

Condiciones Generales

Microseguro de Vida Individual

2021

Contenido

Aviso de Privacidad	4
Sección 1. Definiciones.....	5
Sección 2. Coberturas.....	7
1. Básica	7
i. Cobertura por fallecimiento	7
ii. Anticipo de suma asegurada por Enfermedades Terminal	7
Sección 3. Condiciones generales	9
1. Objeto	9
2. Vigencia.....	9
3. Renovación automática.....	9
4. Rehabilitación	9
5. Moneda.....	10
6. Modificaciones.....	10
7. Rectificación de la póliza	10
8. Carencia de restricciones.....	10
9. Omisiones O Inexactas Declaraciones	10
10. Primas y obligaciones de pago.....	11
a. Obligación de pago	11
b. Prima.....	11
c. Recibo de pago	11
d. Periodo de gracia	11
e. Conducto de pago.....	11
11. Terminación o cancelación	12
12. Edad.....	12
a. Comprobación	12
b. Declaración inexacta de la edad	12
i. Edad real comprendida dentro de los límites de admisión.....	12
ii. Edad real comprendida fuera de los límites de admisión	12
13. Beneficiarios.....	13

a. Designación de beneficiarios.....	13
b. Designación de beneficiarios irrevocable.....	13
14. Siniestros e indemnización	13
a. Aviso.....	13
b. Pruebas y comprobación	13
c. Plazo para el pago de indemnizaciones.....	14
d. Compensación de adeudo	14
15. Comunicación.....	15
16. Indisputabilidad.....	15
17. Suicidio	15
18. Competencia	15
19. Entrega de información	15
20. Indemnización por Mora.....	15
21. Comisiones	16
22. Prescripción.....	16
Sección 4. ARTICULOS DE REFERENCIA	17

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 Ciudad de México, 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.seguosatlas.com.mx en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición (ARCO).

Sección 1. Definiciones

- 1. Asegurado:** Persona física que se encuentra protegida por cada una de las coberturas de este Contrato de Seguro.
- 2. Beneficiarios:** Persona o personas que por designación del Asegurado o por disposición legal a falta de designación, tienen derecho a recibir el pago de la suma asegurada derivado del presente Contrato de Seguro en caso del fallecimiento del Asegurado, en su proporción correspondiente.
- 3. Condiciones generales:** Conjunto de cláusulas que señalan detalladamente los términos y características de las coberturas y las obligaciones y derechos que cada parte tiene, de acuerdo con las disposiciones legales y, cuando es el caso, con las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.
- 4. Contratante:** Es aquella persona física o moral que solicitó la celebración del contrato para sí o por cuenta de un tercero quien se compromete a realizar el pago de la prima.
- 5. Contrato de seguro (Póliza):** Acuerdo por el cual Seguros Atlas se compromete a cumplir con las obligaciones que se establecen en las Condiciones Generales a cambio de que el Contratante mantenga el pago de la prima conforme se establece en estas Condiciones Generales. Está conformado por la solicitud-póliza, los endosos anexos, cuestionario médico, los recibos de pago.
- 6. Plazo de cobertura:** Periodo de tiempo en el que el asegurado estará cubierto, siempre y cuando la póliza esté vigente.
- 7. Edad de contratación:** Es la edad del asegurado contratante al inicio de la cobertura.
- 8. 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.
- 9. Prima de tarifa:** Es la aportación económica que deberá satisfacer el Contratante a Seguros Atlas en concepto de la contraprestación por cada una de las coberturas contratadas.
- 10. Prima total:** Es la suma de la prima de tarifa y el recargo fijo de la póliza.
- 11. Recibo:** Es el documento emitido por Seguros Atlas en el que se establece la Prima Total o fracción de ésta, que deberá pagar el Contratante.
- 12. Seguros Atlas:** Compañía aseguradora registrada con razón social Seguros Atlas, S.A.

- 13. 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 descontinuada 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.
- 14. Solicitud-póliza:** documento emitido por Seguros Atlas que forma parte del Contrato de seguro, que acredita en forma general los términos y las condiciones que regulan de forma general, particular o especial las relaciones contractuales convenidas entre Seguros Atlas y el Contratante, contiene la designación de beneficiarios y se perfecciona al momento en que el Contratante y/o Asegurado firma y entrega su aceptación para ser Asegurado y Seguros Atlas en ese momento emite o no el ejemplar con firma de aceptación .

Sección 2. Coberturas

1. Básica

i. Cobertura por fallecimiento

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa dentro de la vigencia de esta cobertura, Seguro Atlas pagará la suma asegurada al Beneficiario designado. En caso de que se nombre un beneficiario irrevocable en calidad de acreedor, la suma asegurada se pagará sobre el saldo insoluto que tuviera el Asegurado al momento de su fallecimiento y nunca podrá exceder del límite de Suma Asegurada.

a. Suma asegurada

La suma asegurada o regla para determinarla se registrará en la Solicitud-Póliza y en ningún caso podrá exceder de 20,000 (veinte mil) UDI o su equivalente en moneda nacional.

b. Edad de Aceptación

La edad mínima de aceptación será de 18 años y la edad máxima de aceptación será hasta los 65 años con renovación automática hasta 70 años.

c. Plazo de cobertura

La cobertura será de 1 (un) año, iniciando a partir de la fecha indicada como fecha inicio de vigencia en la Solicitud-Póliza.

ii. Anticipo de suma asegurada por Enfermedades Terminal

Seguros Atlas anticipará el 30% de la suma asegurada de la cobertura básica si durante la vigencia de la cobertura, se presenta alguna Enfermedad Terminal cubierta y se cumplan las siguientes condiciones:

- Que al asegurado le sea diagnosticado, al menos 6 (seis) meses después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza (esta condición no aplica cuando se trate de una renovación o rehabilitación), un estado de Enfermedad Terminal de acuerdo a las definiciones y condiciones indicadas en estas condiciones generales. 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.
- 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) aceptado por escrito que están de acuerdo con la contratación de esta cobertura.
- Que el propio asegurado o quien legalmente represente sus derechos, haga reclamación formal y por escrito a Seguros Atlas del pago anticipado de que trata la presente cobertura.

a. Enfermedades Terminales cubiertas

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

- **Cáncer.**

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento médico curativo y que no se pronostique una sobrevivencia mayor a 6 meses.

Se excluye la proliferación de células malignas de cualquier órgano del cuerpo.

- **Accidente Cerebrovascular.**

Cualquier alteración cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas irreversibles, que haya sido tratada en un hospital y se hubiere determinado que el Asegurado necesita el uso de aparatos para soportar la vida.

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

- **Insuficiencia Renal.**

El fallo renal, crónico e irreversible de ambos riñones, evidenciada por la necesidad de diálisis permanente o trasplante renal no viable.

- **Infarto al miocardio.**

Muerte de una gran parte del músculo cardíaco a consecuencia de una disminución del aporte sanguíneo en un 30%.

b. Condiciones Especiales

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

- a) La suma asegurada de la cobertura básica se reducirá proporcionalmente por el pago otorgado en el anticipo que ampara la presente cobertura.
- b) Seguros Atlas, se reserva el derecho de dictaminar la procedencia (en su caso) del siniestro por fallecimiento que para este efecto tiene establecidos, aun cuando con anterioridad hubiera otorgado el anticipo cubierto por esta cobertura.

c. Exclusiones

El anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales, no será cubierto en los siguientes casos:

- 1. Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo, intento de suicidio, adicciones al alcohol o drogas.**
- 2. Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza; si la enfermedad es de origen y manifestación sintomática anterior a la emisión de la póliza.**
- 3. Si la enfermedad terminal resulta como consecuencia de lesiones de una riña cuando el asegurado sea el provocador y sea provocador de alborotos populares.**

Sección 3. Condiciones generales

1. Objeto

Seguros Atlas se obliga a brindar al asegurado 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. Vigencia

La vigencia de este Contrato de Seguro será hasta por un año e inicia y termina en la fecha y hora indicadas en la Carátula de la Póliza.

3. Renovación automática.

Esta póliza se renovara automáticamente por periodos que no excedan de un año una vez que alcance el fin de vigencia estipulado en la caratula de la póliza y solamente se podrá cancelar por aviso del Contratante con 30 días de anticipación a la fecha de término de la vigencia de la misma o bien por falta de pago.

La renovación automática se otorgara conforme a los límites de edad establecidos en cada cobertura sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad cuando haya sido asegurado dentro del periodo de aceptación, sujeta a las siguientes condiciones:

- a. La suma asegurada al inicio de cada renovación automática coincidirá con la vigente en el periodo anterior, salvo que el Contratante solicite por escrito su modificación (suma asegurada) al inicio de la renovación automática, en caso de solicitar un incremento de Suma Asegura deberá notificar los cambios que modifiquen lo declarado en la solicitud-poliza de seguro y la misma fuera aprobada por Seguros Atlas cumpliendo los requisitos de asegurabilidad correspondiente.
- b. Las primas se calcularan según la edad alcanzada del asegurado al inicio de cada renovación automática, la suma asegurada correspondiente y las tarifas vigentes al momento de la renovación automática.
- c. En cada renovación automática Seguros Atlas hará constar la suma asegurada, fecha de inicio de vigencia de la renovación, fecha de término de vigencia de la renovación plazo del seguro, plazo de pago de primas y prima correspondiente.

4. 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 reúne 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 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.

5. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato deberán efectuarse en moneda nacional.

6. 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.

7. Rectificación de la póliza

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

8. Carencia de restricciones

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

9. Omisiones O Inexactas Declaraciones

El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a Seguros Atlas, de acuerdo con la solicitud-poliza, 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.

10. Primas y obligaciones de pago

a. Obligación de pago

La Prima convenida deberá ser pagada por el Contratante.

b. Prima

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza.

El contratante, en cualquier renovación 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 que las partes hayan pactado señalada en la carátula de la póliza. Las exhibiciones correspondientes se pagarán al inicio de cada mes, trimestre o semestre, según sea el caso. Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida conforme se establece en la carátula de la póliza, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del comprobante de pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

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. El comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

d. Periodo de gracia

Una vez vencido el recibo, el contratante cuenta con un periodo de gracia de hasta 30 (treinta) días naturales para liquidar la prima o la fracción indicada en el Recibo como fecha límite de pago. 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 la periodicidad de la vigencia de la póliza sea menor a un año, este período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente al mismo.

e. Conducto de pago

Las primas o aportaciones deberán ser pagadas 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 la Institución de Seguros, entregar al Contratante 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. Por lo que el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de que la Institución de Seguros ha cobrado y recibido la prima respectiva, aun cuando la Institución no haya entregado comprobante alguno del pago correspondiente.

11. Terminación o cancelación

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

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

Seguro Atlas confirmara la fecha de terminación del contrato al Contratante, a través de los mismos medios bajo los cuales se realizó la solicitud, a su vez devolverá al Contratante la parte no devengada del resultado de restar a la prima neta pagada el costo adquisición, en caso de que el cálculo antes citado sea negativo se entenderá que el importe a devolver es igual a cero. Para la determinación de la prima neta pagada antes citada no se consideraran los derechos de póliza, recargos por pago fraccionado e impuestos en el caso de existir.

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

La devolución al Contratante se realizará en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la fecha de terminación del contrato, abierto en la vigencia en la que se solicita la terminación anticipada.

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

12. 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 realizará la anotación respectiva y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

b. Declaración inexacta de la edad

i. Edad real comprendida dentro de los límites de admisión

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

Si Seguros Atlas hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

ii. Edad real comprendida fuera de los límites de admisión

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

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

13. Beneficiarios

a. Designación de beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios en cualquier tiempo, notificándolo por escrito a Seguros Atlas 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.

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 dé 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.

14. Siniestros e indemnización

Para que Seguros Atlas pueda proceder de manera oportuna en el cumplimiento de las obligaciones relativas al pago de siniestros al ocurrir el evento cubierto, el Asegurado o los Beneficiarios deberán atender lo siguiente:

a. 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.

b. Pruebas y comprobación

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.

Documentación General

1. Solicitud de reclamación de beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
2. Copia legible del certificado médico
3. Acta de defunción del asegurado

4. Acta de nacimiento del asegurado
5. Acta de nacimiento de los beneficiarios, si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente
6. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el beneficiario
7. Identificación asegurado y beneficiarios (original y copia de credencial de elector, pasaporte o cédula profesional)
8. Comprobante de domicilio vigente del beneficiario (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz agua, predial, etc.)
9. Copia certificada de la averiguación previa o copia de la carpeta de investigación, si la muerte fue violenta o accidental, o bien, acta de levantamiento de hechos de la autoridad municipal o policía local, cuando no haya Ministerio Público en la zona.

En caso de que el beneficiario sea una persona moral, institución bancaria, fideicomiso

1. En caso de que el beneficiario sea alguna persona moral, es necesario presentar acta constitutiva (copia certificada) y poder notarial del apoderado legal reclamante.
2. 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.
3. Cuando el beneficiario sea un contrato de fideicomiso, la solicitud la deberá presentar el banco y adjuntar copia del contrato.

Documentos adicionales

1. 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.
2. En caso de que el beneficiario designado sea el (la) concubino(nario) deberá tramitar ante un juez civil el procedimiento respectivo.

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

Cualquier pago que Seguros Atlas haya realizado a consecuencia de omisión o negligencia por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiarios, obliga a estos a reintegrar dicho pago a la compañía.

c. Plazo para el pago de indemnizaciones

Seguros Atlas pagará al Asegurado o a quien corresponda, la indemnización que resulte del Contrato de Seguro, dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas que fundamenten la reclamación, mediante cheque nominativo para abono en cuenta de este y/o transferencia bancaria o conforme al mecanismo de pago existente en ese momento.

d. Compensación de adeudo

Seguros Atlas tendrá el derecho de compensar las primas, con la indemnización debida al Asegurado.

15. Comunicación

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

16. Indisputabilidad

Este contrato será indisputable después de 1(un) año de estar en vigor, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última renovación, en el entendido de que si en la renovación modifica su suma asegurada la disputabilidad solo aplicara en la proporción del incremento que se haya autorizado; 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.

17. Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los (2) dos primeros años de vigencia contado a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última renovación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, la compañía entregara la suma asegurada pactada menos los anticipos que se hayan entregado al Asegurado o Beneficiario, como liquidación total. En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de 2 años al 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.

18. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

19. Entrega de información

La Solicitud-Póliza de este seguro según se indique, se entregará al Contratante en papel, a través del agente de seguros, o de forma electrónica en formato PDF (portable document format) al correo electrónico proporcionado por el Contratante en la Solicitud-Póliza de manera inmediata al momento en que el Contratante y/o Asegurado firma y entrega su aceptación para ser Asegurado.

20. Indemnización por Mora

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

21. 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.

22. Prescripción

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

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

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

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

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 30 de Marzo de 2021, con el número CNSF-S0023-0147-2021/ CONDUSEF-004840-01

Sección 4. 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: 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. 66	Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.
Art. 67	Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.
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 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;

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.

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.