorarios médicos por atenciones médicas de la siguiente forma:

IV.II.II Médicos Cirujanos.

Se pagará de acuerdo con los Costos de convenio o en ausencia de este, hasta el límite de suma asegurada contratada y se aplicará el deducible establecido en el certificado individual de seguro.

IV.II.III Anestesiólogos y ayudantes.

De acuerdo con los costos de convenio o en ausencia de este, se aplicará el deducible establecido en el Certificado Individual de seguro.

IV.II.IV Honorarios de las Enfermeras

Honorarios de Enfermera general o especial, de acuerdo con los costos de convenio o en ausencia de este, hasta el límite de suma asegurada contratada y se aplicará el deducible establecido en el Certificado Individual de seguro.

IV.II.V Honorarios Médicos por consulta

El monto de honorarios por consultas o visitas médicas Hospitalarias se sujetará a los costos de convenio o en ausencia de este se aplicará el deducible establecido en el Certificado Individual de seguro.

IV.III Medicamentos y otras sustancias.

Costo de los medicamentos que sean prescritos por los médicos tratantes en relación y pertinencia a la atención de la Complicación.

IV.IV Servicios de diagnóstico.

Costos de los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete realizados únicamente cuando estos sean indispensables para el diagnóstico o tratamiento de la Complicación.

IV.V Insumos y otros servicios médicos.

IV.V.I Renta de equipo.

Gastos por la renta de equipo Hospitalario y aparatos ortopédicos.

IV.V.II Terapias.

Costos generados por terapias prescritas por el Médico tratante de la Complicación y que sean médicamente necesarias.

IV.VI Ambulancia Terrestre.

Cuando sea prescrito por el Médico tratante y/o necesario de acuerdo con las condiciones de salud del Asegurado, se cubrirá vía Reembolso, el costo del servicio de ambulancia terrestre entre instituciones médicas dentro de la ciudad donde se efectuó el tratamiento de la Complicación. Se cubre sin límite de eventos hasta el límite de suma asegurada.

No se cubren los gastos de traslado que se generen entre el domicilio del Asegurado y la institución médica, ni de la institución médica al domicilio del Asegurado.

IV.VII Cámara Hiperbárica.

Se cubrirá:

- Hasta un límite de diez (10) sesiones de cámara hiperbárica para procedimientos de alta Complejidad y Cirugía Bariátrica.
- Hasta un límite de seis (6) sesiones de cámara hiperbárica para procedimientos de media, baja complejidad y Procedimientos de mamas.
- Hasta un límite de tres (3) sesiones de cámara hiperbárica para procedimientos menores y Mínimamente Invasivos.

V. Gastos Médicos de Complicaciones en el extranjero.

Cuando el Asegurado presente una Complicación en el extranjero y el Asegurado sea atendido en el extranjero, Seguros Atlas pagará los Gastos Médicos vía Reembolso, aplicando el deducible indicado en el certificado individual de seguro y hasta la Suma Asegurada indicada en el mismo.

VI. Condiciones Especiales para el tratamiento de Complicaciones del Retiro de Biopolímeros.

Salvo por lo expresamente señalado en este numeral para las Complicaciones por el Retiro de Biopolímeros indicados en el Certificado Individual serán aplicables los demás términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales.

Se cubren las Complicaciones derivadas del retiro de biopolímeros ocurridas dentro de la vigencia del Certificado Individual hasta por la Suma Asegurada indicada en el certificado individual de seguro o por un máximo trescientos sesenta y cinco (365) días contados a partir de la ocurrencia de la primera Complicación, lo que ocurra primero.

Sólo se cubrirán las Complicaciones derivadas del Retiro de Biopolímeros supra musculares o subcutáneos de una única zona o región del cuerpo, cuando el procedimiento de retiro de biopolímeros se haya realizado con las técnicas de laser frio, succión por cánula y/o Cirugía abierta. Y únicamente de los grados 1, 2 y 3 según la clasificación de la Complicación abajo descrita:

Grado 1: Pertenecen a este grupo todos los Asegurados que se hayan inyectado biopolímeros, y no presenten sintomatología de ningún tipo. En este caso el biopolímero se encuentra en estado líquido y puede estar ligeramente disperso en tejido celular subcutáneo.

Grado 2: Pertenecen a este grupo todos los Asegurados que presenten sintomatología leve, consistente en dolor o ardor glúteo, enrojecimiento y/o cambios de coloración cutánea, endurecimientos e Irregularidades glúteas a meses o años de haberse Inyectado.

Grado 3: Pertenecen a este grupo todos los Asegurados que presenten migración del biopolímero a región lumbar, piernas, pantorrillas, tobillos, región inguinal o a otras localizaciones diferentes a donde fue originalmente Implantado.

Grado 4: Pertenecen a este grupo, todos los Asegurados que hayan presentado o presenten salida espontánea del biopolímero a través de un orificio en la piel.

Grado 5: Pertenecen a este grupo todos los Asegurados que presenten desde la semana posterior a la inyección del biopolímero, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, mal estado general, dolor torácico, enrojecimiento, dolor e inflamación glútea, y/o retención urinaria. Se tratan de complicaciones del biopolímero a nivel respiratorio, renal, sistémico o desarrollando cualquier tipo de patología autoinmune.

Exclusiones Particulares para las Complicaciones del Retiro de Biopolímeros.

No se cubrirán Complicaciones retiro de biopolímeros con las siguientes características:

- 1. Complicaciones de Retiro de Biopolímeros grado 4 y 5 con base en la clasificación descrita en la condición especial de biopolímeros.**
- 2. Complicaciones de Retiro de Biopolímeros intramusculares e infra musculares.**
- 3. Complicaciones de Retiro de biopolímeros combinado con otra Intervención Quirúrgica o Procedimiento no registrado en el certificado individual o en un endoso expedido por Seguros Atlas.**

3. Exclusiones Generales

Con excepción de lo específicamente cubierto, la Póliza no cubre los Gastos Médicos de:

- 1. Lesiones auto infligidas después de la realización de la cirugía estética.**
- 2. Complicaciones por el uso de medicamentos sin orden o prescripción médica.**
- 3. Complicaciones de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos cuando no se hayan registrado en el Certificado Individual o no sea indicado mediante un endoso expedido por Seguros Atlas.**
- 4. Complicaciones derivadas de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos indicados en el Certificado Individual o en otro documento expedido por Seguros Atlas realizadas por médicos o clínicas diferentes a los registrados en la Póliza.**
- 5. Procedimientos iniciales realizados en clínicas o lugares que no estén registrados en el certificado individual de seguro.**
- 6. Tratamientos cuya naturaleza se considere experimental, tales como tratamientos, procedimientos, suministros, tecnologías o medicinas que:**
 - a. No hayan sido aceptados ampliamente por la mayoría de las organizaciones profesionales reconocidas por la comunidad médica internacional como seguros, efectivos y apropiados para el tratamiento de una enfermedad o afección; o**
 - b. Estén siendo objeto de estudio, investigación, período de ensayo o se encuentren en cualquier fase de un experimento clínico.**
- 7. Cualquier tipo de garantía, reintervención Quirúrgica u otros procedimientos quirúrgicos adicionales en el área afectada para mejorar la apariencia o gastos médicos como consecuencia de insatisfacción del Asegurado con la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual o el resultado cosmetológico del mismo.**
- 8. Perjuicios morales o psicológicos derivados de la Complicación.**
- 9. Cualquier tipo de Gasto Médico que no tenga relación con la Complicación.**
- 10. Cirugía Estética, Plástica o Reconstructiva.**
- 11. Los procedimientos médicos derivados de la recuperación y revisión postoperatoria del Médico tratante de la Intervención o Procedimiento inicial indicado en el Certificado Individual, así como atenciones menores consideradas como cortesía médica atendidas en consultorio.**
- 12. Procedimientos, servicios o suministros que no sean prescritos por los Médicos Tratantes de la complicación y que no sean médicamente necesarios para el manejo de esta.**

13. **Complicaciones o enfermedades que no sean derivadas o consecuencia de una Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual.**
14. **Complicaciones de Asegurados con riesgo anestésico ASA iii, iv o v previo a la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el certificado individual excepto para Complicaciones de Cirugías Bariátricas o de procedimientos mínimamente invasivos, para las que se aceptará una calificación máxima de ASA iii (*).**
(*Sistema de clasificación de *American Society of Anesthesiologists* (ASA))
15. **Hospitalización o tratamiento al asegurado en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos mínimos exigidos por la ley en cuanto a autorización legal para operar y con el personal de salud autorizado para el ejercicio de su profesión de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.**
16. **Procedimientos efectuados que no sean avalados por las sociedades profesionales correspondientes y/o debidamente habilitados por la ley. Los procedimientos quirúrgicos realizados, deben encontrarse dentro de los aprobados por las autoridades competentes o por las sociedades médicas científicas respectivas y en concordancia con la especialidad del profesional que efectúe la Intervención Quirúrgica o Procedimiento.**
17. **No se cubrirán Complicaciones de procedimientos quirúrgicos que se efectúen a Asegurados que provengan del exterior vía aérea en vuelos superiores a 4 horas sin tener por lo menos cuarenta y ocho (48) horas de adaptación en la ciudad donde se realizará Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual.**
18. **Diagnóstico, tratamiento médico o psiquiátrico por el uso o abuso de drogas no relacionadas con la intervención quirúrgica o procedimiento; o alcohol, o enfermedades debidas a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, o drogas alucinógenas.**
19. **Complicaciones derivadas por la falta de cuidados indicados por el Médico tratante al Asegurado o como consecuencia de la realización de actividades no recomendadas por el Médico tratante.**
20. **Complicaciones por lesiones o padecimientos causados por un tercero, con o sin el consentimiento del Asegurado.**
21. **Las complicaciones que se generen por causa de responsabilidad civil médica.**
22. **Exámenes de carácter preventivo, de chequeo general, ejecutivos, pre quirúrgicos de la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual, de rutina, de tamizaje o exámenes dirigidos a verificar los resultados de la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en el Certificado Individual o de descarte de una Complicación cuando esta no se presente.**

- 23. Inmunizaciones de cualquier tipo, profilácticas o terapéuticas, vacunas o tratamientos inmunológicos, biológicos, anticuerpos, interferones, anticuerpos monoclonales o los medicamentos no alópatas.**
- 24. Complicaciones de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos realizados en un mismo tiempo quirúrgico cuando alguno no esté registrado en el Certificado Individual o en un endoso expedido por Seguros Atlas.**
- 25. Complicaciones como consecuencia de intervenciones quirúrgicas o procedimientos individuales o combinados indicados en el Certificado Individual que duren más de seis (6) horas en quirófano contados a partir de la iniciación del riesgo anestésico.**
- 26. Complicaciones como consecuencia de liposucciones con una extracción de litraje mayor al 10% del peso corporal en un solo procedimiento y en procedimientos combinados, mayor al 8% del peso corporal (entendiendo que del total del litraje extraído se descuenta el volumen de solución salina o líquidos inyectados según la técnica implementada de liposucción).**
- 27. Todo cuidado ambulatorio diferente al del seguimiento médico derivado de una Complicación cubierta.**
- 28. Gastos que hayan realizado los acompañantes del Asegurado o sus dependientes económicos durante la estancia del Asegurado en un Sanatorio u Hospital.**
- 29. Gastos originados por la compra o renta de artículos, aparatos o servicios para comodidad personal.**
- 30. Complicaciones de Procedimientos de retiro de sustancias deformantes de relleno en las que estas se han desplazado a otras zonas anatómicas diferentes al del lugar original aplicado, o cuando el asegurado presente síntomas generales por su aplicación, a excepción de lo mencionado en el numeral VI de estas condiciones generales sobre Complicaciones de procedimientos de retiro de biopolímeros.**
- 31. Cualquier Complicación derivada por el uso de artículos o aparatos médicos u ortopédicos; adaptaciones o soluciones medicas u ortopédicas, todo tipo de habilitaciones médicas u ortopédicas, en cuanto su calidad y funcionamiento.**
- 32. Ambulancia aérea, repatriaciones; gastos no médicos, alimentación no parenteral, parenteral en casa, alimentos, suplementos alimenticios nutricionales o vitamínicos, cremas humectantes, emolientes, hidratantes o similares, sustancias blanqueadoras, bloqueadores solares, cosméticos, productos de limpieza, jabones o champús medicados.**
- 33. Reutilización y/o reparación de prótesis o implantes en cualquiera de los procedimientos que involucre algún manejo con estos elementos ni las Complicaciones derivadas por el uso de estas.**
- 34. Complicaciones de Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos Invasivos de cualquier tipo realizados a un mismo Asegurado en un**

- periodo menor a 30 días naturales entre procedimientos, salvo pacto expreso en contrario.
35. **Complicaciones reportadas que no presenten fidelidad ni congruencia en la información consignada entre historias clínicas, ordenes médicas, notas de enfermería, exámenes de laboratorio, consentimiento informado o cualquier otro documento médico requerido para validar la cobertura y pertinencia de la Complicación.**
 36. **No se brindará cobertura a Complicaciones causadas cuando el Asegurado se niega a recibir atención médica por exigencias o convicciones de tipo religioso, social o cultural.**
 37. **Salvo pacto expreso en contrario, no se cubrirán Complicaciones de Asegurados que hayan sido hospitalizados por cualquier razón dentro de los últimos 30 días previos a la Intervención Quirúrgica o Procedimiento indicado en Certificado Individual u otro documento expedido por Seguros Atlas.**
 38. **Cualquier complicación causada por un padecimiento preexistente.**
 39. **Exclusión absoluta de reclamaciones y/o gastos directamente relacionados con epidemias y/o pandemias, incluyendo, pero no limitado a Covid-19 y todas sus mutaciones.**
 - a. .

4. Cláusulas Generales

1. Objeto del contrato.

Cuando el estado de salud del Asegurado, se haya afectado por causa de una Complicación, derivada de un Procedimiento o Intervención Quirúrgica inicial indicado en el Certificado Individual y ocurrida dentro de la vigencia de la Póliza, este Contrato de Seguro cubre los Gastos Médicos, Hospitalarios y demás que sean prescritos por el médico tratante y que de acuerdo con este contrato sean procedentes.

2. Contrato.

Los documentos que a continuación se mencionan constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Atlas: la solicitud de Seguro, la Póliza, la carátula de Póliza, Certificado Individual, Registro de Asegurados, Condiciones generales, Condiciones particulares, Catálogo de Procedimientos, Costo Usual y Acostumbrado, Recibos de Pago, Endosos, Cuestionarios Médicos, Exámenes Médicos y todos los Documentos utilizados en la suscripción.

3. Vigencia.

El presente contrato tendrá vigencia durante el periodo estipulado en la carátula de la Póliza. El periodo de vigencia para cada Asegurado será el indicado en el Certificado Individual.

4. Territorialidad.

La Póliza sólo cubre los Gastos Médicos Cubiertos por complicaciones Cirugías realizadas dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, salvo cuando se señale específicamente o se haya pactado expresamente lo contrario.

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.

6. Régimen fiscal.

La Póliza estará sujeta a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúen los pagos derivados de este contrato.

7. Notificaciones.

Todas las comunicaciones y notificaciones 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. 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.

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.

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.

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

10. 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 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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.

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

Las obligaciones de Seguros Atlas quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) contratante(s), asegurado(s) 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(los) contratante(s), asegurado(s) 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 139 quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/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(s), asegurado(s) 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 alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de 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(s), asegurado(s) 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. Otros seguros.

El Contratante debe notificar por escrito a Seguros Atlas sobre todo seguro que contrate o haya contratado, y que cubra a las mismas personas contra los mismos riesgos, indicando los nombres de las compañías aseguradoras y las Sumas Aseguradas.

En caso de Siniestro, si las Coberturas otorgadas en la Póliza estuvieran amparadas en su totalidad o en forma parcial por otros seguros, en esta u otras aseguradoras, el total de las indemnizaciones pagaderas por todas las Pólizas, no podrá exceder el total de los Gastos Médicos incurridos.

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.

13. Edad.

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad el número de años cumplidos a la fecha de alta indicada para cada Asegurado.

a) Límites de edad.

- Edad de ingreso mínima 16 años, salvo pacto expreso en contrario.
- Edad de ingreso máxima para Cirugías de alta complejidad, retiro de biopolímeros o Bariátricas 65 años,
- Edad de ingreso máxima para ritidectomía o ritidoplastia 75 años,
- Edad de ingreso máxima para las demás complejidades 75 años,
- Para menores de edad, deberá existir consentimiento escrito de sus padres o representante legal o cónyuge en caso de ser casados.

b) 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 pedir nuevas pruebas.

c) Ajuste de indemnización.

Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Seguros Atlas 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, Seguros Atlas estará obligada a reembolsar la diferencia entre la Prima pagada y la que habría sido necesario pagar para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

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

d) Recuperación.

Si Seguros Atlas hubiere pagado alguna indemnización al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo del primer párrafo del inciso "C" de esta cláusula, incluyendo los intereses respectivos.

14. 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, 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,
- g) Suma asegurada o regla para determinarla en cada beneficio,
- h) Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación y
- i) Transcripción de artículos de esta Póliza.

15. Contribución de los asegurados.

En su carácter de asegurados, estos podrán contribuir al pago de la Prima por conducto del Contratante, quien realizara el entero de la misma a Seguros Atlas. En caso de que existan devoluciones o reembolsos de Prima a favor del Contratante, el Asegurado tiene derecho a la proporción con la que éste contribuyó para el pago de la misma; la devolución o reembolso se realizará de conformidad con lo establecido en la cláusula de "Obligaciones adicionales del contratante".

16. Primas y obligaciones de pago.

a) Obligaciones de pago.

Las Primas convenida en su totalidad deberán ser pagadas por el Contratante.

b) Prima.

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

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

c) Recibo de pago.

Para que se efectúe el pago de la Prima, Seguros Atlas emitirá un recibo para el pago en una sola exhibición.

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

d) Periodo de Gracia.

El Contratante cuenta con un periodo de gracia de 30 días naturales siguientes a la fecha de inicio de vigencia del recibo para liquidar la Prima o la fracción correspondiente que se indica en el Recibo. Si no hubiese sido pagado dicho Recibo dentro del término indicado, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

e) Medio de pago.

Los Recibos deberán ser pagados por el Contratante a través del uso de los distintos medios de pago que al efecto autorice Seguros Atlas, y a falta de convenio expreso, en las oficinas de Seguros Atlas.

Cuando Seguros Atlas y el Contratante pacten el pago de prima a través de Transferencia electrónica, el estado de cuenta o recibo donde aparezca el folio o número de confirmación de dicha transacción hará prueba del pago.

17. Asegurados y movimientos.

a) Registro de asegurados.

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, Seguros Atlas formará un Registro de Asegurados de este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

- i. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada.
- ii. Suma Asegurada o regla para determinarla.
- iii. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo.
- iv. Operación y plan de seguros de que se trate.
- v. Número de Certificado Individual.
- vi. Coberturas contratadas.

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

b) Alta de asegurados en la Póliza.

Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato, y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas dentro de los 5 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 y cumplan con los requisitos establecidos por Seguros Atlas.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su autorización después de los 5 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Seguros Atlas, dentro de los 5 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos adicionales para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando Seguros Atlas exija requisitos adicionales para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 5 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.

c) Baja de asegurados en la Póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurable, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

En caso de baja del asegurado se devolverá 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 baja del certificado, 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 baja del certificado, se reporta un Siniestro procedente ocurrido dentro del periodo en el que el certificado se encontraba vigente, se realizará nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre el cálculo inmediato anterior y el nuevo cálculo para proceder al pago del Siniestro reportado.

Los Certificados Individuales solo podrán darse de baja cuando el certificado no ha iniciado vigencia o no se le realizó ninguna Intervención o Procedimiento inicial indicado en el Certificado Individual.

d) Reporte de movimientos.

El Contratante reportará por escrito los movimientos de Altas o Bajas de Asegurados dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran.

En caso de que Seguros Atlas realice indebidamente indemnizaciones, a causa de omisión o negligencia en el Reporte de Movimientos por parte del Contratante, éste último se obliga a reintegrar dicho pago a Seguros Atlas.

18. Ajuste de movimientos de asegurados o cambios de cobertura.

En caso de Alta o de Baja de Asegurados; de aumento o disminución de beneficios; Seguros Atlas cobrará o devolverá al Contratante, según sea el caso, una Prima calculada en días exactos desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro a quienes la hayan aportado en la proporción correspondiente o de ser el caso, se ajustará la prima cobrada y la Suma Asegurada por la que le correspondería pagar por el beneficio amparado.

19. Obligaciones adicionales del contratante.

También serán obligaciones del Contratante:

- a) Solicitar la cobertura de este seguro para todas las personas que al momento de la expedición de la Póliza cumplan con las características para formar parte de la colectividad asegurada y con los requisitos establecidos por Seguros Atlas.
- b) Comunicar a Seguros Atlas en un plazo máximo de 30 días los movimientos de Asegurados: Bajas a partir de la separación definitiva del Asegurado de la Colectividad y nuevos ingresos a partir de que cumplan con la Elegibilidad.
- c) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que opere en la situación de los asegurados y que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Recibir los Certificados Individuales y entregarlos a los asegurados, así como hacer de su conocimiento las condiciones y endosos de la Póliza.
- e) Entregar a Seguros Atlas, la información necesaria para la elaboración del Registro de Asegurados y conocimiento integral del riesgo.
- f) En caso de que el Asegurado contribuya al pago de la Prima, el Contratante tiene la obligación de:
 - i. Recabar las contribuciones de todos los asegurados y pagarlas a Seguros Atlas.
 - ii. Recibir por parte de Seguros Atlas y entregar a los asegurados los reembolsos de a la que tuviere derecho.

20. Omisiones o declaraciones inexactas y rescisión del contrato.

El Contratante y/o Asegurados están obligados a declarar por escrito a Seguros Atlas, de acuerdo con la solicitud o cuestionarios, 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.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8o, 9o 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.

Seguros Atlas comunicará en forma auténtica al Contratante y/o al Asegurado y/o beneficiarios, la rescisión del contrato, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que Seguros Atlas conozca la omisión o inexacta declaración.

21. Terminación anticipada del contrato.

El Contratante podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato, presentando una solicitud por escrito en las oficinas de Seguros Atlas o por el medio por el que hubiera contratado el seguro.

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

Seguros Atlas 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 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 precedente ocurrido dentro del periodo de vigencia de la Póliza terminada, se realizará nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre el 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.

La devolución al Contratante se realizará en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la fecha de terminación del contrato, siempre y cuando no exista(n) Siniestro(s) abierto(s) en la vigencia en la que se solicita la terminación anticipada.

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

22. Cambio de Contratante.

Para el caso de los Seguros cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante, Seguros Atlas podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad Asegurada, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las 12 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 devolverá a quienes hayan aportado la Prima, de manera proporcional, la Prima Neta no devengada de los recibos pagados 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" y de conformidad con lo

establecido en la cláusula de “Obligaciones adicionales del contratante” de estas condiciones generales.

23. 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, referido en dicha cláusula.

La rehabilitación del seguro contratado 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.

24. Renovación.

El Contratante para renovar la Póliza, tendrá que solicitarlo por escrito a Seguros Atlas, con al menos diez días naturales de anticipación al fin de vigencia del contrato, mediante el uso del formato correspondiente, que le sean proporcionados por Seguros Atlas, quien podrá aceptar o no la renovación de la misma.

Cada renovación será por un periodo de vigencia hasta por un año, siempre y cuando el Contratante mantenga y solicite las coberturas que venía operando en la fecha de vencimiento del Contrato.

A partir de cualquier renovación, no quedaran cubiertos los integrantes cuyas edades estén fuera de los límites de admisión establecidas en estas Condiciones Generales.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa vigentes obtenidas como resultado de calcular y actualizar los procedimientos técnicos y parámetros de la prima conforme a la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

25. Tramite de Siniestros.

a) 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, en su caso, gozarán de un plazo máximo de 5 días para dar aviso por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto como desaparezca el impedimento.

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

b) Procedimientos para pago de Siniestros.

En caso de Siniestro se deberá presentar toda la documentación necesaria a Seguros Atlas para que se realice el pago de los Gastos Médicos Cubiertos por la Póliza.

El pago de siniestros podrá ser a través de Pago Directo o Reembolso.

i. Pago Directo.

Es el procedimiento mediante el cual Seguros Atlas liquida de forma directa los gastos de la atención médica de una Complicación cubierta a los proveedores de la red médica y hospitalaria disponible para este producto. Los prestadores de servicio en convenio disponibles para este producto los puede consultar en la página de internet de Seguros Atlas www.segurosatlas.com.mx.

ii. Reembolso.

Es el procedimiento mediante el cual el Asegurado liquida de forma directa los gastos de la atención médica de una Complicación cubierta.

El pago del Impuesto al Valor Agregado (IVA) correspondiente a los Gastos Médicos reembolsados, será cubierto por Seguros Atlas. Cualquier otro tipo de impuesto, no será reembolsado.

26. Pruebas y comprobación de Siniestros.

a) Pruebas.

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 con las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.

Para el estudio del pago por reembolso se deberán suministrar a Seguros Atlas los siguientes documentos:

Documentos de la Cirugía inicial:

- Consentimientos informados.
- Historia clínica de la Cirugía inicial reportada en la póliza.
- Valoración pre-anestésica.
- Estudios de laboratorios y exámenes diagnósticos pre-quirúrgicos.

Documentos de la atención a la Complicación:

- Historia clínica de la Complicación de la Cirugía.
- Exámenes de laboratorio y/o diagnósticos de la Complicación.
- Ordenes médicas.
- Facturas originales con el comprobante de pago original de los servicios a recobrar.

Documentos personales del Asegurado:

- Formato de Aviso de Accidente.
- Formato de Carta Remesa.
- Informe médico.
- Fotocopia del documento de identidad de Asegurado; en el caso de no vivir en México, debe aportar copia del pasaporte donde evidencie la fecha de ingreso a México, de no tenerlo aportar el boleto de avión.
- Formato de conocimiento del cliente.

En caso de que el Asegurado sea menor de edad el padre o tutor legal deberán presentar la reclamación a Seguros Atlas.

b) Comprobación.

De conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, Seguros Atlas tendrá el derecho de exigir al Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

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 Beneficiario, para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a Seguros Atlas de cualquier obligación.

Si en cualquiera de las obligaciones que tiene el Contratante, Asegurado o Beneficiario con respecto al Contrato, cometiera una omisión o negligencia, y a causa de este hecho Seguros Atlas realiza un pago incorrecto o improcedente, el Contratante estará obligado a reintegrar dicho pago a Seguros Atlas.

c) Segunda Valoración Médica.

Cuando exista duda por parte de Seguros Atlas referente al padecimiento, tratamiento y/o procedimiento por el cual se esté tramitando una reclamación, Seguros Atlas solicitará al asegurado se someta a una segunda valoración médica con un médico especialista en la materia que Seguros Atlas designe, con la finalidad de verificar la procedencia de la reclamación. Dicha valoración no tiene costo para el asegurado.

27. Bases para determinar la indemnización.

a) Gastos en Moneda Extranjera

En caso de que los gastos amparados por la Póliza se hayan efectuado en moneda extranjera, la indemnización que proceda conforme a las condiciones de la Póliza se efectuará en Moneda Nacional de acuerdo con el "Tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana" que haya publicado el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación vigente el día en que se efectuó la indemnización por parte de Seguros Atlas.

b) Calculo de la indemnización

La Suma Asegurada para todas las Complicaciones cubiertas de todas las Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos indicadas en el Certificado Individual, será la indicada en el mismo.

Cuando el Asegurado presente una reclamación por Complicación de una Intervención Quirúrgica o Procedimiento, la indemnización correspondiente se calculará de la siguiente forma:

- i. Se sumarán todos los Gastos Médicos Cubiertos después de ajustar cada concepto a los límites establecidos en el contrato.
- ii. En caso de que su reclamación:
 - No sea tramitada a través de pago directo, se aplicará el deducible establecido en el certificado individual, solo se pagarán reclamaciones, si la suma de los gastos médicos cubiertos excede el valor de 1 UMAM.
 - Sea tramitada a través de pago directo no aplica deducible.

A la suma de los gastos médicos cubiertos del inciso a) de esta cláusula se le restará el deducible aplicable.

- iii. Del monto resultante, se pagará hasta el límite de la Suma Asegurada contratada.

c) Siniestros en Periodo de gracia.

Si dentro del Periodo de gracia ocurriera un Siniestro procedente de acuerdo con las condiciones de la Póliza, Seguros Atlas pagará el monto correspondiente, deduciendo a la indemnización procedente la parte de la Prima vencida que no ha sido pagada.

30. Plazo para el pago de Indemnizaciones.

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, Seguros Atlas pagará al Asegurado o beneficiario, 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.

31. Interés moratorio.

En caso de que Seguros Atlas, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o beneficiario, según corresponda, una indemnización por mora de acuerdo con lo señalado en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho pago será exigible a partir de que se determine la procedencia.

A continuación, se transcribe el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

“ARTÍCULO 71.- El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

“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.”

32. Periodo de Beneficio.

El periodo de beneficio será de 365 días o hasta que se agote la Suma Asegurada para cada Intervención o Procedimiento indicado en el Certificado Individual.

33. Hospitales o Sanatorios de beneficencia.

Seguros Atlas no reembolsará al reclamante ningún pago o donativo que haya efectuado a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social, o cualesquiera otros semejantes de atención gratuita.

34. Relaciones del Asegurado con los Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios.

Debido a que el Asegurado elige libremente a los Prestadores de Servicios Médicos y Hospitalarios, la atención que proporcionen conformará una relación contractual con el Asegurado ajena a Seguros Atlas.

Por consiguiente, la responsabilidad de la atención proporcionada será del prestador del servicio frente al Asegurado, y Seguros Atlas no tendrá responsabilidad legal alguna derivada de esta relación.

35. Preexistencia.

Seguros Atlas podrá rechazar una reclamación por un Padecimiento preexistente cuando cuente con las siguientes pruebas:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho Padecimiento; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente Médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Cuando Seguros Atlas cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico del Padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente Médico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
- c) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un Tratamiento Médico del Padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la Preexistencia de Padecimientos, Seguros Atlas como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al solicitante que se someta a un examen Médico.

Al Asegurado que se hubiera sometido al examen Médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de Preexistencia respecto de Enfermedad o Padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen Médico.

En caso de que el Asegurado manifieste la existencia de un Padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Seguros Atlas podrá aceptar o no dar Cobertura para el Padecimiento declarado.

36. Arbitraje Médico.

Cuando Seguros Atlas determine como improcedente la reclamación de los Gastos Médicos por un Padecimiento considerado preexistente, de conformidad con la cláusula de "Preexistencia" de estas Condiciones generales, y a elección del Contratante y/o Asegurado, se podrá resolver esta controversia mediante un Arbitraje Médico independiente. Para tal efecto, el Contratante y/o Asegurado comunicará por escrito a Seguros Atlas su decisión de someterse al Arbitraje Médico.

Posteriormente, mediante escrito firmado por ambas partes, se solicitará a una Institución de Salud de Asistencia Pública o Privada o cualquier otro organismo, que designe a un

perito Médico de la especialidad relacionada con el Padecimiento considerado como preexistente, para que funja como árbitro.

Una vez designado el árbitro, dentro de los 15 días hábiles posteriores a tal designación, las partes junto con el árbitro, se pondrán de acuerdo y establecerán el procedimiento, firmando para tal efecto el convenio arbitral. Las partes aceptarán la resolución emitida, y las vinculará teniendo el carácter de cosa juzgada.

Por el hecho de que el Contratante y/o Asegurado decida resolver la diferencia por la Preexistencia de un Padecimiento mediante el Arbitraje Médico, se considera que renuncia a cualquier otro procedimiento de carácter judicial o administrativo que la Ley conceda a su favor para dirimir esta controversia, con la excepción de que sea imposible designar un árbitro, caso en el que quedarán a salvo sus derechos para ejercerlos ante los Tribunales Competentes.

Para garantizar la independencia e imparcialidad del árbitro designado para resolver esta controversia, éste no deberá tener ningún interés en el resultado de la misma, ni podrá ser amigo, enemigo, familiar, ni conocido del Contratante y/o bien de familiares, así como de los empleados o funcionarios de Seguros Atlas. En caso de que alguna de las partes conozca que existe alguna de estas circunstancias, lo manifestará por escrito a la otra parte, para que el árbitro nombrado abandone la controversia, y se designe a otro árbitro, siguiendo el procedimiento antes señalado.

El Contratante y/o Asegurado podrá utilizar esta cláusula sólo cuando Seguros Atlas rechace su reclamación, por considerar que el Padecimiento es preexistente. Sin embargo, si existiere alguna otra razón a la antes señalada por la cual se estime también como improcedente la referida reclamación, la controversia que llegare a suscitarse será resuelta por la autoridad judicial competente.

Este procedimiento será sin costo alguno para el Contratante y/o Asegurado, y en caso de existir, será liquidado por Seguros Atlas.

37. Prescripción.

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de

Servicios Financieros, 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.

38. Competencia.

En caso de controversia, el Contratante, el Asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a la Unidad Especializada que se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos 60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120 Delegación Cuajimalpa Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas, así como nuestra atención telefónica al 55-9177-5220 o al 800-849-3916 y correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF podrá dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle Delegación Benito Juárez o consulte <http://www.condusef.gob.mx/gbmx/?p=mapa-delegaciones> para ubicar la oficina más cercana a su domicilio o comunicándose al teléfono 55-5340-0999 o al 800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx; de no conciliarse los intereses o someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante la autoridad judicial competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de septiembre de 2022, con el número CNSF-S0023-0031-2022/CONDUSEF-005228-03.

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 in-

demnización 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 25 de junio de 2015 con el número RESP-S0023-0530-2015/CONDUSEF-G-00698-002”.