

## CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

### **1.- Objeto.**

La compañía se obliga a brindar al asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza a cambio del pago de la prima convenida, a partir del momento en que el asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia de la misma.

### **2.- Coberturas.**

#### *Plan de vida.*

La suma asegurada correspondiente a esta cobertura se pagará al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

#### *Plan dotal.*

La suma asegurada de esta cobertura se pagará por fallecimiento del asegurado si ocurre durante el plazo del seguro correspondiente, o al final de dicho plazo si el asegurado sobrevive.

#### *Plan temporal.*

La suma asegurada en esta cobertura se pagará por fallecimiento del asegurado solo si ocurre durante el plazo del seguro contratado.

### **3.- Contratante.**

Es aquella persona física o moral, 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 el asegurado, esta circunstancia 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, así como la de derecho de conversión.

### **4.- Contrato de seguro.**

Es el acuerdo celebrado entre la compañía y el contratante. Constituyen prueba de la celebración de este contrato: la solicitud, la tabla de valores garantizados, la carátula de la póliza y las cláusulas adicionales que agreguen.

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. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

### **5.- Vigencia.**

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula y continuará durante el plazo del seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento.

### **6.- Modificaciones.**

Las condiciones generales de la póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre la compañía y el contratante, haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

### **7.- Carencia de restricciones.**

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones acerca de residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado.

## **8.- Pago de las primas.**

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de la coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza. Anualmente se cobrará de manera adicional a la prima del seguro el recargo vigente al momento de la contratación y o renovación registrado ante la Comisión nacional de Seguros y Fianzas.

La prima anual estipulada para cada cobertura deberá ser pagada al inicio de cada aniversario de la póliza, desde la fecha de celebración del contrato y durante el "plazo de pago de primas" indicado en la carátula de esta póliza.

El contratante, en cualquier aniversario de la póliza puede optar por el pago fraccionado de la prima anual mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, en cuyo caso se cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado señalada en la carátula de la póliza. Las exhibiciones correspondientes se pagarán al inicio de cada mes, trimestre o semestre, según sea el caso.

Las primas son pagaderas en las oficinas de la compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

## **9.- Período de espera para el pago de primas.**

El contratante dispone de un período de espera de treinta días para el pago de las primas. Durante dicho lapso el contrato continuará en pleno vigor. Si dentro del mismo plazo ocurre la muerte del asegurado, la compañía pagará la suma asegurada convenida, después de contar con las pruebas del fallecimiento, descontando cualquier adeudo que el contratante tuviere con la compañía.

Una vez transcurrido el período de espera, sin que se hayan pagado las primas correspondientes se aplicará el saldo del fondo de inversión si lo hubiere, conforme a lo establecido en la cláusula correspondiente. Si dicho fondo es insuficiente, se aplicará lo establecido en la cláusula relativa a préstamo automático para el pago de primas, dando aviso al asegurado de dicha aplicación.

## **10.- Edad.**

Para efectos de este contrato se considerará como edad real del asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

La compañía declara que sus límites de admisión en los planes a edad alcanzada serán de 15 años hasta la edad que resulte de restar 10 años a la edad de término del plan; en los planes temporales y dotales serán de 15 a 70 años y en el plan Maxi-Sumas serán de 25 a 55 años.

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo solicite conveniente la compañía. Una vez efectuada la comprobación, la compañía hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando de la comprobación de la edad resulte que la edad se encuentra,

I. Dentro de los límites de admisión registrados por la compañía.

A. Si en vida del asegurado, la edad real al expedirse la póliza es,

1. Mayor que la declarada: el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del contrato.
2. Menor que la declarada: la suma asegurada no se modificará y la compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de

celebrarse el contrato. Las primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del contrato.

B. Si después del fallecimiento del asegurado, se descubre que la edad declarada por el asegurado en la solicitud es diferente a la real: la compañía pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del contrato.

II. Fuera de los límites de admisión registrados por la compañía: 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.

Si al descubrirse que la edad del asegurado declarada es inexacta y la empresa aseguradora ya hubiere hecho efectivo el importe del seguro, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme a los incisos anteriores, incluyendo los intereses respectivos.

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

### **11.-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 social. 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.

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 dé su consentimiento por escrito.

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

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

### **12.-Omisiones o inexactas declaraciones**

El contratante y el asegurado al formular la propuesta del seguro están obligados a declarar por escrito a la compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aun cuando éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

### **13.- Indisputabilidad.**

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de la de su 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. En caso de que la edad manifestada por el asegurado sea distinta a la real, se aplicará lo previsto en la cláusula de edad.

### **14.- 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 y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos años que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la compañía.

### **15.- Rehabilitación.**

Si este contrato de seguro hubiere cesado en sus efectos por la falta de pago de primas en los términos de esta póliza, podrá ser rehabilitado en cualquier tiempo si se llenan los siguientes requisitos:

- I.- Solicitud del asegurado a la compañía.
- II.- Comprobación del asegurado, a su costa, de que al presentar la propuesta de rehabilitación goza de buena salud.
- III.- Que la compañía acepte la solicitud de rehabilitación.
- IV.- Que se paguen a la compañía las primas y las deudas insolutas derivadas de este contrato, con intereses registrado en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, capitalizados anualmente desde la fecha en que hubiere cesado en sus efectos el contrato hasta su rehabilitación.

La rehabilitación a la que se refiere esta cláusula la hará constar la compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, o en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

### **16.- Derecho de conversión.**

El contratante tendrá derecho a convertir este seguro a otra cobertura que emita la compañía, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

La conversión de cobertura queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por la compañía al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.
- b) La edad alcanzada por el asegurado al momento del cambio no podrá ser superior a 70 años.
- c) La nueva cobertura será efectiva a partir de la misma fecha en que cese la cobertura anterior.
- d) La nueva suma asegurada no podrá ser superior a la correspondiente del seguro anterior, salvo que el asegurado haya presentado a la compañía pruebas de asegurabilidad y ésta las haya aceptado.
- e) La prima se calculará de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha en que se lleve a cabo la conversión, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido, y en caso de incremento en la suma asegurada, si los requisitos

de asegurabilidad determinaran o reconsideran alguna, se deberá tomar en cuenta en dicho cálculo.

#### **17.- Moneda.**

Todos los pagos relativos a este contrato por parte del contratante y/o asegurado a la compañía, o de ésta al contratante y/o asegurado y/o beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época del pago.

#### **18.- Liquidación.**

La compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

Las cantidades que se adeuden a la compañía por concepto de primas, préstamos o intereses que se deriven del presente contrato, serán deducidas al efectuarse la liquidación final de esta póliza. En caso de siniestro, la compañía deducirá la parte de la prima del año en curso que, hasta cubrir la anualidad completa, estuviese en descubierto.

#### **19.- Competencia.**

En caso de controversia, el reclamante deberá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir ante los tribunales competentes del domicilio de la compañía.

#### **20.- Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley del Contrato Sobre Seguro, desde la fecha que les dio origen, salvo en los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias establecidas en el artículo 84 de la Ley del Contrato Sobre Seguro, sino por el nombramiento del perito o por la iniciación del procedimiento señalado en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

#### **21.- Comunicaciones.**

Todas las comunicaciones, solicitudes o avisos que el asegurado necesite hacer a la compañía, deberá efectuarlos por escrito dirigido a sus oficinas en la Ciudad de México, D.F. ó en sus oficinas de representación en el interior de la república. Los agentes no están autorizados para recibirlos a nombre de la compañía excepto que ésta se lo indicare al asegurado. Las comunicaciones de la compañía para el asegurado se harán en igual forma en el último domicilio del asegurado que fuere conocido por la compañía.

#### **22.- Préstamos automáticos para el pago de primas.**

Si el contratante dejare de cubrir una prima, la cual incluirá los incrementos de suma asegurada pactados, dentro de los treinta días del período de espera otorgado para su pago, la compañía prestará sin necesidad de solicitud del contratante y sujeto a la cláusula de préstamo, el importe de dicha prima, siempre que los préstamos existentes, la prima aplicada al préstamo y los intereses correspondientes no excedan al valor en efectivo disponible a que tuviere derecho el contratante.

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 al párrafo anterior, el contratante no paga la prima, cesarán los efectos de este contrato así como las obligaciones que la compañía 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 la compañía al asegurado o al contratante.

### **23.- Valores garantizados.**

Son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el contratante. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del asegurado y el número de años de primas pagadas. Después de que el contratante haya cubierto las primas correspondientes y que haya transcurrido el número de años mínimo indicados en la tabla de valores garantizados respectiva, el contratante podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen posteriormente.

Sin perjuicio de las condiciones establecidas en la descripción de cada valor garantizado, el contratante deberá solicitar por escrito dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de la prima no pagada, la opción escogida remitiendo esta póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán cancelados los beneficios y cláusulas adicionales de esta póliza.

Si en la fecha de solicitud del valor garantizado escogido, la póliza se encuentra gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a la compañía, o bien se reducirá el importe de la opción a la que pudiera pagarse con la diferencia entre el valor en efectivo disponible y el adeudo derivado de esta póliza.

En los planes temporales contratados a plazos menores de 10 años no se otorgan valores garantizados.

#### *Seguro saldado.*

La compañía reducirá la suma asegurada aplicando el factor correspondiente de la tabla de valores garantizados, a los millares de suma asegurada contratada, conservando el plazo contratado y sin más pago de primas. Por lo que al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la compañía pagará el importe del seguro saldado en las mismas condiciones que lo sería la suma originalmente contratada.

El contratante podrá obtener como rescate del seguro saldado el 85% de la reserva que corresponda, en cuyo caso terminará el contrato de seguro.

#### *Seguro prorrogado.*

El contratante podrá optar por continuar el seguro sin más pago de primas, por la suma asegurada contratada, por el período en años, meses y días que se señala en la tabla de valores garantizados respectiva, a cuyo término, si el asegurado permanece con vida, el seguro terminará sin obligación alguna para la compañía.

Si en la tabla de valores garantizados aparece alguna cantidad en efectivo, ésta será pagada al propio asegurado en caso de supervivencia al final del periodo del seguro prorrogado.

El contratante podrá obtener como rescate del seguro prorrogado, el 85% de la reserva que corresponda en cuyo caso terminará el contrato de seguro.

#### *Valor en efectivo o rescate.*

El contratante podrá obtener como valor en efectivo de este plan la cantidad que aparece en la tabla de valores garantizados correspondiente.

Si el contratante cubre la prima en exhibiciones parciales, tal valor se calculará tomando en cuenta las exhibiciones parciales pagadas.

#### **24.- Préstamos.**

Se concederán préstamos, por cualquier cantidad, que sumados no excedan el valor en efectivo de la póliza, los cuales causarán intereses según la tasa que fije la compañía. 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 la compañía, derivado de esta póliza.

Cualquier adeudo podrá ser pagado en cualquier momento, total o parcialmente, siempre que la póliza esté en vigor y antes de ocurrir el fallecimiento del asegurado.

#### **25.- Opción de adquirir un seguro saldado de vida.**

En los planes dotales, si en la fecha que termine el período dotal, el asegurado no desea recibir su importe en efectivo el mismo podrá ser invertido por el asegurado, todo o parte para adquirir seguro saldado de vida.

Cuando el importe del seguro saldado de vida exceda de la suma asegurada en vigor de esta póliza en el momento de solicitarlo incluyendo los seguros adicionales que la póliza pudiera tener, se requerirán pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la compañía.

#### **26.- Indemnización por Mora.**

En caso de que la compañía, 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 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### **27.- Comprobación del siniestro.**

La compañía tiene derecho a solicitar al asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

#### **28. Dividendos.**

Se llamará dividendo a la participación del asegurado en las utilidades que obtenga la compañía por el excedente financiero que se produzca de acuerdo con las bases técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y el interés real obtenido por las inversiones de la compañía.

Los dividendos a los que el asegurado tenga derecho y que se produzcan de acuerdo con el párrafo anterior serán abonados al fondo de inversión en forma anual al aniversario de la póliza, si el asegurado no da indicación en contrario.

En caso de que el contratante disponga de los valores garantizados en cualquiera de sus opciones no se generarán dividendos.

La compañía buscará obtener el mayor rendimiento posible en la inversión de los dividendos sin que esto signifique que se esté garantizando un rendimiento predeterminado.

El derecho de participación en las utilidades está condicionado al pago de la prima correspondiente al período sobre el cual se otorgan utilidades.

### **29. Dotales a corto plazo.**

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá contratar coberturas dotales a corto plazo, las cuales estarán sujetas a las siguientes cláusulas:

- a) La tarifa correspondiente podrá variar y se aplicará la que esté vigente en la fecha del pago de esta cobertura siempre de conformidad con las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- b) En caso de fallecimiento durante la vigencia de esta cobertura, los beneficiarios designados en la póliza, recibirán la suma asegurada contratada para este plan.
- c) En caso de sobrevivencia al final del plazo del dotal vencido, la suma asegurada será abonada al fondo de inversión, si el asegurado no da indicación en contrario.
- d) El pago de la prima correspondiente a la cobertura descrita en esta cláusula, deberá realizarse en una sola exhibición y se tomará como inicio de vigencia de la cobertura, la fecha de pago de la prima.
- e) Una vez transcurridos 90 días naturales posteriores a la fecha de emisión para el pago de esta cobertura y no se haya realizado dicho pago, el recibo correspondiente quedará nulo y sin valor alguno.
- f) Estas coberturas no generarán dividendos.
- g) Para esta cobertura no serán aplicables las cláusulas relativas a: pago de las primas, período de espera para el pago de primas, rehabilitación, derecho de conversión, liquidación, préstamo automático para el pago de primas, valores garantizados, préstamos, seguro saldado, seguro prorrogado y opción para adquirir un seguro saldado de vida.

### **30. Fondo de inversión.**

La compañía está autorizada para administrar valores en efectivo propiedad del asegurado provenientes de dividendos y/o dotales a corto plazo. Dichos valores en administración constituyen el fondo de inversión.

Este fondo generará intereses según la tasa de rendimiento obtenido por la compañía 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.

Al aniversario de la póliza la compañía deducirá el 1.5% sobre el fondo acumulado, por concepto de gastos de administración.

El fondo de inversión del asegurado formará parte de la liquidación que haga la compañía al asegurado 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 de la vigencia del plan.

Dicho fondo de apegará a las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Diario Oficial de la Federación del 18 de agosto del 2000)

#### **Retiros**

El asegurado podrá realizar como máximo al año, dos retiros de su fondo que representen la totalidad o una parcialidad de su saldo para lo cual deberá solicitarlo por escrito con al menos 30 días de anticipación.

Si la petición llegare a ser después del período de espera para el pago de la prima a que se refiere la cláusula de primas, el saldo será el existente después de aplicar la cláusula de préstamo automático para el pago de primas.

Por cada retiro efectuado, la compañía tendrá derecho a aplicar un cargo por concepto de gastos de administración del fondo considerando la fracción de año a que la cantidad retirada estuvo en el fondo.

*Pago automático de primas.*

Si el contratante dejare de cubrir una prima, la cual incluirá los incrementos de suma asegurada que se hayan pactado, dentro de los treinta días del período de espera, esta se pagará del saldo en inversión de la póliza en caso de que dicho saldo, sea insuficiente, por la diferencia se aplicará la cláusula de préstamo automático para el pago de primas. 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.

*Estados de cuenta.*

Por lo menos una vez al año se enviará al asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como su saldo acumulado.

El contratante dispone de 45 días naturales para solicitar cualquier rectificación, contados a partir de que reciba el estado de cuenta en el último domicilio registrado por la compañía.

## **CONDICIONES DE ENDOSOS ADICIONALES DE VIDA INDIVIDUAL**

Los endosos que a continuación se especifican, forman parte integrante de la póliza y se sujetan a las condiciones generales y especiales de la misma.

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

Los endosos operarán solamente si se encuentran mencionados en la carátula de especificaciones que se anexa a la póliza.

## **CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (PIPF)**

SEGUROS ATLAS, S.A., se obliga salvo restricción legal en contrario, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que la póliza se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su inicio de vigencia ó de su última rehabilitación, a pagar una parte de la suma asegurada al beneficiario designado al efecto, con la sola presentación del certificado médico de defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el certificado médico de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.

El importe que por este concepto pague la Compañía, será igual al 30 % de la suma asegurada nominal de la póliza con un máximo de 650 días de salario mínimo diario general vigente en el D.F. Para este límite se consideran todas las pólizas expedidas por la Compañía a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que el o los Beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la póliza del cual forma parte esta cláusula adicional.

En el caso de que la póliza se encuentre grabada con préstamo éste se descontará de la suma asegurada y sobre el remanente que exista se otorgará el anticipo.

## **CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL ( DI1 )**

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte en la persona del Asegurado siempre y cuando ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

La Compañía pagará la suma asegurada contratada en esta cláusula, en caso de que el Asegurado sufra un accidente durante la vigencia de la póliza, mismo que le causa la muerte.

### **EXCLUSIONES:**

- 1.- Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean ocasionadas directamente por los accidentes a que se refiere esta cláusula.
- 2.- Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- 3.- Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas que lo provoquen.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- 5.- Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones en las que participe el Asegurado en forma directa.
- 6.- La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- 7.- La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- 8.- Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 9.- La participación del Asegurado en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- 10.- Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- 11.- Accidentes que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- 12.- Accidentes ocurridos al Asegurado efectuando actos delictivos intencionales.

## SINIESTROS

El pago de indemnizaciones por muerte se hará a los beneficiarios nombrados en la póliza.

Al tramitarse la reclamación, los beneficiarios deberán presentar a la Compañía, las pruebas necesarias para comprobar que la muerte del Asegurado ocurrió estando la póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cláusula.

## SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta cláusula no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada por muerte contratada en la póliza de la que forma parte.

## CANCELACIÓN:

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

## CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS ( DI2 )

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado siempre y cuando ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

La Compañía pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones. En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cláusula.

### TABLA DE INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE	:	% DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del asegurado		100%
De ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos		100%
De una mano o un pie y la vista de un ojo		100%
De una mano y un pie		100%
De una mano o un pie		50%
De la vista de un ojo		50%
De un dedo pulgar		25%
De un dedo índice		10%
De cada uno de los dedos, medio, anular y meñique.		5%

Se entenderá por pérdida de una mano su separación o anquilosamiento al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, por la pérdida de un pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

### EXCLUSIONES:

- 1.- Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean ocasionadas directamente por los accidentes a que se refiere esta cláusula.
- 2.- Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- 3.- Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas que lo provoquen.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.

- 5.- Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones en las que participe el Asegurado en forma directa.
- 6.- La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- 7.- La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- 8.- Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 9.- La participación del Asegurado en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- 10.- Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- 11.- Accidentes que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- 12.- Accidentes ocurridos al Asegurado efectuando actos delictivos intencionales.

## SINIESTROS

En caso de siniestro que afecte esta cláusula, el Asegurado o los beneficiarios tienen la obligación de dar aviso a la Compañía dentro de los noventa días siguientes a que ocurrió el accidente que le dió origen.

El pago de indemnizaciones por muerte se hará a los beneficiarios nombrados en la póliza y el pago de las indemnizaciones por pérdida de miembros se hará al propio Asegurado.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cláusula, la Compañía tendrá derecho de hacer examinar al Asegurado por el médico que ésta designe. El Asegurado o sus beneficiarios deberán presentar a satisfacción de la Compañía, las pruebas necesarias para comprobar que las lesiones o la muerte del Asegurado fueron sufridas estando la póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cláusula.

## SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta cláusula no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada por muerte contratada en la póliza de la que forma parte.

#### CANCELACIÓN:

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

**CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS Y DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS COLECTIVO ( DI3 )**

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado siempre y cuando ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

La Compañía pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones. En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cláusula.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE	:	% DE LA SUMA ASEGURADA
La vida del asegurado		100%
De ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos		100%
De una mano o un pie y la vista de un ojo		100%
De una mano y un pie		100%
De una mano o un pie		50%
De la vista de un ojo		50%
De un dedo pulgar		25%
De un dedo índice		10%
De cada uno de los dedos, medio, anular y meñique.		5%

Se entenderá por pérdida de una mano su separación o anquilosamiento al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, por la pérdida de un pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, por pérdida de los dedos, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

**EXCLUSIONES:**

- 1.- Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean ocasionadas directamente por los accidentes a que se refiere esta cláusula.
- 2.- Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- 3.- Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas que lo provoquen.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- 5.- Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revolución, actos de insurrección o manifestaciones en las que participe el Asegurado en forma directa.
- 6.- La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en un avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- 7.- La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- 8.- Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 9.- La participación del Asegurado en eventos de paracaidismo, motociclismo, vuelos delta, equitación, charrería, buceo, fútbol americano, artes marciales, boxeo y lucha de cualquier tipo.
- 10.- Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- 11.- Accidentes que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- 12.- Accidentes ocurridos al Asegurado efectuando actos delictivos intencionales.

## SINIESTROS

El pago de indemnizaciones por muerte se hará a los beneficiarios nombrados en la póliza y el pago de las indemnizaciones por pérdidas de miembros se hará al propio Asegurado.

Al tramitarse la reclamación, los beneficiarios deberán presentar a satisfacción de la Compañía, las pruebas necesarias para comprobar que la muerte del asegurado ocurrió estando la póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en la presente cláusula.

## DOBLE INDEMNIZACION POR ACCIDENTE COLECTIVO

La indemnización pagadera según las estipulaciones contenidas en la Tabla de Indemnizaciones que antecede, **se duplicará** si el accidente que les dio origen ocurre:

- a) Mientras viaje como pasajero en cualquier vehículo público, que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida normalmente para ruta de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Mientras se encuentre en un ascensor que opere para servicio público, con excepción de los que operan en minas, siempre y cuando no esté prestando servicios de ascensorista.
- c) A causa de un incendio o conato de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en que se encuentre el asegurado al momento de iniciar dicho incendio.

## SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para esta cláusula no podrá ser mayor, en ningún caso, a la Suma Asegurada por Muerte contratada en la póliza de la que forma parte.

## CANCELACIÓN:

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

## **CLAÚSULA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. ( BIPA )**

Para efectos de esta Cláusula, se considerará " Invalidez Total y Permanente " cuando, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca de una enfermedad que lo imposibilite para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y cuando se presuma que dicha imposibilidad sea de carácter permanente; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un período de al menos 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

La suma asegurada se pagará en una sola exhibición, después de que haya presentado el estado de invalidez el Asegurado.

La Compañía conviene en pagar al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente a causa de enfermedad o accidente, en las condiciones señaladas anteriormente y a partir de la fecha de la existencia de la invalidez total y permanente la suma contratada para este beneficio en pago único.

### **PRUEBAS**

Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta sea total y permanente. La Compañía tendrá derecho de hacer examinar al Asegurado por el médico que ésta designe para comprobar la invalidez.

### **EXCLUSIONES**

Este beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- 1.-Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- 2.-Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones violentas en que participe el Asegurado en forma directa.
- 3.-Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- 5.-La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en una avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.

6.-Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

7.-Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

8.-Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.

9.-Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas, aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, que fueron diagnosticadas por un médico, aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar desapercibidas.

10.-Radiaciones atómicas.

11.-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.

12.- Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

#### CANCELACION AUTOMÁTICA

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

## **CLAÚSULA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. ( BIPA 60 )**

Para efectos de esta Cláusula, se considerará " Invalidez Total y Permanente " cuando, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca de una enfermedad que lo imposibilite para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y cuando se presuma que dicha imposibilidad sea de carácter permanente; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un período de al menos 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

La suma asegurada se pagará en una sola exhibición, después de que haya presentado el estado de invalidez el Asegurado.

La Compañía conviene en pagar al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente a causa de enfermedad o accidente, en las condiciones señaladas anteriormente y a partir de la fecha de la existencia de la invalidez total y permanente la suma contratada para este beneficio en pago único.

### **PRUEBAS**

Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta sea total y permanente. La Compañía tendrá derecho de hacer examinar al Asegurado por el médico que ésta designe para comprobar la invalidez.

### **EXCLUSIONES**

Este beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- 1.-Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- 2.-Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones violentas en que participe el Asegurado en forma directa.
- 3.-Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- 5.-La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en una avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.

6.-Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

7.-Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

8.-Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.

9.-Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas, aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, que fueron diagnosticadas por un médico, aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar desapercibidas.

10.-Radiaciones atómicas.

11.-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.

12.- Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

#### CANCELACION AUTOMÁTICA

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 60 años.

## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ( BIT )**

Para efectos de esta Cláusula, se considerará " Invalidez Total y Permanente " cuando, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca de una enfermedad que lo imposibilite para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y cuando se presuma que dicha imposibilidad sea de carácter permanente; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un período de al menos 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de invalidez total y permanente: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

La compañía eximirá al Asegurado del pago de primas de la cobertura básica que le corresponda en caso de que quede invalidado total y permanentemente a causa de enfermedad o accidente, en las condiciones señaladas anteriormente y a partir de la fecha en que sean emitidas las pruebas de existencias de la invalidez.

### **PRUEBAS**

Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta sea total y permanente. Cuando lo estime necesario la Compañía podrá exigir no mas de una vez al año, comprobación de que continua el estado de invalidez del Asegurado. Si este se niega a esta comprobación cesará el beneficio de esta cláusula.

### **EXCLUSIONES**

Este beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- 1.-Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado;
- 2.-Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.

- 3.-Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- 4.- Lesiones intencionales producidas en riña siempre que el Asegurado sea el provocador.
- 5.-La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viajara como pasajero en una avión de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, en rutas establecidas.
- 6.-Lesiones que sufra el Asegurado por participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 7.-Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 8.-Lesiones que sufra el Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo lucha, charrería, esquí, tauromaquia, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby y rapel.
- 9.-Enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas, aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de la vigencia del Contrato de Seguro, que fueron diagnosticadas por un médico, aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar desapercibidas.
- 10.-Radiaciones atómicas;
- 11.-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.
- 12.- Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

#### CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

El Asegurado en cualquier momento podrá pedir la cancelación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Este beneficio se cancelará automáticamente, sin la necesidad de la declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años, a no ser de que esté disfrutando del beneficio, entonces se cancelará al término del plazo de cobertura de seguro por muerte.

## CLÁUSULA ADICIONAL CONYUGAL (CACO)

Seguros Atlas, S.A., se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que la póliza se encuentre en vigor, a asegurar a la viuda (o) sin costo para ésta (e) por la suma asegurada que tenía su esposo (a). La protección que esta cláusula proporcionará será a partir del fallecimiento del Asegurado durante el tiempo restante para la terminación del período de vigencia de la póliza principal y como máximo hasta el aniversario más cercano a la cual el cónyuge cumpla o hubiere cumplido 65 años de edad.

En caso de que el fallecimiento del Asegurado y el cónyuge ocurra en forma simultánea, para los efectos de la presente cláusula se considerará que el cónyuge murió después que el Asegurado, por lo que SEGUROS ATLAS S.A. pagará a los beneficiarios la suma asegurada que corresponde a este beneficio.

En caso de que el fallecimiento del cónyuge ocurra antes de que el Asegurado se pague el 10% de la suma asegurada que le correspondiera a los beneficiarios.

Esta cobertura dejará de tener validez en los siguientes casos :

- a) Al cumplir el cónyuge 65 años de edad y a partir de la siguiente fecha de aniversario de expedición de la póliza.
- b) Al cumplir el Asegurado 70 años de edad, y a partir de la siguiente fecha de aniversario de expedición de la póliza.

Si estando en vigor la presente cláusula ocurre la muerte del Asegurado por suicidio, dentro de los primeros 2 años después de la fecha de emisión o rehabilitación, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, en este caso, la Compañía reembolsará la reserva matemática que corresponda en la fecha que ocurra el fallecimiento menos cualquier adeudo derivado de la póliza.

Al acontecer cualquiera de estos casos, se dejará de cobrar la prima correspondiente.

- c) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, se suspenderá el pago de primas de la póliza quedando en vigor esta cláusula para el cónyuge.

## ENDOSO DEL BENEFICIO AYUDANDO EN VIDA

Mediante este endoso se hace constar que la póliza de vida individual de la cual forma parte, cuenta con la cobertura que a continuación se describe.

### I. Suma Asegurada

La suma asegurada correspondiente al beneficio que ampara el presente endoso se calculará como el 25% de la suma asegurada alcanzada para la cobertura por fallecimiento de la póliza, con límite máximo de \$700,000 pesos, aplicando el mismo límite para pólizas cuya suma asegurada se encuentre contratada en dólares, previa conversión de ésta a moneda nacional aplicando el tipo de cambio libre de venta del dólar U.S. vigente a la fecha en que se haga el pago de la indemnización.

El límite mencionado de \$700,000 pesos se aplicará por cada asegurado.

En caso de que el asegurado tenga otorgado algún préstamo por parte de la Compañía con garantía de los valores garantizados de la póliza, la suma asegurada de este beneficio se calculará de acuerdo a lo indicado en el primer párrafo del presente apartado pero antes de aplicar el 25% mencionado, se deducirá de la suma asegurada para la cobertura por fallecimiento el saldo del préstamo en vigor incluyendo los intereses vencidos que, en su caso, existieran.

### II. Beneficio

La Compañía anticipará en un pago al asegurado en la póliza, la suma asegurada que corresponda según lo indicado en el punto anterior, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que al asegurado le sea diagnosticado, al menos seis meses después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, un estado de “enfermedad terminal”, de acuerdo a las definiciones y condiciones que para este efecto se indican en el presente endoso.
- b) Que la póliza se encuentre vigente y que no haya operado ninguna opción de conversión conforme al plan contratado, incluyendo la opción de conversión a seguro saldado o prorrogado.
- c) Que el asegurado 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 la Compañía que están de acuerdo en que el asegurado haga uso de este beneficio.
- d) Que el propio asegurado o quien legalmente represente sus derechos, haga reclamación formal y por escrito a la Compañía del pago anticipado de que trata el presente endoso.

### III. Enfermedad terminal

Para todos los efectos de este beneficio, se entenderá que el asegurado se encuentra en un estado de “enfermedad terminal “ cuando se le diagnostique cualquiera de los padecimientos que a continuación se indican y quede asentado por un médico especialista, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, por el médico designado por la Compañía, que las condiciones de salud del asegurado ocasionarán de forma altamente probable su muerte dentro de un lapso no mayor a doce meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente, por lo que la opinión médica ha rechazado el tratamiento activo para aliviar los síntomas, siendo esto del conocimiento del asegurado y de su familia, estando todo lo anterior avalado por un médico de la Compañía.

Los únicos padecimientos que para efectos de este endoso son considerados como “enfermedad terminal” son los que a continuación se definen:

**1) Infarto del miocardio.** Muerte de una gran parte del músculo cardíaco a consecuencia de una disminución importante de abastecimiento sanguíneo.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Se demuestren cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
- b) El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria, cuyos primeros 3 o 4 días fuesen en unidad coronaria o similar (terapia intensiva) con tratamiento bajo vigilancia de un cardiólogo certificado.
- c) La fracción de eyección sea menor a 30%.
- d) Exista insuficiencia cardíaca de grado IV.
- e) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.

**2) Accidente vascular cerebral.** Cualquier alteración cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas irreversibles por más de 96 horas.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) Exista una valoración de los médicos de la Compañía en la que se determine que no existan pruebas evidentes de la recuperación del problema neurológico.
- b) El accidente vascular cerebral se hubiera tratado en un hospital.
- c) Se haya determinado neurológicamente que por fallo de la función cerebral caracterizado por falta de respuesta a cualquier estímulo, el asegurado necesita el uso persistente y continuo de aparatos para soportar la vida.
- d) Exista destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal así como pruebas de disfunción neurológica permanente; estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas como mínimo desde la fecha del accidente.

Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes lentamente reversibles, así como las lesiones cerebrales provocadas por el uso de alcohol o drogas.

**3) Cáncer.** La presencia de un tumor maligno de clasificación internacional grado IV, caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal por éstas. En cualquier caso deberá demostrarse esta situación mediante estudio patológico.

Quedan incluidos entre otros: leucemia, linfomas, y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma)

Se excluyen: cualquier tipo de cáncer de piel (excepto melanomas malignos), tumores considerados como pre-malignos, cáncer in situ no invasivo y, tumores debidos a la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

**4) Insuficiencia renal.** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, comprobable con las pruebas de función renal y estudios de patología relacionados al caso.

#### IV. Condiciones especiales

1. El pago que, en su caso, efectúe la Compañía al amparo de este beneficio, producirá los siguientes efectos:

- a) La suma asegurada para la cobertura de fallecimiento contratada en la póliza, será reducida por el importe del pago anticipado estipulado en este endoso.  
En caso de que la póliza esté contratada con suma asegurada creciente, también se descontarán los incrementos que hubieran correspondido al anticipo.
- b) La reserva, los “valores garantizados”, y la prima estipulada, se reducirán 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 el presente endoso. En consecuencia, se reducirá también cualquier cantidad de la que pudieran disponer el Contratante o el Asegurado a título de préstamo de cualquier clase con garantía de los valores señalados.
- c) No será posible realizar un cambio de plan del seguro contratado.
- d) El presente endoso, podrá ser aplicado sólo una vez.
- e) 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, aún cuando con anterioridad hubiera otorgado el anticipo cubierto por este endoso.
- f) Para pólizas que tengan contratado el beneficio adicional de Pago Adicional de la suma asegurada por invalidez total y permanente (BIPA) se procederá de acuerdo a lo siguiente:

Al declararse la invalidez y habiendo determinado la Compañía la procedencia del pago de Acuerdo a lo estipulado en el endoso correspondiente, se pagará la suma asegurada contratada para dicho beneficio de invalidez (pago único), descontando de ésta el anticipo que se hubiera otorgado por el beneficio amparado en el presente endoso. A partir de ese momento quedarían canceladas ambas coberturas, y únicamente se mantendría en vigor la cobertura por muerte en las pólizas que tuvieran contratado el beneficio de Exención del pago de la prima por invalidez total y permanente (BIT).

Este procedimiento también aplicará cuando de manera simultánea, se determine médicamente que el asegurado se encuentra en:

- i. Estado de invalidez total y permanente de acuerdo a lo descrito en el endoso del beneficio BIPA, y
  - ii. Estado de enfermedad terminal de acuerdo a lo descrito en el presente endoso.
- g) Seguros Atlas se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado por la cobertura que ampara el presente endoso en caso de que, según las condiciones de la póliza a la que se adhiere, el siniestro por fallecimiento resulte improcedente.

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

### **3. Terminación de la cobertura que ampara este endoso:**

- a) Por el pago del beneficio.
- b) Por haber realizado la Compañía el pago de la suma asegurada del beneficio por invalidez BIPA, esto para pólizas que cuenten con dicho beneficio adicional.
- c) Por falta de pago oportuno de las primas.
- d) Por cancelación a solicitud del asegurado.
- e) Por terminación que declare por escrito al Compañía.
- f) Por falsas e inexactas declaraciones en la solicitud del seguro.

### **V. Exclusiones.**

No podrá reclamarse ni obtenerse el beneficio convenido en el presente endoso:

- a) Si la enfermedad terminal resulta como consecuencia de lesiones autoinflingidas y/o intento de suicidio.
- b) Si la enfermedad cubierta es de origen y manifestación sintomática anteriores a la fecha de inclusión de este endoso en la póliza.
- c) Si a la fecha de la reclamación hubiera terminado la vigencia de este beneficio o hubiera cesado en sus efectos el contrato de seguro del que forma parte.

## **ENDOSO PARA MUJERES**

Mediante este endoso que forma parte de la póliza a que se adiciona, se hace constar que, conforme a los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la tarifa del seguro de vida aplicable a personas del sexo femenino equivale a la del sexo masculino, descontando tres años de la edad de la asegurada para efectos de la determinación de la prima y valores garantizados.

### **CLAÚSULA DE INCREMENTO AUTOMÁTICO ( CIA )**

Mediante este endoso se hace constar que la póliza tiene incrementos automáticos anuales de Suma Asegurada de acuerdo al porcentaje y tipo de incremento indicado en la carátula de la póliza, tanto en la suma asegurada por muerte como en los beneficios adicionales contratados.

Se conviene que la prima aumentará según el incremento de la suma asegurada y éste se calculará a edad alcanzada.

Estos incrementos se otorgarán al aniversario de la póliza siempre y cuando se encuentre en vigor y sin préstamos automáticos registrados.

Si el Asegurado suspende el pago de la prima adicional que correspondiera pagar por el incremento anual, la suma asegurada y la prima continuarán fijas, por el resto de la vigencia de la póliza, por las cantidades incrementadas hasta la última anualidad completa pagada.

Los incrementos podrán reanudarse solo en el aniversario de la póliza y con previa autorización de la Compañía.

El número de incrementos será igual al número de años del plan contratado, con un máximo de veinte años.

## **ENDOSO PARA NO FUMADORES**

Mediante este endoso que forma parte integrante de la póliza que se adiciona, la Compañía hace constar que el Asegurado ha sido calificado como NO FUMADOR, como resultado de las declaraciones establecidas por el Asegurado en la solicitud.

Por tal motivo, el Asegurado gozará de los beneficios que ampara la póliza a que este endoso se refiere, pagando la prima especial para NO-FUMADOR de acuerdo al sistema registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el tiempo que establece la póliza y mientras persistan las condiciones declaradas por el Asegurado en la solicitud respectiva. En caso de presentarse cambios en dichas condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la póliza o de su rehabilitación, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza. Transcurridos esos dos años la Póliza será indisputable.

## **CLÁUSULA DE PÓLIZAS EN MONEDA EXTRANJERA**

Esta cláusula es aplicable a las pólizas que se contraten en dólares de los estados Unidos de Norteamérica, según consta en la carátula de esta póliza

La suma asegurada se denominará en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica y los derechos y obligaciones que se deriven de la contratación de la póliza respectiva se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional al momento de efectuar dicho pago, tomando en consideración el tipo de cambio de venta de dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, que se publique en el documento titulado " Diario Oficial de la Federación ", publicado por el Banco de México. Si la publicación de dicho documento es discontinuada, aplazada o si por otra causa no disponible para este uso, se tomará como base el tipo de cambio que se dé a conocer por las Autoridades.