

Condiciones Generales

Seguro de Vida Grupo para Deudores de Créditos Automotrices

2018

ÍNDICE

AVISO DE PRIVACIDAD	5
I. DEFINICIONES	6
II. COBERTURAS.....	9
1. Básica.....	9
FALLECIMIENTO	9
2. Adicionales	10
III. EXCLUSIONES	13
IV. CLAUSULADO.	15
1. OBJETO DEL CONTRATO.....	15
2. CONTRATO.	15
3. VIGENCIA DEL CONTRATO.....	15
4. CARENCIA DE RESTRICCIONES.	15
5. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO.....	15
6. MODIFICACIONES.	15
7. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	16
8. MONEDA.....	16
9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.....	16
i. Obligación de pago.....	16
ii. Prima.....	16
iii. Recibo de pago.....	16
iv. Periodo de gracia.....	17
v. Conducto de pago	17
10. DECLARACIONES INEXACTAS EN LA EDAD.....	17

i.	Edad real comprendida dentro de los límites de admisión	17
ii.	Edad real comprendida fuera de los límites de admisión	17
11.	REHABILITACION.....	18
12.	DISPUTABILIDAD.	18
13.	CONTRIBUCIONES DE LOS ASEGURADOS.....	18
14.	OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATANTE.....	18
15.	ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS.....	19
i.	Registro de asegurados.....	19
ii.	Altas al grupo asegurado.	19
iii.	Bajas en el grupo asegurado.	20
16.	CONSENTIMIENTO-CERTIFICADOS INDIVIDUALES.	20
17.	SUICIDIO.....	21
18.	BENEFICIARIOS.....	21
19.	PRUEBAS Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.....	21
20.	LIQUIDACIÓN.	23
21.	AVISO.	23
22.	PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	24
23.	INTERES MORATORIO.	24
24.	PRESCRIPCIÓN.	24
25.	COMPETENCIA.	24
26.	NOTIFICACIONES.	25
27.	TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	25
28.	COMISIONES.....	26
29.	RÉGIMEN FISCAL.	26
	TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS IMPORTANTES PARA EL CONTRATANTE Y ASEGURADO.....	27

Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades..... 27

Ley Sobre el Contrato de Seguro 28

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas..... 32

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros..... 36

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.

I. DEFINICIONES

ACCIDENTE.

Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado.

ACREEDOR.

Aquella persona facultada para exigir el pago de la deuda que tiene con el Asegurado, y que en la especie es quien otorga un crédito a este último para la compra de un automotor, instruyendo al Contratante para la celebración de este Contrato.

ASEGURADO.

Cada persona que suscriba un crédito, por el cual resulte deudor del Acreedor y que forme parte del grupo asegurado, firme su Consentimiento-Certificado Individual para ser asegurado y forme parte del reporte de deudores formulado por el Contratante y notificado a Seguros Atlas.

BENEFICIARIO.

Aquellas personas designadas por el asegurado en el Consentimiento-Certificado que recibirán el beneficio amparado en el contrato de acuerdo a las condiciones del mismo.

CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL.

Es el documento que expide Seguros Atlas y entrega a los Asegurados. En general es el documento en el que un Asegurado expresa su consentimiento para ser asegurado, designa beneficiarios y se informa sobre las coberturas contratadas.

CONTRATANTE.

Es aquella persona moral que se dedica a la distribución y comercialización de automóviles, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas, y que además se compromete a realizar el pago de las primas y estipulando a favor del Acreedor.

CONTRATO.

Acuerdo de voluntades por el cual Seguros Atlas se compromete a asumir los riesgos del Asegurado en términos de este seguro y el Contratante de pagar la prima correspondiente.

ELEGIBILIDAD.

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

ENDOSO.

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

ENFERMEDAD.

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

GRUPO.

Cualquier conjunto de personas que como deudor mantengan una relación jurídica que genere un crédito para la compra de un automotor a favor del Acreedor.

GRUPO ASEGURABLE.

Es cualquier grupo que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro, que ha cumplido con los requisitos de elegibilidad establecidos por el Contratante, dieron su consentimiento, fueron aceptados por Seguros Atlas y aparecen en el Registro de Asegurados.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Para efectos de esta Póliza, se entenderá que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad se ve imposibilitado para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos o aptitudes. Por invalidez también aceptamos los términos equivalentes: incapacidad, inutilidad, imposibilidad o similares establecidos en los correspondientes dictámenes.

PERIODO DE ESPERA.

Tiempo que tendrá que transcurrir a partir del dictamen de invalidez total y permanente antes de que se pague el beneficio.

PLAZO DE GRACIA.

Plazo que Seguros Atlas concede al Contratante para el pago de las Primas o de sus fracciones en los términos de este contrato.

PRIMA.

Es la aportación económica que ha de satisfacer el Contratante a Seguros Atlas en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que aquí se pacta.

PÓLIZA.

Documento que instrumenta el Contrato de seguros, para acreditar en forma general los términos y las condiciones que regulan de forma general, particular o especial las

relaciones contractuales convenidas entre Seguros Atlas, el Contratante y los Asegurados.

REGLA DE SUMA ASEGURADA.

Es la forma elegida por el Contratante, y aceptada por Seguros Atlas, para determinar la suma asegurada del Grupo Asegurable, misma que se indica en la solicitud, confirmada de manera particular para cada Asegurado en los Consentimientos-Certificados Individuales y prevista en la Carátula de Póliza.

SALDO INSOLUTO.

Por saldo insoluto debemos entender al adeudo del Asegurado contraído con el Acreedor.

SEGUROS ATLAS.

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

SINIESTRO.

La realización del evento cubierto por las coberturas contratadas de acuerdo con las condiciones del contrato del seguro pactado.

II. COBERTURAS

1. Básica

FALLECIMIENTO

Seguros Atlas pagará al Acreedor el monto correspondiente de la suma asegurada que corresponda al saldo insoluto del crédito otorgado al Asegurado, si este último llegara a fallecer estando la cobertura en vigor.

En el caso en que la suma asegurada exceda el saldo insoluto a la fecha de siniestro que tenga el Asegurado con el Acreedor, el diferencial remanente entre estos dos montos se pagara al beneficiario designado en el Consentimiento-Certificado Individual.

LIMITES DE EDAD

Para efectos de este seguro los límites de edad, a la fecha del presente son:

- 1) Edad mínima de 18 años.
- 2) Edad máxima de contratación de 74 años.
- 3) Edad de cancelación automática de 80 años al aniversario de la póliza.

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad que se entregará a los beneficiarios al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

La suma asegurada se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la solicitud de seguro que forma parte de este contrato y aceptada por Seguros Atlas misma que se establecerá en el Consentimiento-Certificado Individual.

2. Adicionales

La Cobertura Adicional que a continuación se especifica opera solamente si se encuentra mencionada en la Carátula de la Póliza y Consentimientos-Certificados Individuales correspondientes, según haya sido contratada.

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

En caso de que se contrate esta cobertura, el contrato de seguro será pagado a primera ocurrencia, esto es o el fallecimiento o la invalidez o incapacidad total y permanente en el entendido que la una excluye a la otra para el pago.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Seguros Atlas pagará al Acreedor el monto correspondiente de la suma asegurada que corresponda al saldo insoluto del crédito otorgado al Asegurado, si este último llegara a dictaminarse en un estado de invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad, estando la cobertura en vigor al momento de ocurrir el siniestro. Esta cobertura podrá ser pagada una vez concluido el período de espera que será de 3 o 6 meses según lo estipulado en la carátula de póliza, y después de cumplir las “Bases para considerar Invalidez Total y Permanente” en los términos de este Contrato.

En el caso en que la suma asegurada o el último saldo reportado excedan el saldo insoluto a la fecha de siniestro que tenga el Asegurado con el Acreedor, el diferencial remanente entre estos dos montos se pagará al Asegurado o en su caso a sus representantes legales cuando así proceda.

Los siguientes casos se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

BASES PARA CONSIDERAR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

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

Seguros Atlas, a su costa, podrá pedir, cuando lo estime necesario, en no más de una ocasión por año, solicitar se constate que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

LIMITES DE EDAD

Para efectos de este seguro los límites de edad, a la fecha del presente son:

- 1) Edad mínima de contratación de 18 años.
- 2) Edad máxima de contratación de 74 años.
- 3) Edad de cancelación automática de 80 años al aniversario de la póliza.

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad que se entregará al Asegurado o a sus representantes legales cuando así corresponda, al dictaminársele al primero el estado de invalidez total y permanente.

La suma asegurada se determinara de acuerdo a la Regla de suma asegurada elegida por el Contratante en la solicitud de seguro que forma parte de este contrato y aceptada por Seguros Atlas misma que se establecerá en el Consentimiento-Certificado Individual.

III. EXCLUSIONES

Con objeto de delimitar adecuadamente el riesgo asumido y materia de este contrato, se establecen las siguientes:

EXCLUSIONES GENERALES. NO SE CUBRIRAN:

A. LA PARTICIPACIÓN INTENCIONAL DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

NO SE CUBRIRAN:

- A. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- B. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.**
- C. LESIONES INTENCIONALES PRODUCIDAS EN RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR.**
- D. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJARA COMO PASAJERO EN UNA AVIÓN DE UNA COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS ESTABLECIDAS.**
- E. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER CLASE.**
- F. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, MOTOCICLISMO, PESCA, CAZA, BUCEO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- G. RADIACIONES ATÓMICAS.**
- H. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, ENERVANTES QUE LE CAUSEN PERTURBACIÓN MENTAL O PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, O DROGAS, EXCEPTO LAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO.**
- I. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR NEGLIGENCIA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- J. INTENTO DE SUICIDIO CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA O CIRCUNSTANCIA QUE LO PROVOQUEN.**

- K. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVEN DE UN ACCIDENTE.**
- L. CUANDO EL ASEGURADO SE TRANSPORTE EN MOTOCICLETA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.**
- M. NO PROCEDERÁ LA RECLAMACIÓN SI EL ASEGURADO CUENTA CON LA CAPACIDAD ECONÓMICA PARA SOLVENTAR LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS EXISTENTES PARA CORREGIR EL PADECIMIENTO CAUSANTE DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE QUE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD LE PERMITA SOMETERSE AL TRATAMIENTO.**

IV. CLAUSULADO.

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Seguros Atlas a cambio del pago de la Prima, se obliga a pagar el saldo insoluto del crédito concedido por el Acreedor en caso de muerte y/o invalidez total y permanente del Asegurado. El Acreedor solo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto que tenga con este el Asegurado.

2. CONTRATO.

Forman parte de este contrato: la solicitud de seguro, la Póliza, la Carátula de Póliza, los Endosos anexos, el Consentimiento-Certificado Individual, Condiciones Generales, el Registro de Asegurados y los Recibos de Pago, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Atlas.

3. VIGENCIA DEL CONTRATO.

La vigencia de este contrato inicia y termina en la fecha y hora indicadas en la carátula de la póliza. El periodo de cobertura para los miembros del grupo asegurado será el indicado en su Consentimiento-Certificado Individual.

4. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este Contrato no está sujeto, a restricción alguna en cuanto a residencia, viajes u ocupación de los Asegurados.

5. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO.

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

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 Seguros, facultará a Seguros Atlas para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Seguros Atlas comunicará en forma auténtica al Contratante y/o al Asegurado y/o Beneficiarios, la rescisión del contrato, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que Seguros Atlas conozca la omisión o inexacta declaración. (Artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

6. MODIFICACIONES.

Toda modificación al contrato será con previo acuerdo entre el Contratante y Seguros

Atlas, mediante Endosos, Convenios modificatorios o cláusulas previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

7. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

8. MONEDA.

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

9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

i. Obligación de pago

Las Primas convenidas deberán ser pagadas por el Contratante.

ii. Prima.

La Prima vence a la fecha de celebración del contrato y la forma de pago es en una sola exhibición.

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 de este contrato.

Si el Contratante opta por cubrir la Prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda. (Artículo 37 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

iii. Recibo de pago.

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

En caso de que la Prima pactada sea fraccionada, Seguros Atlas emitirá el número de recibos correspondientes de acuerdo a las parcialidades de Prima acordada.

Cada Recibo vence y deberá ser pagado a la fecha de inicio de vigencia indicada en el mismo.

iv. Periodo de gracia.

Una vez vencido el Recibo, el Contratante cuenta con un periodo de gracia que podrá convenirse entre el Contratante y Seguros Atlas para liquidar la Prima o la fracción correspondiente que se indica en el Recibo. Si no hubiese sido pagado dicho Recibo 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 periodo de gracia, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

v. Conducto de pago

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

Cuando el conducto de pago sea un cargo a tarjeta de crédito, débito o transferencia electrónica, el estado de cuenta o recibo donde aparezca el folio o número de confirmación de dicha transacción hará prueba del pago.

10. DECLARACIONES INEXACTAS EN LA EDAD.

i. Edad real comprendida dentro de los límites de admisión

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

Si Seguros Atlas hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos. (Artículo 172 fracción II de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

ii. Edad real comprendida fuera de los límites de admisión

El contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de Seguros Atlas será la de pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente póliza, en la fecha de su rescisión.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán los costos de mortalidad y de riesgo que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

11. REHABILITACION.

No obstante lo establecido en la cláusula de **PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO**, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación del contrato 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.

12. DISPUTABILIDAD.

Este Contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior; se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

13. CONTRIBUCIONES DE LOS ASEGURADOS.

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

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 del grupo asegurable definido en la Póliza al momento de su expedición.
- b) Cuando exista contribución por parte de los Asegurados para el pago de la Prima; el Contratante será el responsable de recibir dichas primas y enterarlas a Seguros Atlas. En caso de existir devolución de Primas al Contratante, este último deberá devolver a los Asegurados la proporción con la que hayan contribuido al pago de la Prima.
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta días las separaciones definitivas y los nuevos ingresos al Grupo Asegurable; remitiendo de este último los consentimientos respectivos.
- d) Recabar todos los Consentimientos-Certificados individuales totalmente requisitados y devolverlos a Seguros Atlas.
- e) Informar a Seguros Atlas cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para

determinar las sumas aseguradas.

- f) Recibir los Consentimientos-Certificados para su entrega a los Asegurados.
- g) Por cualquier pago que Seguros Atlas haga al Acreedor con motivo de este seguro, este último deberá entregar a Seguros Atlas además del recibo de finiquito correspondiente, la documentación que ampare el crédito insoluto a que el asegurado pagado se refiera.

15. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS.

i. Registro de asegurados.

Seguros Atlas formará un Registro de asegurados en 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 del grupo,
- 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 trate
- V. Número de Consentimiento-Certificado Individual y
- VI. Coberturas amparadas

A solicitud del Contratante, Seguros Atlas deberá entregarle copia de este registro. (Artículo 13 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y el Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

ii. Altas al grupo asegurado.

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

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

Cuando Seguros Atlas exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que

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

(Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y el Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

iii. Bajas en el grupo asegurado.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Consentimiento-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. (Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y el Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Para efectos de los movimientos de bajas de los asegurados, donde se tenga derecho a la devolución de prima neta, se entenderá por esta a la prima de tarifa previa disminución del costo de adquisición correspondiente.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del periodo del seguro en curso.

Cuando el miembro del Grupo no cubra al Contratante la parte de Prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del Grupo Asegurado, a Seguros Atlas.

16. CONSENTIMIENTO-CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

Seguros Atlas expedirá y entregará al Contratante, los Consentimientos-Certificados Individuales de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado los cuales contendrán la siguiente información:

- I. Nombre, teléfono, domicilio de Seguros Atlas,
- II. Firma del funcionario autorizado de Seguros Atlas,
- III. Operación de seguro, número de la Póliza y del Consentimiento-Certificado,
- IV. Nombre del Contratante,
- V. Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado,
- VI. Fecha de vigencia de la Póliza y del Consentimiento-Certificado,
- VII. Suma asegurada o regla para determinarla en cada beneficio,
- VIII. Nombre de los beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable de la designación y

- IX. Transcripción de las cláusulas principales de esta Póliza.
- X. Suscripción aplicable al Asegurado
- XI. Aviso de privacidad
- XII. Firma del Asegurado.

Los consentimientos-certificados individuales regirán para los miembros del grupo Asegurado desde la fecha de vigencia de este contrato, como se estipula en la cláusula **ALTAS AL GRUPO ASEGURADO**.

(Artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y el Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

17. SUICIDIO.

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia del Contrato y del respectivo Consentimiento-Certificado Individual de seguro cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, Seguros Atlas solamente devolverá la Prima no devengada de la última Prima pagada respecto del miembro del Grupo al cual corresponda el Consentimiento-Certificado Individual. Este será el pago total que hará Seguros Atlas por concepto del seguro del expresado miembro.

18. BENEFICIARIOS.

i. Beneficiario Irrevocable: El Acreedor será el beneficiario preferente e irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del seguro es garantizar el pago del saldo insoluto de los asegurados con este.

El Asegurado tendrá derecho a exigir a Seguros Atlas pague al Acreedor del seguro, el saldo insoluto que se tengan con esté amparado por el seguro.

ii. Beneficiario: serán aquellas personas designadas por el Asegurado en el Consentimiento-Certificado que recibirán el remanente en caso de existir entre el saldo insoluto que se tengan con el Acreedor y la suma asegurada al fallecimiento del Asegurado.

Por lo que respecta a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, una vez que sean cubierto el saldo insoluto con el Acreedor, si existe un diferencial entre este y la suma asegurada, al momento del siniestro, le será entregado al Asegurado o en su caso a sus representantes legales cuando así corresponda.

19. PRUEBAS Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

Los documentos que a continuación se listan deberán presentarse en original o copia certificada.

Documentación General

1. **Formato** “Solicitud de reclamación de beneficiario(s) de siniestro de fallecimiento, invalidez”, requisitada en todos sus puntos.
2. **Formato** “Formulario medico sobre las causas de fallecimiento del asegurado” (requisitado en su totalidad por el médico certificante o tratante) o certificado de defunción en copia certificada.
3. **Formato** “Declaración de testigos”.
4. Acta de defunción del asegurado.
5. Acta de nacimiento del asegurado.
6. Acta de nacimiento de los beneficiarios.
7. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el beneficiario **o en caso que el designado beneficiario sea el (la) concubina(rio) deberá tramitar ante un juez el procedimiento de jurisdicción voluntaria para declaratoria de su estado civil.**
8. Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente
9. Identificación del asegurado para la cobertura de invalidez o identificación del beneficiario para la cobertura de fallecimiento (original y copia de credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
10. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz agua, predial, etc.)
11. **Póliza, Certificado o Consentimiento-Certificado en original: en caso de no tenerla anexar carta explicando el motivo.**
12. Presentar baja del IMSS-ISSSTE
13. En caso de **INVALIDEZ** de personas afiliadas al IMSS o ISSSTE deberán presentar:
 - a) Formato oficial de dictamen de invalidez: MT4-ST4 del IMSS ó RT09 del ISSSTE
 - b) Presentar el último recibo antes de iniciar su incapacidad.
 - c) Lo solicitado en los **puntos 1, 5, 9 y 11.**

Para pólizas de seguro de deudores, además de los puntos del 1 al 13, anexar:

14. Contrato de crédito otorgado (copia certificada).
15. Saldos actualizados a la fecha del fallecimiento.
16. Último recibo pagado al momento del fallecimiento, si lo tuviera (copia fotostática **del crédito, recibo o comprobante**).
17. **Contrato o carta del acreedor indicando que se haya otorgado el crédito, si lo tuviera.**
18. Certificado y/o Consentimiento-Certificado del seguro, firmados por el asegurado, si lo tuviera.

Documentos adicionales en caso de aplicar conforme a lo indicado:

19. En caso de que los beneficiarios no sean padres, cónyuges o hijos, se deberá proporcionar RFC con homoclave o CURP.
20. En caso de siniestros con suma asegurada mayor a \$100,000.00 se deberá presentar

CURP y comprobante de domicilio del beneficiario (art. 140 SHCP)

21. En caso de que el asegurado o beneficiario presente alguna discapacidad de carácter físico o mental que lo limite a manifestar su voluntad, deberá de tramitarse juicio de interdicción.
22. En caso **de que algún beneficiario se encuentre medicamente imposibilitado para el ejercicio de sus derechos, será necesario que la persona que lo tenga bajo su cuidado tramité un juicio de interdicción, lo presente a la compañía incluyendo historial clínica y estudios practicados con carácter devolutivo, firme la solicitud de reclamación y anexe copia simple de su identificación (credencial de elector vigente o pasaporte, cédula profesional por ambos lados).**
23. Cuando no exista designación de beneficiarios deberá tramitarse un juicio sucesorio.

NOTA: La compañía se reserva el derecho de solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

20. LIQUIDACIÓN.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a Seguros Atlas la suma asegurada que corresponda.

Además de las formas de declaración que Seguros Atlas proporcione al reclamante, Seguros Atlas tendrá el derecho a solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Consentimiento-Certificado Individual, no concuerda con la regla para determinarla, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor, si la diferencia se descubre antes del siniestro, Seguros Atlas, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Consentimiento-Certificado. En uno y en otro caso, deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

21. AVISO.

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

Salvo disposición en contrario de la Ley del Contrato de Seguros, el Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberán ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cesé uno u otro.

Cuando el Asegurado o Beneficiario no cumplan con la obligación que les impone esta cláusula, Seguros Atlas podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría

importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.

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 treinta 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. INTERES MORATORIO.

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

24. PRESCRIPCION.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Seguros Atlas haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización, conforme al Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

25. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a la

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S.A., ubicada en Paseo de los Tamarindos No. 60, P.B. Col. Bosques de las Lomas, en Ciudad de México., C.P. 05120 o dirigir un correo electrónico a segatlas@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Asimismo podrán acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, P.B., Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, con teléfonos: (55) 5340-0999, y lada sin costo 01 (800) 999-8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, página web: www.condusef.gob.mx o a cualquiera de sus delegaciones dentro de la República Mexicana; de no conciliarse los intereses o someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante la autoridad judicial competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

26. NOTIFICACIONES.

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

27. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

a) Causas de terminación anticipada

La responsabilidad de Seguros Atlas terminará automáticamente:

- i. Cuando el deudor liquide anticipadamente el total del crédito.
- ii. Por traspaso o cesión del crédito.

Para los casos previstos anteriormente y en caso de que proceda, Seguros Atlas devolverá la prima de riesgo no devengada a la fecha de terminación anticipada del seguro.

b) Terminación anticipada voluntaria del seguro.

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 de riesgo pagada 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 expedición, 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 del Contrato terminado, se tendrá que realizar nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre cálculo inmediato anterior y el nuevo cálculo para proceder al pago del siniestro reportado.

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

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

28. COMISIONES.

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

29. RÉGIMEN FISCAL.

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

“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 07 de Marzo de 2018 con el número CNSF-S0023-0034-2018”.

Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0034-2018/CONDUSEF-003091-01.

TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS IMPORTANTES PARA EL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.

Artículo 7.- Tratándose de los Integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

Artículo 15.- En los contratos del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Aseguradora, respecto de lo siguiente, así como el procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación:

- I. El ingreso al Grupo o Colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como en la información señalada en la fracción VII del artículo 10 de este Reglamento;
- II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado;
- III. Cualquier cambio que opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y
- IV. Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

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.

Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9º.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

- Artículo 37.-** En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.
- Artículo 46.-** Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.
- Artículo 47.-** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.
- Artículo 48.-** La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.
- Artículo 52.-** El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
- Artículo 53.-** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
- I. - Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga;
 - II. - Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.
- Artículo 66.-** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la

empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 67.- Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Artículo 68.- La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 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 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día

en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Artículo 172.- Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. - Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

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

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

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

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

- 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,

- IX.** Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
 - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se

refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información

adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Artículo 494.- Para proceder penalmente por los delitos previstos en los artículos 495 al 508 de esta Ley, será necesario que la Secretaría formule petición, previa opinión de la Comisión. También se procederá a petición de las Instituciones y Sociedades Mutualistas ofendidas, o de quien tenga interés jurídico.

Las multas establecidas para los delitos previstos en esta Ley, se impondrán a razón de Días de Salario al momento de realizarse la conducta sancionada.

Para determinar el monto de la operación, quebranto o perjuicio patrimonial, en los casos de los delitos previstos en este ordenamiento, se considerará como Días de Salario, el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito de que se trate.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Artículo 66.-

La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.