

Condiciones Generales

Seguro Educativo Prevíbeca

Abril 2017

INDICE

AVISO DE PRIVACIDAD	4
Sección I. DEFINICIONES.....	5
Sección II. COBERTURA BÁSICA	8
Sección III. COBERTURAS ADICIONALES	9
1) Coberturas Adicionales con Costo	10
i. Descripción de Coberturas	10
a) Exención de Pago de Primas de la Cobertura Básica por Invalidez Total y Permanente o Muerte del Contratante (BEPIM)	10
b) Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BIPA)	10
c) Exención de Pago de Primas de la Cobertura "BEMPA" por Invalidez Total y Permanente del Contratante (BEPI)	10
d) Pago de la Suma Asegurada por Fallecimiento del Contratante (BEMPA)	10
e) Edad de Aceptación Aplicable para las Coberturas Adicionales	10
ii. Suma Asegurada Aplicable para las Coberturas Adicionales	10
iii. Procedimiento para Avalar el Estado de Invalidez Total y Permanente	11
iv. Cancelación	11
2) Cobertura Adicional sin Costo	12
i. Ayudando en Vida	12
a) Descripción de la Cobertura	12
b) Padecimientos Cubiertos	12
c) Edad de Aceptación	14
d) Condiciones Especiales	14
Sección IV. EXCLUSIONES.....	15
Sección V. ENDOSOS.....	17
1) Endoso de Seguro Mancomunado	18
i. Edad de Aceptación Aplicable para el Endoso de Seguro Mancomunado	18
2) Endoso Educativo Atlas	19
Sección VI. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA	20
1. Objeto	20
2. Contrato de Seguro	20
3. Vigencia	20

4.	Moneda	20
5.	Carencia de Restricciones	20
6.	Agravación del Riesgo	20
7.	Terminación y/o Cancelación del Contrato	22
8.	Rehabilitación	22
9.	Modificaciones	23
10.	Rectificación de la Póliza	23
11.	Omisiones o Declaraciones Inexactas	23
12.	Indisputabilidad	23
13.	Primas y Obligaciones de Pago	23
14.	Prestamos	24
15.	Valores Garantizados	25
16.	Fondo de Inversión	26
17.	Edad	27
18.	Beneficiarios	28
19.	Suicidio	28
20.	Interés moratorio	29
21.	Aviso	29
22.	Pruebas y Comprobación del Siniestro	29
23.	Compensación de Primas contra Siniestros	31
24.	Formas de Liquidación	31
25.	Competencia	32
26.	Notificaciones	32
27.	Comisiones	32
28.	Prescripción	32
29.	Régimen Fiscal	33
Sección VII. ARTICULOS DE REFERENCIA		34

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

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

SECCIÓN I. DEFINICIONES

1. **Accidente:** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del asegurado.
2. **Asegurado:** Persona(s) física(s) que se encuentra(n) protegida(s) por la presente póliza y de la cual se desprenden los siguientes tipos:

Asegurado Menor: Para efectos del presente contrato se considera como asegurado principal al menor para el que se contrata el ahorro o suma asegurada.

Asegurado Contratante: Es aquella persona física, que solicitó la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, y que además se compromete a realizar el pago de la prima.

Para efectos de esta póliza el contratante podrá ser también asegurado. En caso de que el contratante sea asegurado, se hará constar en la carátula de la póliza.

El contratante de la póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorga la cláusula denominada “Valores Garantizados”.

Asegurado Mancomunado: Es aquella persona que en caso de ser nombrada en la caratula de póliza, adquiere los derechos mencionados y aplicables a su figura de acuerdo a lo indicado en este contrato. Este asegurado podrá ser cónyuge o concubina(rio), del asegurado contratante.

3. **Beneficiarios:** Persona(s) que por designación del (de los) asegurado(s) y a falta de designación del (de los) asegurado(s) por disposición legal, tienen derecho a recibir la suma asegurada contratada en caso del fallecimiento del asegurado, en su proporción correspondiente.
4. **Carátula de la póliza:** Documento oficial que ampara la compra de un seguro. La caratula de la póliza contiene datos del contratante, de los asegurados, del plan, la fecha de inicio y fin de la(s) cobertura(s), servicios cubiertos, endoso o cláusulas adicionales y el monto de la suma asegurada, así como la prima total.
5. **Concubina(rio):** Es aquella persona física que mantiene una relación marital con el asegurado contratante sin encontrarse unidos en matrimonio.
6. **Condiciones generales:** Conjunto de cláusulas donde se establecen la descripción jurídica de las condiciones de cobertura, que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.
7. **Contrato de seguro:** Acuerdo por el cual Seguros Atlas se compromete a pagar la suma asegurada contratada para cada riesgo cubierto si ocurriere el mismo y el contratante y/o asegurado de pagar la prima con el fin de estar protegido.

8. **Dotal:** Capital en efectivo que se paga al asegurado si sobrevive al periodo de vigencia contratado.
9. **Dotales a corto plazo:** Instrumento para invertir en el fondo de inversión.
10. **Edad alcanzada:** Es la edad que deberá cumplir el asegurado menor para gozar del beneficio de supervivencia otorgado en la cobertura básica, en los términos de este contrato.
11. **Edad equivalente:** Es la edad resultante para vida conjuntas determinadas conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dicha edad representa el riesgo mancomunado y, cuando la póliza haga referencia a la edad del asegurado, se entenderá que se refiere a la edad equivalente.
12. **Enfermedad terminal:** Se considera que una enfermedad se encuentra en estado terminal, cuando sea incurable, lleve irremediamente a la muerte y no exista tratamiento médico o quirúrgico que permita una supervivencia superior a los 365 días. Esta condición deberá ser documentada y dictaminada por un médico especialista en la materia, legalmente autorizado para ejercer su profesión o por la Institución de Salud a la que haya acudido el asegurado.

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

13. **Invalidez total y permanente:** Para efectos de esta póliza, se entiende que el asegurado se invalida de manera total y permanente, si como consecuencia de enfermedad o accidente, el asegurado 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 aceptados por la RAE (Real Academia Española).

Así mismo, los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Se entenderá 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.

14. **Periodo de gracia:** Plazo que Seguros Atlas otorga al contratante para cubrir el monto de prima dentro del cual el contrato se considera vigente para todos sus efectos.
15. **Prima:** Es la aportación económica que ha de satisfacer el contratante a Seguros Atlas en concepto de la contraprestación por cada una de las coberturas contratadas.
16. **Prima total:** Es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, los recargos por financiamiento (recargo por pago fraccionado) y recargo fijo de la póliza.

- 17. Recibo:** Es el documento emitido por Seguros Atlas en el que se establece la prima total que deberá pagar el contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.
- 18. Seguros Atlas:** Compañía aseguradora registrada con razón social Seguros Atlas, S.A.
- 19. Solicitud:** Documento que comprende la voluntad del contratante y asegurado para adquirir un seguro, precisa la(s) cobertura(s) solicitada(s) y provee información para la evaluación del riesgo.
- Este documento es indispensable para la emisión de la póliza, el cual deberá ser llenado y firmado por el contratante y asegurado.
- 20. Suma asegurada:** Es el valor máximo establecido por el contratante y señalado en la carátula de póliza, que ha de pagar Seguros Atlas en caso de la ocurrencia del riesgo amparado o al momento de término de la vigencia del plan.
- 21. UMA:** Unidades de Medida y Actualización definida por el Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía (INEGI)
- 22. Valor en efectivo o de rescate:** Es la parte de la reserva a la que tiene derecho el contratante. El monto de estos valores depende del plan contratado, suma asegurada, la edad del asegurado y el número de años de primas pagadas.
- 23. Valores garantizados:** Son los distintos usos que se le pueden dar al valor en efectivo o de rescate.

SECCIÓN II. COBERTURA BÁSICA

Esta cobertura operará solo para el asegurado menor de acuerdo a lo que se indica a continuación y consta de los siguientes beneficios:

- **Beneficio de Supervivencia**

Si el asegurado menor llega con vida al vencimiento del plazo de cobertura, Seguros Atlas pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura menos las retenciones fiscales que por ley procedan y se dará por terminada la obligación de Seguros Atlas. Dicha suma será pagada al contratante conforme a la cláusula “Formas de Liquidación”.

- **Beneficio de Fallecimiento**

Si durante el plazo de seguro de esta cobertura, estando la póliza vigente y el asegurado menor:

- Llegara a fallecer a una edad menor de 12 años, Seguros Atlas devolverá al contratante la suma de las primas pagadas de esta cobertura hasta ese momento y se dará por terminada la obligación de Seguros Atlas.
- Llegara a fallecer a una edad superior o igual de 12 años, Seguros Atlas pagará a los beneficiarios designados el monto de suma asegurada contratada para esta cobertura y se dará por terminada la obligación de Seguros Atlas.

El plazo de dos años a que se refiere la cláusula “Suicidio” se contará a partir de la fecha en que el menor cumpla los 12 años de edad.

Edad Alcanzada

La edad alcanzada del asegurado menor en la que Seguros Atlas pagará el beneficio de supervivencia, será elegida por el contratante de acuerdo a las opciones vigentes y quedará indicada en la carátula de la póliza.

Plazo de Cobertura

El plazo de esta cobertura se define como, la diferencia entre la edad alcanzada y la edad del asegurado menor al momento de la contratación del seguro.

El plazo de esta cobertura no podrá ser menor a 5 años.

Edad de Aceptación

La edad mínima de aceptación será de 1 día de nacido y la edad máxima de aceptación será hasta 5 años antes de la edad alcanzada elegida por el contratante.

Suma Asegurada

La suma asegurada será la estipulada en la carátula de la póliza.

SECCIÓN III. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales operarán únicamente para el asegurado contratante mientras se encuentren mencionadas en la carátula de la póliza.

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

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

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

1) Coberturas Adicionales con Costo

i. Descripción de Coberturas

a) Exención de Pago de Primas de la Cobertura Básica por Invalidez Total y Permanente o Muerte del Contratante (BEPIM)

Si dentro del plazo de seguro de esta cobertura, estando la póliza vigente y el asegurado contratante llegara a fallecer o le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, Seguros Atlas eximirá el pago de las primas restantes de la cobertura básica, quedando la póliza saldada y el asegurado tendrá sobre la misma los derechos que sus condiciones le conceden.

b) Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BIPA)

Si dentro del plazo de seguro de esta cobertura, estando la póliza vigente y al asegurado contratante le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, Seguros Atlas pagará a este último en una sola exhibición, la suma asegurada contratada para esta cobertura.

c) Exención de Pago de Primas de la Cobertura "BEMPA" por Invalidez Total y Permanente del Contratante (BEPI)

Si dentro del plazo de seguro de esta cobertura, estando la póliza vigente y al asegurado contratante le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, Seguros Atlas eximirá el pago de primas restantes de la cobertura BEMPA, quedando la póliza vigente y el asegurado contratante tendrá sobre la misma, los derechos que sus condiciones le conceden.

d) Pago de la Suma Asegurada por Fallecimiento del Contratante (BEMPA)

Si dentro del plazo de seguro de esta cobertura, estando la póliza vigente y el asegurado contratante falleciera, Seguros Atlas pagará a los beneficiarios correspondientes la suma asegurada contratada para esta cobertura.

e) Edad de Aceptación Aplicable para las Coberturas Adicionales

Los límites de aceptación fijados por Seguros Atlas para las coberturas adicionales de:

Cobertura	Edad Mínima	Edad Máxima
BEPIM, BIPA y BEPI	15 años	60 años
BEMPA	15 años	70 años

ii. Suma Asegurada Aplicable para las Coberturas Adicionales

La suma asegurada correspondiente a estas coberturas será la que el asegurado contratante solicite al momento de la contratación de las mismas y se encontrara registrada en la carátula de póliza, la cual no podrá ser mayor que la suma asegurada de la cobertura básica, con la excepción de la cobertura adicional BEMPA que podrá ser hasta tres veces mayor que la suma asegurada de la cobertura básica.

iii. **Procedimiento para Avalar el Estado de Invalidez Total y Permanente**

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

iv. **Cancelación**

En cualquier momento el asegurado contratante podrá pedir la cancelación de cualquiera de las coberturas adicionales que tenga contratadas, solicitándolo por escrito a Seguros Atlas.

Las coberturas adicionales BEPI y BIPA se cancelarán automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a aquel en que la edad cumplida del asegurado contratante sea de 65 años.

Los beneficios por invalidez que conforma la cobertura de BEPIM se cancelarán automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a aquel en que la edad cumplida del asegurado contratante sea de 65 años, pero el beneficio por muerte que conforma esta cobertura quedará vigente hasta la extinción del contrato.

2) Cobertura Adicional sin Costo

Esta cobertura aplica únicamente para las pólizas que tengan contratado la cobertura adicional BEMPA.

i. Ayudando en Vida

a) Descripción de la Cobertura

Seguros Atlas otorgará un anticipo hasta del 25% de la suma asegurada de la cobertura adicional BEMPA con límite de \$500,000.00 M.N. mientras ésta se encuentre vigente, al presentarse alguna de las enfermedades terminales o síndromes definidos en esta cobertura, siempre que se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- i) Que al asegurado contratante le sea diagnosticado, al menos seis meses después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, un estado de "Enfermedad Terminal", de acuerdo a las definiciones y condiciones que para este efecto se indican en la presente cobertura.
- ii) Que el asegurado contratante no hubiera nombrado ningún beneficiario(s) con carácter de irrevocable, y en caso de haberlo hecho, que dicho(s) beneficiario(s) haya(n) notificado por escrito a Seguros Atlas que están de acuerdo en que el asegurado haga uso de este beneficio.
- iii) Que el propio asegurado contratante o quien legalmente represente sus derechos, haga reclamación formal y por escrito a Seguros Atlas del pago anticipado de que trata la presente cobertura.

b) Padecimientos Cubiertos

Esta cobertura ampara únicamente el estado terminal de las siguientes enfermedades:

1. Cáncer.
2. Accidente Cerebrovascular.
3. Insuficiencia Renal.
4. Insuficiencia hepática.
5. Insuficiencia cardiaca.
6. Infarto al miocardio.
7. SIDA.

1. Cáncer

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

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

2. Accidente Cerebrovascular

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

3. Insuficiencia renal

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

4. Insuficiencia hepática

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

No se ampara la enfermedad hepática secundaria a abuso de alcohol o drogas, excepto las prescritas por el médico tratante.

5. Insuficiencia cardíaca

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

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

6. Infarto al miocardio

Muerte de una gran parte del músculo cardíaco a consecuencia de una disminución importante de abastecimiento sanguíneo y se cumplan las siguientes condiciones:

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

7. SIDA

Se diagnostica el SIDA (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) cuando una persona con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ (milímetro

cúbico) o una o más infecciones oportunistas o ambas cosas.

c) Edad de Aceptación

Los límites de aceptación fijados por Seguros Atlas para estas coberturas adicionales, son de 20 años como mínimo y 60 como máximo con renovación hasta los 64 años.

d) Condiciones Especiales

1. El pago que, en su caso, efectúe Seguros Atlas al amparo de esta cobertura, producirá los siguientes efectos:

- a) La prima estipulada para la cobertura adicional BEMPA se reducirá en la misma proporción en que, conforme a lo establecido en el inciso anterior, se reduzca la suma asegurada al otorgar el anticipo amparado en la presente cobertura.
- b) Podrá ser aplicada sólo una vez durante toda la vigencia de la póliza.
- c) Seguros Atlas, se reserva el derecho de determinar la procedencia (en su caso) del siniestro por fallecimiento mediante los procedimientos normales que para este efecto tiene establecidos, aun cuando con anterioridad hubiera otorgado el anticipo cubierto por esta cobertura.
- d) Seguros Atlas, se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado por esta cobertura en caso de que, según las condiciones de la póliza, el siniestro por fallecimiento del contratante resulte improcedente.

2. Periodo de espera para el pago del beneficio: Cada una de las enfermedades terminales descritas, deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Seguros Atlas y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón, Seguros Atlas dispondrá de un periodo de un mes a partir de que el asegurado presente la reclamación con las pruebas que Seguros Atlas solicite para otorgar este beneficio.

3. Cancelación.

La presente cobertura se dará por terminada al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Por el pago del beneficio de la presente cobertura.
- b) La muerte del asegurado contratante.
- c) Al cumplir el asegurado contratante 65 años de edad.

Sección IV. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A LA COBERTURA BÁSICA Y COBERTURAS ADICIONALES.

NO SE CUBRIRÁ:

A. LA PARTICIPACIÓN INTENCIONAL DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES SUJETAS A LA CONDICIÓN DE UN ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

LAS COBERTURAS ADICIONALES SUJETAS A UN ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DEBA A:

- A. LESIONES O ENFERMEDADES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.
- B. ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS CON O SIN MANIFESTACIONES PSICOSOMÁTICAS.
- C. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVE DE UN ACCIDENTE.
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O MANIFESTACIONES EN QUE PARTICIPE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA.
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.
- F. LESIONES INTENCIONALES PRODUCIDAS EN RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR.
- G. LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN AÉREA, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE UNA COMPAÑÍA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN RUTAS PREESTABLECIDAS.
- H. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER CLASE.
- I. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, MOTOCICLISMO, PESCA, CAZA, BUCEO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.
- J. RADIACIONES ATÓMICAS.
- K. INTENTO DE SUICIDIO CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA O CIRCUNSTANCIA QUE LO PROVOQUEN.
- L. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, ENERVANTES QUE LE CAUSEN PERTURBACIÓN MENTAL O PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, O DROGAS, EXCEPTO LAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

M. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR NEGLIGENCIA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.

SECCIÓN V. ENDOSOS

Los endosos operarán únicamente para el asegurado contratante mientras se encuentren mencionados en la carátula de la póliza.

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

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

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

1) Endoso de Seguro Mancomunado

Este endoso asegura a dos personas que tienen mutuo interés asegurable a través de una sola póliza, sin embargo, ambos asegurados estarán sujetos a todas las condiciones generales de la póliza a la cual se adhiere este endoso por lo tanto cualquier condición que se estipule deberá ser cumplida por ambos.

Seguros Atlas pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas como se indica a continuación:

- **En caso de fallecimiento**

Se pagará la suma asegurada contratada una sola vez a los beneficiarios del primero de los asegurados que fallezca.

En caso de fallecimiento simultáneo, la suma asegurada de las coberturas por fallecimiento se distribuirá el 50% entre los beneficiarios del asegurado contratante y 50% para los beneficiarios del asegurado Mancomunado.

- **En caso de sufrir Invalidez Total y Permanente**

Se pagará la suma asegurada contratada al primero de los asegurados que le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente.

En caso de que la invalidez total y permanente ocurra de forma simultánea, la suma asegurada de la cobertura por invalidez se distribuirá 50% para el asegurado contratante y 50% para el asegurado mancomunado.

Adicionalmente si se contrató la cobertura adicional de exención de pago de primas por invalidez (BEPI) y si el asegurado contratante o el asegurado mancomunado le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, Seguros Atlas eximirá del pago de primas por el riesgo de la cobertura básica.

i. Edad de Aceptación Aplicable para el Endoso de Seguro Mancomunado

Para la cobertura adicional de seguro mancomunado se determinará una edad equivalente, misma que será determinada tomando en consideración la edad del asegurado contratante y del asegurado mancomunado, de acuerdo al procedimiento que Seguros Atlas tenga registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, la edad resultante no deberá superar los 70 años.

2) Endoso Educativo Atlas

Este endoso solo puede adherirse a pólizas que tengan contratado la cobertura adicional de pago de suma asegurada por fallecimiento de contratante (BEMPA).

Al fallecimiento del asegurado contratante, Seguro Atlas pagará la suma asegurada de la cobertura adicional BEMPA y las demás cantidades que deban agregarse a la misma de acuerdo al contrato establecido, a los beneficiarios designados en la caratula de póliza, de la siguiente forma:

1. Se constituirá un fondo a favor de cada uno de los beneficiarios, de acuerdo con la proporción establecida en la designación correspondiente.
2. Cada uno de los beneficiarios recibirá una renta mensual, estipulada por el contratante, desde la fecha del fallecimiento del asegurado hasta que cumplan la edad de 24 años o hasta que exista saldo a favor de los beneficiarios en el fondo (lo que ocurra primero), período durante el cual la compañía pagará dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.
3. Para el caso de que alguno de los beneficiarios designados por el asegurado fuere menor de edad a la fecha de fallecimiento de este, la compañía pagará las rentas mensuales correspondientes, mientras dure la minoría de edad del beneficiario, a la persona designada para tal efecto en esta póliza o, en su defecto a quien acredite la legal representación del menor o de los menores de que se trate. Al llegar a cada beneficiario a la mayoría de edad las rentas que le correspondan le serán pagadas directamente.

En el mes en que cada uno de los beneficiarios celebre su onomástico, se le entregará adicionalmente a su renta, el importe de una renta mensual más. El mismo procedimiento se aplicará en los meses de agosto y diciembre.

En el momento en que alguna de las rentas resultare menor a 5 Unidades de Medida y Actualización Diario (UMAD) o al cumplir el beneficiario 24 años de edad, se entregará el capital que exista al beneficiario que corresponda o, en su caso, a la persona designada para recibir las rentas, terminando en ese momento el compromiso adquirido por la compañía respecto a ese beneficiario.

SECCIÓN VI. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

1. Objeto

El propósito de este seguro es generar un ahorro garantizado para los estudios universitarios y/o de postgrado de los hijos, nietos o dependiente económicos del contratante.

2. Contrato de Seguro

Forman parte de este contrato: la solicitud de seguro, la póliza, la carátula de póliza, los Endosos anexos, la tabla de valores garantizados, los cuestionarios médicos, las condiciones generales y los recibos de pago, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el contratante y Seguros Atlas.

3. Vigencia

La vigencia de este contrato inicia y termina en la fecha y hora indicadas en la carátula de la póliza.

4. Moneda

Este contrato de seguros estará referenciado en moneda nacional, dólares o unidades de inversión (UDIs) de acuerdo a lo indicado en la caratula de póliza.

El pago de la prima y de las indemnizaciones, que en su caso correspondan, serán liquidadas en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la fecha del pago.

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

5. Carencia de Restricciones

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

6. Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la compañía 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 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.

7. Terminación y/o Cancelación del Contrato

Este contrato de seguro podrá terminar en los siguientes casos:

a. Causas de Terminación Anticipada.

- a) Por falta de pago de primas en los términos de la cláusula “Primas y obligaciones de pago”,
- b) Por omisión o declaración inexacta en los términos establecidos en la cláusula “Omisiones o declaraciones inexactas”.
- c) Por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo establecido en la cláusula “Agravación del riesgo”.
- d) Según lo establecido en la cobertura básica inciso “Beneficio por fallecimiento” de la cobertura básica.

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 en cuyo caso, Seguros Atlas pagará al asegurado el valor en efectivo al que tenga derecho más el fondo de inversión menos las retenciones fiscales que por ley procedan menos cualquier préstamo o adeudo que grave la póliza.

8. Rehabilitación

Si este contrato de seguro hubiere cesado en sus efectos por la falta de pago de primas en los términos señalados en estas condiciones generales, podrá ser rehabilitado respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo a lo siguiente:

- a) El contratante, tendrá que solicitarlo por escrito a Seguros Atlas a través del medio que se ponga a su disposición.
- b) A su costa, el contratante deberá comprobar que el asegurado menor, el asegurado contratante y, en su caso, el asegurado mancomunado reúnen las condiciones necesarias de asegurabilidad a la fecha de solicitud.

- c) Que Seguros Atlas acepté la solicitud de rehabilitación.
- d) El contratante deberá cubrir a Seguros Atlas el importe de las primas, las deudas insolutas derivadas de este contrato así como los gastos generados, desde la fecha en que hubiere cesado en sus efectos el contrato hasta su rehabilitación.

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

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, carece de facultades para efectuar modificaciones o concesiones.

10. 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).

11. Omisiones o Declaraciones Inexactas

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

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

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

12. Indisputabilidad

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

13. Primas y Obligaciones de Pago

a. Obligación de pago.

Las Primas convenidas deberán ser pagadas por el contratante.

b. 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 del contrato el cual podrá ser actualizado en el aniversario de la póliza.

c. 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.

d. Periodo de gracia.

Una vez vencido el recibo, al inicio de la vigencia indicada en el mismo, 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.

Transcurrido el *período de gracia* al que se refiere el párrafo anterior, si no se hubieren pagado las primas correspondientes, se aplicará el saldo del fondo de inversión en caso de existir y de acuerdo a lo establecido en la cláusula “Fondo De Inversión”. Si dicho fondo es insuficiente, se aplicará lo establecido en la cláusula “Préstamo Automático” para el pago de primas, dando aviso al asegurado de dicha aplicación.

e. 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.

Queda bajo la responsabilidad de Seguros Atlas, entregar al asegurado acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima a través de cargo a la tarjeta de crédito o débito.

Asimismo, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena de que Seguros Atlas ha cobrado y recibido la prima respectiva, aun cuando Seguros Atlas no haya entregado el recibo expedido por ésta respecto del pago de prima correspondiente.

14. Prestamos

a. Préstamo Automático

Conforme a lo establecido en la cláusula “Primas y obligaciones de pago”, si el saldo disponible en el fondo de inversión es insuficiente para el pago de la prima vencida pendiente de pago, Seguros Atlas prestará la diferencia al contratante, sin necesidad de solicitud alguna de su parte y sujeto a la cláusula “Préstamo Ordinario”. Esto se hará siempre y cuando los prestamos existentes, la prima aplicada al préstamo y los intereses correspondientes no excedan el valor en efectivo a que el contratante tuviere derecho.

Cuando el valor en efectivo disponible sea menor al total del adeudo, conformado con base en lo mencionado en el párrafo anterior, esta póliza continuará en vigor por los días que dicho disponible alcance a amparar.

Si transcurrido el número de días a que se refiere el párrafo anterior, el contratante no paga la prima, cesaran los efectos de este contrato así como las obligaciones que Seguros Atlas haya contraído con él, sin necesidad de declaración especial, resolución o notificación judicial de ninguna índole.

Para la aplicación de esta cláusula, se sumarán al valor en efectivo disponible de la póliza, toda cantidad que por participación de utilidades o por otro concepto adeude Seguros Atlas al asegurado o al contratante.

b. Préstamo Ordinario.

Se concederán prestamos, por cualquier cantidad, que sumados no excedan el valor en efectivo de la póliza, los cuales causarán intereses según la tasa que fije Seguros Atlas la cual se determinará como el máximo entre el interés técnico y el interés obtenido derivado de las inversiones de Seguros Atlas más un porcentaje de gasto de administración. En el momento en que el adeudo iguale o supere al valor en efectivo, si el contratante no liquida dicho préstamo, los efectos del contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

Del importe del préstamo será deducido cualquier adeudo existente a favor de Seguros Atlas, derivado de esta póliza.

Cualquier adeudo podrá ser pagado en cualquier momento totalmente, siempre que la póliza este en vigor y antes de ocurrir el fallecimiento del asegurado.

15. Valores Garantizados

Después de que el contratante haya cubierto las primas correspondientes y completado el pago equivalente a tres primas anuales podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen en esta sección quedando cancelados los beneficios, coberturas adicionales y endosos de esta póliza. Este derecho deberá ser solicitado por escrito a Seguros Atlas dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de la prima no pagada, se deberá indicar la opción escogida y hacer referencia a esta póliza para su anotación. En caso de que en la fecha de solicitud la póliza se encuentre gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a Seguros Atlas, o bien se reducirá el importe de la opción a la que

podiera pagarse con la diferencia entre el valor en efectivo disponible y el adeudo derivado de esta póliza.

a. Valor en efectivo.

El asegurado contratante podrá obtener como valor en efectivo el importe que le corresponda, de acuerdo al número de primas mensuales pagadas completas y número de meses transcurridos completos, menos retenciones fiscales que por ley procedan.

b. Seguro saldado.

Seguros Atlas saldará la cobertura básica reduciendo la suma asegurada de acuerdo a lo disponible en la reserva conservando el plazo contratado sin más pago de primas, cancelando las coberturas y endosos adicionales que estén contratados.

16. Fondo de Inversión

Seguros Atlas está autorizada para administrar valores en efectivo propiedad del asegurado proveniente de dotales a corto plazo, dichos valores en administración constituyen el fondo de inversión.

Este fondo generará intereses, según la tasa de rendimiento obtenida por Seguros Atlas en sus inversiones. Dichos intereses, se calcularán y abonarán al cierre de cada mes considerando el período real en que los abonos ingresaron al fondo de inversión.

El fondo de inversión del asegurado formará parte de la liquidación que haga Seguros Atlas al contratante en caso de cancelarse la póliza o de la liquidación que haga a los beneficiarios designados si ocurre el fallecimiento del asegurado o al término del plazo de cobertura.

Dicho fondo se apegará a las políticas vigentes para la inversión de las reservas técnicas.

a. Retiros.

El asegurado podrá realizar retiros de su fondo que representen la totalidad o una parcialidad de su saldo para lo cual deberá solicitarlo por escrito con al menos treinta días de anticipación.

Si la petición llegase a ser después del período de gracia para el pago de la prima a que se refiere la cláusula “Primas y Obligaciones De Pago”, el saldo será el existente después de aplicar la cláusula de “Préstamo Automático” para el pago de primas.

A partir del tercer retiro efectuado, Seguros Atlas tendrá derecho a aplicar un cargo por concepto de gastos de administración del fondo considerando la fracción de año que la cantidad retirada estuvo en el fondo.

b. Pago automático de primas.

Si el contratante dejare de cubrir una prima dentro del periodo de gracia convenido para el pago de primas, esta se pagará del saldo del fondo de inversión; en caso de que dicho saldo sea insuficiente, por la diferencia se aplicará la cláusula “Préstamo Automático”. Este procedimiento se repetirá mientras exista saldo a favor del asegurado.

En caso de que la póliza no tenga derecho a valor en efectivo y el saldo de su fondo de inversión sea insuficiente para el pago de la prima, la póliza continuará en vigor por los días que dicho saldo alcance a cubrir.

c. Estados de cuenta.

Seguros Atlas enviará gratuitamente al domicilio registrado en la póliza o al que posteriormente indique el contratante el estado de cuenta correspondiente a las operaciones y servicios contratados en cuyo caso el plan de seguros contratado contemple componentes de inversión.

Los estados de cuenta serán enviados por periodos que no excedan los tres meses a través de medios electrónicos o en papel impreso. En caso de que la entrega se realice por medios electrónicos, se enviará el estado de cuenta impreso cuando menos semestralmente.

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

17. Edad

a. Comprobación.

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

b. Declaración inexacta de la edad.

- Si la **edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión** fijados por Seguros Atlas, se aplicarán las siguientes reglas:
 - I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
 - II. Si 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 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.

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

- Si la **edad del asegurado estuviere comprendida fuera de los límites de admisión** fijados por Seguros Atlas, el contrato quedará rescindido automáticamente y la obligación de la compañía 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 las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

18. Beneficiarios

a. Designación de beneficiarios.

El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios en cualquier tiempo, notificándolo por escrito a la compañía en su domicilio. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente por la compañía, ésta pagará la suma asegurada al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

b. Designación de beneficiarios irrevocable.

El asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar beneficiario, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la compañía. Para que esa renuncia produzca sus efectos deberá hacerse constar en la póliza y posteriormente no podrá cambiarse, excepto que el beneficiario así designado de su consentimiento por escrito.

Cuando no haya beneficiario designado, y no se hubiere hecho uso de designación irrevocable, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación.

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

19. Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, el pago único y total que hará la compañía, será el importe de la reserva matemática

que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo derivado de la misma, como liquidación total.

En caso de rehabilitación, el período de dos años que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza.

20. 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, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de acuerdo con lo señalado en el artículo 276° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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. Pruebas y Comprobación del Siniestro

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 a las condiciones estipuladas en el contrato de seguro.

Para hacer efectivo el pago de la indemnización que corresponda, el beneficiario deberá presentar a Seguros Atlas los siguientes documentos en original o copia certificada:

Documentación General

1. **Solicitud de reclamación de beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.**
2. **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. 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
8. Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente
9. Identificación asegurado y beneficiarios (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. Presentar baja del IMSS-ISSSTE
12. 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 1,5,14 ó 20, 9

Para pólizas de seguro de vida individual además de los puntos 1 al 12, anexar:

13. Póliza original: en caso de no tenerla anexar carta explicando el motivo
14. Último recibo de pago de primas.
15. En caso de que el beneficiario sea alguna persona moral, es necesario presentar acta constitutiva (copia certificada) y poder notarial del apoderado legal reclamante.
16. Cuando el beneficiario sea alguna institución bancaria por razón de algún crédito otorgado al asegurado, será necesario el estado de cuenta a la fecha del fallecimiento, con sello y firma.
17. Cuando el beneficiario sea un contrato de fideicomiso, la solicitud la deberá presentar el banco y adjuntar copia del contrato.

Documentos adicionales en caso de aplicar conforme a lo indicado:

18. En caso de que los beneficiarios no sean padres, cónyuges o hijos, se deberá proporcionar RFC con homoclave o CURP.
19. 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)
20. 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.
21. En caso de que el beneficiario designado sea el (la) concubino(a) deberá tramitar ante un juez civil el procedimiento de jurisdicción voluntaria.
22. Cuando no exista designación de beneficiarios deberá tramitarse un juicio sucesorio.

Una vez que el expediente se integre con la documentación debida y el siniestro sea procedente, se procederá al pago de la indemnización, a elección del beneficiario, mediante cheque nominativo para abono en cuenta de este y/o transferencia bancaria, conforme a mecanismos de pago que permitan al beneficiario gozar de los beneficios del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de treinta días hábiles. El medio de pago tendrá todo valor de finiquito dando por terminada la obligación de 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 algún documento adicional o toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

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

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. Siniestros en período 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 la parte faltante de la Prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

23. Compensación de Primas contra Siniestros

Seguros Atlas tendrá el derecho de compensar las primas, préstamos o intereses que se le adeuden, con la indemnización debida al asegurado de acuerdo con el artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En este entendido, Seguros Atlas deducirá la parte de la prima del año en curso que, hasta cubrir la anualidad completa, estuviese en descubierto.

24. Formas de Liquidación

Seguros Atlas pagará las sumas aseguradas correspondientes en las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas en una sola exhibición.

Para el caso del beneficio de supervivencia de la cobertura básica podrá solicitar la administración de su liquidación a través de alguno de los instrumentos que Seguros Atlas ponga a disposición en ese momento.

25. Competencia

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S.A., que se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos No. 60, P.B. Col. Bosques de las Lomas, en México D.F., C.P. 05120 con un horarios de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs, así como nuestra atención telefónica al 9177-5220 o 01 (800)-849-3916 y correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx en donde en su caso se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Asimismo para orientación o presentar una queja, 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, México D.F., C.P. 03100, con teléfonos: 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 con un horario de atención de 8:00 a 15:30 hrs. 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 al último domicilio del contratante que sea conocido por Seguros Atlas.

27. 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.

28. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Seguros Atlas haya tenido conocimiento de él, y si se

trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

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

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.

SECCIÓN VII. ARTICULOS DE REFERENCIA

Ley sobre el contrato de Seguro (LSCS)

Art.8	El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
Art.9	Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.
Art.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.
Art. 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.
Art. 33	La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.
Art. 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.
Art. 53	Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: <ul style="list-style-type: none"> 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.
Art. 40	Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.
Art. 60	En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 78	La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave ¹ .
Art. 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.
Art. 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.
Art. 84	Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.
Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros	
Art. 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.
Art. 68	La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas: I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las

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

partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

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

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

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

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

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

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

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción

pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

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

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

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

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

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

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Art. 50-Bis

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

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF)

Art. 276

Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.

Art. 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.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

“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 12 de Junio de 2017, con el número CNSF-S0023-0217-2017”.

Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0217-2017/CONDUSEF-002670-01