

Condiciones Generales

Seguro de Vida Grupo Genérico

Mayo/2017

Aviso de Privacidad

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Atlas, S.A. con domicilio en Paseo de los Tamarindos No. 60- PB, Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F. Tel.: (55)9177-50-00, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que Usted acepta la transferencia que pudiera realizarse a Terceros Nacionales o Extranjeros.

Para mantener el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición -a partir del 6 de enero de 2012- y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada.

El presente aviso, así como sus modificaciones estarán a su disposición en la página www.segurosatlas.com.mx, o a través de comunicados colocados en nuestras sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

Contenido

SECCIÓN 1. DEFINICIONES.....	8
SECCIÓN 2. COBERTURAS	11
2.1 Cobertura básica.....	11
2.1.1 Fallecimiento.....	11
2.1.1.1 Edad.....	11
2.1.2 Gastos Funerarios (menores de edad)	11
2.1.2.1 Edad.....	11
2.1.3 Exclusiones.....	12
2.1.4 Cancelación automática.....	12
2.2 Coberturas adicionales	13
2.2.1 Cobertura de Gastos Funerarios (GF)	14
2.2.1.1 Descripción de la cobertura.....	14
2.2.1.2 Edad	14
2.2.1.3 Restricciones.....	14
2.2.1.4 Exclusiones	14
2.2.1.5 Cancelación automática	15
2.2.2 Cobertura de Enfermedades Graves (EG)	16
2.2.2.1 Descripción de la cobertura.....	16
2.2.2.2 Periodo de carencia	16
2.2.2.3 Edad	16
2.2.2.4 Descripción de enfermedades cubiertas	16
2.2.2.5 Exclusiones aplicables a todas las enfermedades.....	18
2.2.2.6 Cancelación automática	19
2.2.3 Cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización (IDH)	20

2.2.3.1	Descripción de la cobertura.....	20
2.2.3.2	Deducible	20
2.2.3.3	Edad	20
2.2.3.4	Exclusiones	20
2.2.3.5	Cancelación automática	22
2.2.4	Cobertura de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente	23
2.2.4.1	Descripción de la cobertura.....	23
2.2.4.2	Edad	23
2.2.4.3	Exclusiones	23
2.2.4.4	Comprobación del Estado Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente	24
2.2.4.5	Cancelación automática	25
2.2.5	Cobertura de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente	26
2.2.5.1	Descripción de la cobertura.....	26
2.2.5.2	Edad	26
2.2.5.3	Exclusiones	26
2.2.5.4	Comprobación del estado de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente.....	27
2.2.5.5	Cancelación automática	28
2.2.6	Cobertura de Diagnóstico de Cáncer.....	29
2.2.6.1	Descripción de la cobertura.....	29
2.2.6.2	Edad	29
2.2.6.3	Periodo de carencia	29
2.2.6.4	Exclusiones	29
2.2.6.5	Comprobación.....	30
2.2.6.6	Cancelación automática	30
2.2.7	Cobertura de Muerte Accidental	31

2.2.7.1 Descripción de la cobertura.....	31
2.2.7.2 Edad	31
2.2.7.3 Exclusiones	31
2.2.7.4 Cancelación automática	33
2.2.8 Cobertura de Pérdidas Orgánicas	34
2.2.8.1 Descripción de la cobertura.....	34
2.2.8.2 Edad	35
2.2.8.3 Exclusiones	35
2.2.8.4 Cancelación automática	36
SECCIÓN 3. EXCLUSIONES GENERALES.....	37
SECCIÓN 4. CLÁUSULAS GENERALES	38
4.1 Objeto del contrato.....	38
4.2 Del Contrato.....	38
4.3 Vigencia del contrato.	38
4.4 Moneda.	38
4.5 Régimen fiscal.	38
4.6 Comunicaciones.	38
4.7 Rectificación de la Póliza.	39
4.8 Modificaciones.	39
4.9 Comisiones.	39
4.10 Edad.....	39
4.10.1 Edad fuera de límite.	39
4.11 Consentimientos-Certificados individuales.	40
4.12 Registro de asegurados.....	40
4.13 Suma asegurada.....	40

4.14 Primas y obligaciones de pago	41
4.15 Ingresos al grupo asegurado.	42
4.16 Baja de asegurados.	42
4.17 Renovación.	42
4.18 Rehabilitación	43
4.19 Beneficiarios.	43
4.20 Suicidio.	44
4.21 Pago de la suma asegurada.	44
4.22 Aviso.	44
4.23 Pruebas y comprobación del siniestro.	45
4.24 Prescripción.	48
4.25 Indemnización por mora.	49
4.26 Preexistencias.....	51
4.27 Arbitraje Médico	52
4.28 Terminación anticipada del contrato	53
4.29 Competencia.....	54
Resumen de principales cláusulas generales	54
Primas y obligaciones de pago	54
Beneficiarios.	54
Suicidio.	54
Pruebas y comprobación del siniestro.	54
Indemnización por mora.	54
Preexistencias.....	54
Arbitraje Médico	54
Competencia.....	54

Prescripción.....54

Anexo. Transcripción de Artículos.....54

Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.54

SECCIÓN 1. DEFINICIONES

Para efecto de este contrato se considerarán las siguientes definiciones:

1.1 Relativas al Contrato

- **Accidente:** Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.
- **Asegurado Titular:** Previo consentimiento por escrito, es la persona que cumple con los requisitos de admisión establecidos en esta Póliza.
- **Contratante de la Póliza:** Es aquella persona moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sus clientes, trabajadores y demás personas con las que tenga un interés jurídico para su aseguramiento, comprometiéndose a realizar el pago de las primas correspondientes, en virtud de su relación con los miembros del Grupo, así como a recabar la información necesaria para el aseguramiento.
- **Concubina (rio):** Persona soltera con quien el Asegurado Titular haya vivido en forma permanente y sin impedimento legal por el tiempo y en los términos que la ley refiera para adquirir ese carácter.
- **Consentimiento-Certificado Individual.** Es el documento por el que una persona (con perfil de elegibilidad conforme a la póliza) externa su voluntad de ser asegurado y designa beneficiarios, y por el que se acredita formar parte de un grupo asegurado con las coberturas ahí indicadas y conforme a la Póliza contratada.
- **Cónyuge:** Persona unida a través del matrimonio con el Asegurado Titular.
- **Día de estancia:** Período de 24 horas continuas, en las que el asegurado se encuentra hospitalizado, o en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Edad:** Para efectos de este contrato se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.
- **Elegibilidad.** Regla clara y de aplicación general determinada por el Contratante en la Solicitud, que define a las personas que podrán ser aseguradas.
- **Enfermedad:** El conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas internas o externas que amerite tratamiento médico o quirúrgico.
No se considera como enfermedad las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el punto anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma enfermedad.

- **Familiares Dependientes:** Serán considerados como Familiares Dependientes del Asegurado Titular las siguientes personas:
 - Su cónyuge o concubina (rio), cuya edad debe estar entre los 18 años como mínimo, con renovación hasta los 69 años.
 - Sus hijos solteros, cuya edad de aceptación es de 1 día hasta los 24 años.
- **Grupo Asegurable:** Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.
- **Hospital:** Institución legalmente autorizada por la Secretaría de Salud correspondiente, para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras certificados, las 24 horas del día.
- **Seguros Atlas:** Compañía aseguradora registrada con razón social, Seguros Atlas, S.A. **Suma Asegurada:** La responsabilidad de Seguros Atlas, en cada Siniestro reclamado y procedente, de acuerdo con las estipulaciones consignadas en la carátula, endosos, condiciones generales y especiales de la Póliza.
- **Médico:** Persona que ejerce la medicina, con título y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- **Padecimiento Preexistente:** Enfermedad que se manifiesta en el Asegurado antes de la contratación de la Póliza.
- **Padres.** Son considerados los padres del Asegurado Titular.
- **Periodo de carencia:** Es el lapso de tiempo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Contratante y/o el Asegurado, según sea el caso, paga(n) las Primas correspondientes, pero no se reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de la Póliza, por lo que si llegara a ocurrir un siniestro amparado por esta Póliza durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. Este periodo deberá ser cumplido por cada Asegurado cuando ingrese al Grupo Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual. En caso de ser aplicable, el Periodo de Carencia será el establecido en cada una de las coberturas amparadas por esta Póliza.
- **Póliza:** Documento que contiene los derechos y obligaciones de las partes.
- **Regla de Suma Asegurada.** Es el criterio que se utiliza para determinar las Sumas Aseguradas.

- **Siniestro.** La realización del evento cubierto de acuerdo con las condiciones del contrato de seguro pactado.

1.2 Relativas a las Coberturas adicionales

- **Accidente Cerebrovascular (ACV):** Cualquier accidente cerebrovascular que produzca déficit neurológico permanente.
- **Cáncer:** Tumor caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.
- **Infarto Cardíaco:** Es la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio.
- **Insuficiencia Renal:** Etapa terminal de una enfermedad renal manifestado por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que requiera la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal.
- **Sistema RAI.** Es un sistema de determinación de estadios de leucemia. Se compone de las etapas 0 a IV y clasifica la leucemia linfocítica crónica (CLL) en bajo, intermedio y alto riesgo categorías, que corresponden con las etapas 0, I y II, y III y IV,

SECCIÓN 2. COBERTURAS

2.1 Cobertura básica

Para efectos de este contrato se considera como cobertura básica Fallecimiento o Gastos Funerarios.

A los menores de 18 años se les otorgara como cobertura básica Gastos Funerarios, a los que tengan de 18 años en adelante se les otorga como cobertura básica de Fallecimiento.

2.1.1 Fallecimiento

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento-Certificado Individual, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada estipulada en el mismo al Beneficiario designado.

2.1.1.1 Edad

Las edades de aceptación, renovación y cancelación podrá ser alguna de las siguientes opciones:

- Mínima de contratación de 18 años, máxima de contratación de 65 años y máxima de renovación de 69 años.
- Mínima de 18 años.

Las edades aplicables al asegurado se ratificarán en la carátula de Póliza.

2.1.2 Gastos Funerarios (menores de edad)

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento-Certificado Individual, Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada estipulada en el mismo al padre o tutor del Asegurado.

La suma asegurada para esta cobertura nunca podrá ser mayor a 50 Unidades de Actualización Mensual (UMAM).

2.1.2.1 Edad

Las edades de aceptación y renovación son:

- Mínima de contratación de 0 años, máxima de contratación y renovación de 17 años.

2.1.3 Exclusiones

La indemnización correspondiente a esta cobertura no se concederá cuando sea consecuencia de actos delictivos de carácter intencional en los que el asegurado participe.

2.1.4 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado Titular al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.

2.2 Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales solamente se cubrirán cuando hayan sido contratadas y se encuentren mencionadas en la Póliza, así mismo solo podrán ser contratadas para la cobertura básica de Fallecimiento.

Las coberturas formarán parte de la Póliza y se sujetarán a las condiciones generales y específicas de las mismas. Si existe contradicción entre las condiciones específicas de las coberturas adicionales y las condiciones generales de la Póliza, prevalecerán las especificadas en las condiciones de las coberturas adicionales.

2.2.1 Cobertura de Gastos Funerarios (GF)

2.2.1.1 Descripción de la cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular, Familiares Dependientes o Padres , siempre que haya sido contratado la cobertura para el asegurado, dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento-Certificado Individual Seguros Atlas pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura al Asegurado Titular en caso de que fallezca cualquier miembro de los Familiares Dependientes o Padres. Si ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular, la Suma Asegurada se pagará al Beneficiario que este haya designado en la cobertura básica.

2.2.1.2 Edad

Para esta cobertura adicional, las edades de aceptación y renovación son:

- a) **Asegurado titular** las edades de aceptación y renovación podrá ser alguna de las siguientes opciones:
 - i. Mínima de contratación de 18 años, máxima de contratación de 65 años y máxima de renovación hasta los 69 años.
 - ii. Mínima de 18 años.

Las edades aplicables al asegurado se ratificarán en la carátula de Póliza.

- b) **Cónyuge o concubina (rio)** de 18 a 65 años de aceptación y renovación hasta los 69 años.
- c) **Hijos** de 1 día a 24 años de aceptación y renovación hasta los 24 años.
- d) **Padres del titular** de hasta 80 años.

2.2.1.3 Restricciones

Únicamente se cubrirán hasta 4 fallecimientos por año calendario.

2.2.1.4 Exclusiones

La indemnización correspondiente a esta cobertura no se concederá cuando sea consecuencia de actos delictivos de carácter intencional en los que el asegurado participe.

2.2.1.5 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.

2.2.2 Cobertura de Enfermedades Graves (EG)

2.2.2.1 Descripción de la cobertura

Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento-Certificado Individual le es diagnosticada al Asegurado Titular y/o a su Cónyuge o Concubina (rio), siempre que haya sido contratado la cobertura para el asegurado, por primera vez en su vida por un médico especialista en la materia legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, alguna de las siguientes enfermedades graves:

- **Insuficiencia renal crónica**
- **Infarto de miocárdico**
- **Accidente cerebrovascular**
- **Cáncer**

2.2.2.2 Periodo de carencia

Esta cobertura cuenta con un periodo de carencia de 30 días que contara a partir de la fecha de alta del Asegurado indicada en el Consentimiento-Certificado Individual.

2.2.2.3 Edad

Para esta cobertura, las edades de aceptación, renovación y cancelación sonde 18 a 65 años de aceptación y renovación hasta los 69 años.

2.2.2.4 Descripción de enfermedades cubiertas

2.2.2.4.1 Insuficiencia renal crónica

Etapa terminal de una enfermedad renal manifestada por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que requiera la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal.

2.2.2.4.1.1 Exclusiones:

- a) Falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento.**

2.2.2.4.2 Infarto de miocardio

Primera ocurrencia de un infarto miocárdico definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio.

El diagnóstico debe estar basado en:

- Historia de dolor torácico (o abdominal) típico.
- Nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto.
- Elevación significativa de las enzimas cardíacas.

2.2.2.4.2.1 Exclusiones

- a) **Angina de pecho.**
- b) **Micro infartos con sólo una elevación mínima de la Troponina-T y sin anormalidad diagnóstica en el trazo del electrocardiograma (ECG) o signos clínicos.**

2.2.2.4.3 Accidente cerebrovascular (ACV)

Cualquier accidente cerebrovascular que produzca déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en TAC (Tomografía Axial Computarizada) y/o RNM (Resonancia Magnética Nuclear).

2.2.2.4.3.1 Exclusiones

- a) **Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo**
- b) **Accidente Isquémico Transitorio (AIT).**

2.2.2.4.4 Cáncer

Tumor caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un oncólogo o patólogo a través de análisis histológicos.

Para efectos de este seguro, también se considerara como cáncer a las siguientes enfermedades: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

2.2.2.4.4.1 Exclusiones

- a) Carcinoma in situ, displasias cervicales de cualquier grado, CIN I, II y III, situaciones calificadas como premalignas o cánceres no invasivos,**
- b) Cánceres de piel excepto el melanoma maligno, a menos que haya metástasis.**
- c) Cualquier tipo de tumor maligno relacionado con VIH/SIDA.**
- d) Leucemia Linfocítica Crónica (CLL) en estadio menor a RAI III (El estadio RAI III, es una clasificación de la CLL, en la que el riesgo que representa la enfermedad en el asegurado es intermedio).**
- e) Sarcoma de Kaposi.**

2.2.2.5 Exclusiones aplicables a todas las enfermedades

Adicionalmente a las exclusiones de cada enfermedad, esta cobertura no cubre:

- a) Si el diagnóstico médico de la enfermedad es realizado por el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos o hermanos).**
- b) Si el primer diagnóstico ocurre dentro del periodo de carencia, o cuando el Asegurado no se encuentre amparado por la Póliza.**
- c) Enfermedades o condiciones congénitas o preexistentes.**
- d) Cualquier enfermedad con presencia de infección por VIH o enfermedades relacionadas con el VIH, incluyendo SIDA o cualquier mutación o derivación.**
- e) Abuso del alcohol.**
- f) Uso de drogas, sustancias tóxicas, estimulantes o narcóticos, sin prescripción médica.**
- g) Envenenamiento, a reserva de que sea accidental.**

2.2.2.6 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizada por alguna de las enfermedades cubiertas, según lo especificado por esta cobertura.

2.2.3 Cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización (IDH)

2.2.3.1 Descripción de la cobertura

Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular la renta contratada, estipulada en el Consentimiento-Certificado Individual para esta cobertura, si el Asegurado Titular y/o Familiar Dependiente se hospitalizan a consecuencia de un accidente o enfermedad dentro de la vigencia del mismo, y por prescripción de un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

Seguros Atlas se limita a pagar por asegurado como máximo hasta 30 días de hospitalización por Asegurado en los términos arriba señalados.

2.2.3.2 Deducible

Para tener derecho a la indemnización el asegurado deberá de tener una estancia mínima de 24 horas continuas, por cada internamiento cubierto.

2.2.3.3 Edad

Para la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización, las edades de aceptación, renovación son:

- a) **Asegurado Titular** de 18 a 65 años de aceptación y renovación hasta los 69 años de edad.
- b) **Cónyuge o concubina (rio)** de 18 a 65 años de aceptación y renovación hasta los 69 años de edad.
- c) **Hijos** de 1 día a 24 años de aceptación.

2.2.3.4 Exclusiones

No se cubren siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) **Enfermedad preexistente, defectos congénitos o hereditarios.**
- b) **Hospitalización prescrita por el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos o hermanos).**
- c) **Hospitalización causada o acelerada por:**
 - **Por participar directamente en o derivado de: terrorismo, actos de guerra (sea ésta declarada o no), servicio militar y/o naval, invasión, conmoción civil, sublevación (sedición o motín), rebelión,**

insurrección o revolución, marchas, huelgas, manifestaciones, mítines, vandalismo, levantamientos o movimientos populares, atentados o delitos contra la seguridad interior del estado, o cualquier acto con naturaleza similar.

- **Participación directa del Asegurado en actos delictivos.**
- **Pelears o riñas; salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste en contra del asegurado, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.**
- **Suicidio, intento de suicidio, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado.**
- **Lesiones o mutilaciones auto-infligidas si son ocasionadas por si solo o en acuerdo con otra persona.**
- **Accidentes ocasionados por el Asegurado cuando este se encuentre bajo el efecto del alcohol y/o drogas no prescritas por un Médico.**
- **Aborto o partos.**
- **Lesiones provocadas por energía nuclear o sustancias radioactivas cualquiera que sea su causa u origen.**
- **Abuso del alcohol.**
- **Uso de drogas, sustancias tóxicas, estimulantes o narcóticos, sin prescripción médica.**
- **Existencia de VIH/SIDA.**

Así mismo, no se cubrirán siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- **Por la participación directa del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- **Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.**
- **Práctica profesional de cualquier deporte.**
- **Práctica de paracaidismo, buceo, vela, hockey, charrería, equitación, alpinismo, tauromaquia, vuelo delta, parapente, box, artes marciales, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel, jetsky u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.**
- **Aviación, excepto cuando viajare como pasajero en un transporte aéreo regular, debidamente autorizado para la transportación de**

pasajeros, que esté sujeto a itinerarios, frecuencias de vuelos y horarios

- **La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

d) Diálisis.

e) Condición psiquiátrica.

f) Cirugía cosmética o plástica.

g) Procedimientos electivos.

h) Tratamiento dental.

i) Tratamiento óptico de rutina.

j) Tratamientos de esterilización o de fertilidad.

k) Tratamientos experimentales.

l) Trastornos mentales, depresión, histeria, estrés, neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad psiquiátrica, problemas psicológicos, afecciones del sistema nervioso psicomotriz, trastornos del lenguaje o aprendizaje (sin importar sus manifestaciones clínicas), trastornos del sueño, apnea y uvulopalatoplastias, sin importar su origen.

m) Variaciones de peso: obesidad, reducción de peso/incremento, bulimia, anorexia nerviosa.

n) Cuidados por convalecencia, de descanso, cuidado hospitalario.

2.2.3.5 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. Para los hijos del Asegurado Titular, en el aniversario de la Póliza en que su edad cumplida sea mayor a 24 años.
5. Al acumularse los 30 días de hospitalización en un año de Póliza para cada asegurado, quedará cancelada la cobertura hasta la próxima anualidad por el asegurado que se trate.

2.2.4 Cobertura de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente

2.2.4.1 Descripción de la cobertura

Si dentro de la vigencia del Consentimiento-Certificado Individual el Asegurado Titular sufriera un accidente y/o enfermedad que resultara en un dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, Seguros Atlas pagará al asegurado titular, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para este beneficio inmediatamente después de transcurrir el período de espera y de comprobar que el dictamen procede de acuerdo a lo establecido en estas condiciones generales.

Para efectos de esta cobertura, se considerará "Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente" a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente y/o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, se requerirá que haya sido continua durante 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de Invalidez y/o Incapacidad 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, por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

En lo sucesivo, cuando hablemos de Invalidez nos referiremos a la definición de "Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente" presentada en esta cláusula.

2.2.4.2 Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del contrato, son de 18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad.

2.2.4.3 Exclusiones

No se cubren siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado.
- b) Por participar directamente en o derivado de: terrorismo, actos de guerra (sea ésta declarada o no), servicio militar y/o naval, invasión, conmoción

civil, sublevación (sedición o motín), rebelión, insurrección o revolución, marchas, huelgas, manifestaciones, mítines, vandalismo, levantamientos o movimientos populares, atentados o delitos contra la seguridad interior del estado, o cualquier acto con naturaleza similar.

- c) Participación directa del Asegurado en riñas o actos delictivos.
- d) 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.
- e) Lesiones sufridas como ocupante o conductor de cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- f) 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.
- g) Radiaciones atómicas.
- h) Lesiones sufridas por:
 - a. Abuso del alcohol.
 - b. Uso de drogas, sustancias tóxicas, estimulantes o narcóticos, sin prescripción médica.
- i) Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

2.2.4.4 Comprobación del Estado Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar a Seguros Atlas, el dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente avalado por una institución o médico especialista certificado por el consejo de la especialidad de medicina del trabajo, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, mismos que serán evaluados por un médico designado por Seguros Atlas y en caso de proceder el estado de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, Seguros Atlas cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

Solo para el caso de que Seguros Atlas considere rechazar el dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, lo realizará a través de la opinión de un médico especialista en la materia certificado por el consejo de la especialidad de medicina del trabajo, pudiendo solicitar al asegurado se someta a un examen médico (sin costo alguno) prescrito por este especialista.

Se considera la Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente a partir del momento de que es determinada por una institución pública o privada al 100% y que el dictamen sea no revocable.

Si al momento de dictaminarse el siniestro existen tratamientos médicos al alcance de la capacidad económica del Asegurado que permitan corregir el estado de “Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente”, no será procedente la indemnización correspondiente a esta cobertura.

2.2.4.5 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizada por alguna de las enfermedades cubiertas, según lo especificado por esta cobertura.

2.2.5 Cobertura de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente

2.2.5.1 Descripción de la cobertura

Si dentro de la vigencia del Consentimiento-Certificado Individual el Asegurado Titular sufriera un accidente que resultara en un dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, Seguros Atlas pagará al asegurado titular, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para este beneficio inmediatamente después de transcurrir el período de espera y de comprobar que el dictamen procede de acuerdo a lo establecido en estas condiciones generales.

Para efectos de esta cobertura, se considerará "Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente" a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, se requerirá que haya sido continua durante 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de Invalidez y/o Incapacidad 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, por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

En lo sucesivo, cuando hablemos de Invalidez nos referiremos a la definición de "Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente" presentada en esta cláusula.

2.2.5.2 Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del contrato, son de 18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad.

2.2.5.3 Exclusiones

No se cubren siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado.**
- b) Por participar directamente en o derivado de: terrorismo, actos de guerra (sea ésta declarada o no), servicio militar y/o naval, invasión, conmoción**

civil, sublevación (sedición o motín), rebelión, insurrección o revolución, marchas, huelgas, manifestaciones, mítines, vandalismo, levantamientos o movimientos populares, atentados o delitos contra la seguridad interior del estado, o cualquier acto con naturaleza similar.

- c) Participación directa del Asegurado en actos delictivos.
- d) Lesiones producidas en riñas siempre que el asegurado se el provocador.
- e) 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.
- f) Lesiones sufridas como ocupante o conductor de cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- g) 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.
- h) Radiaciones atómicas.
- i) Lesiones sufridas por:
 - a. Abuso del alcohol.
 - b. Uso de drogas, sustancias tóxicas, estimulantes o narcóticos, sin prescripción médica.
- j) Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

2.2.5.4 Comprobación del estado de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar a Seguros Atlas, el dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente avalado por una institución o médico especialista certificado por el consejo de la especialidad de medicina del trabajo, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, mismos que serán evaluados por un médico designado por Seguros Atlas y en caso de proceder el estado de Invalidez y/o

Incapacidad Total y Permanente, Seguros Atlas cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

Solo para el caso de que Seguros Atlas considere rechazar el dictamen de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente, lo realizará a través de la opinión de un médico especialista en la materia certificado por el consejo de la especialidad de medicina del trabajo, pudiendo solicitar al asegurado se someta a un examen médico (sin costo alguno) prescrito por este especialista.

Se considera la Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente a partir del momento de que es determinada por una institución pública o privada al 100% y que el dictamen sea no revocable.

Si al momento de dictaminarse el siniestro existen tratamientos médicos al alcance de la capacidad económica del Asegurado que permitan corregir el estado de “Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente”, no será procedente la indemnización correspondiente a esta cobertura.

2.2.5.5 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizada por alguna de las enfermedades cubiertas, según lo especificado por esta cobertura.

2.2.6 Cobertura de Diagnóstico de Cáncer

2.2.6.1 Descripción de la cobertura

Si dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento-Certificado Individual el Asegurado Titular es diagnosticado con cáncer por primera vez en su vida, es decir, la primera manifestación u ocurrencia del Cáncer, Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Si el Asegurado Titular fallece dentro de los primeros 3 meses posteriores al diagnóstico de cáncer, sin que este haya reclamado el seguro, la Suma Asegurada se pagara en partes iguales a sus Familiares Dependientes, que tengan la mayoría de edad, y a falta de estos a sus Padres.

2.2.6.2 Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas para esta cobertura, en la fecha de expedición del contrato, son de 18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad, con renovación hasta los 69 años.

2.2.6.3 Periodo de carencia

Esta cobertura cuenta con un periodo de carencia de 30 días que contara a partir de la fecha de alta del Asegurado indicada en el Consentimiento-Certificado Individual.

2.2.6.4 Exclusiones

- a) **Carcinoma in situ, displasias cervicales de cualquier grado, CIN I, II y III, situaciones calificadas como premalignas o cánceres no invasivos.**
- b) **Cánceres de piel excepto el melanoma maligno, a menos que haya metástasis.**
- c) **Cualquier tipo de tumor maligno relacionado con VIH/SIDA.**
- d) **Leucemia Linfocítica Crónica (CLL) en estadio menor a RAI III (El estadio RAI III, es una clasificación de la CLL, en la que el riesgo que representa la enfermedad en el asegurado es intermedio).**
- e) **Sarcoma de Kaposi.**

2.2.6.5 Comprobación

Para recibir la indemnización correspondiente a esta cobertura, el Asegurado deberá entregar a Seguros Atlas, evidencia fehaciente de la existencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

Su diagnóstico debe ser confirmado con un reporte patológico válido y aprobado por el especialista.

2.2.6.6 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizado por Diagnóstico de Cáncer, según lo especificado por esta cobertura.

2.2.7 Cobertura de Muerte Accidental

2.2.7.1 Descripción de la cobertura

Si dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento Certificado-Individual ocurriera un Accidente, que causara la muerte del Asegurado Titular a más tardar dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, Seguros Atlas pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la Póliza.

Se cubrirá la muerte accidental, que derive de actos dolosos cometidos en contra del asegurado, siempre y cuando éste no sea sujeto activo de delito y/o el provocador. Seguros Atlas pagará a las personas designadas en el Consentimiento-Certificado Individual, en caso de no especificarse se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

2.2.7.2 Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas para esta cobertura, en la fecha de expedición del contrato, son de 18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad, con renovación hasta los 69 años.

2.2.7.3 Exclusiones

No se cubren siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por participar directamente en o derivado de: terrorismo, actos de guerra (sea ésta declarada o no), servicio militar y/o naval, invasión, conmoción civil, sublevación (sedición o motín), rebelión, insurrección o revolución, marchas, huelgas, manifestaciones, mítines, vandalismo, levantamientos o movimientos populares, atentados o delitos contra la seguridad interior del estado, o cualquier acto con naturaleza similar.**
- b) Participación directa del Asegurado en actos delictivos.**
- c) Peleas o riñas; salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste en contra del asegurado, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.**
- d) Suicidio, intento de suicidio, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado.**
- e) Lesiones o mutilaciones auto-infligidas si son ocasionadas por si solo o en acuerdo con otra persona.**

- f) Accidentes ocasionados por el Asegurado cuando este se encuentre bajo el efecto del alcohol y/o drogas no prescritas por un Médico.**
- g) Aborto o partos.**
- h) Lesiones provocadas por energía nuclear o sustancias radioactivas cualquiera que sea su causa u origen.**
- i) Infecciones, excepto las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- j) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, a menos que se demuestre que fue consecuencia de un accidente.**
- k) Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue consecuencia de un accidente.**
- l) Cualquier forma de navegación submarina.**

Así mismo, salvo pacto expreso en contrario entre el Contratante y Seguros Atlas, no se cubrirán siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por la participación directa del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- b) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.**
- c) Práctica profesional de cualquier deporte.**
- d) Práctica de paracaidismo, buceo, vela, hockey, charrería, equitación, alpinismo, tauromaquia, vuelo delta, parapente, box, artes marciales, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel, jetsky u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.**
- e) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un transporte aéreo regular, debidamente autorizado para la transportación de pasajeros, que esté sujeto a itinerarios, frecuencias de vuelos y horarios.**
- f) Asegurados que viajen como piloto o parte de la tripulación o mecánico en vuelo de una línea aérea.**
- g) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

2.2.7.4 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.
2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizada por Diagnóstico de Cáncer, según lo especificado por esta cobertura.

2.2.8 Cobertura de Pérdidas Orgánicas

2.2.8.1 Descripción de la cobertura

Si dentro de la vigencia establecida en el Consentimiento- Certificado Individual ocurriera un Accidente, y como consecuencia directa del mismo dentro de los 90 días siguientes a la fecha ocurrencia, la Lesión produjera al Asegurado Titular la pérdida de uno o más órganos que se mencionan en este documento, Seguros Atlas pagará al Beneficiario el porcentaje de la Suma Asegurada de acuerdo a la escala de indemnización contratada y establecida en la Póliza.

Tabla de indemnizaciones

Indemnización por la pérdida de:	“Escala A”	“Escala B”
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100 %	100 %
Una mano y un pie.	100 %	100 %
Una mano o un pie y la vista de un ojo.	100 %	100 %
Una mano o un pie.	50 %	50 %
La vista de un ojo.	30 %	30 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %	15 %
El índice de cualquier mano.	10 %	10 %
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos.	0%	30 %
Tres dedos, comprendidos el pulgar y el índice de una mano.	0%	30 %
Sordera completa de los oídos.	0%	25 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de cualquier mano.	0%	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de cualquier mano.	0%	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de cualquier mano.	0%	20 %
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos 5 centímetros.	0%	15 %
El dedo medio, anular o meñique.	0%	5 %

Para efectos de lo anterior se entenderá:

- Por pérdida de la mano, la mutilación, anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie, a la mutilación o anquilosamiento total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;

- Por pérdida de los dedos, la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista.

El pago de la suma de las indemnizaciones por una o varias pérdidas orgánicas, en uno o varios accidentes, en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

2.2.8.2 Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas para esta cobertura, en la fecha de expedición del contrato, son de 18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad, con renovación hasta los 69 años.

2.2.8.3 Exclusiones

No se cubren siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por participar directamente en o derivado de: terrorismo, actos de guerra (sea ésta declarada o no), servicio militar y/o naval, invasión, conmoción civil, sublevación (sedición o motín), rebelión, insurrección o revolución, marchas, huelgas, manifestaciones, mítines, vandalismo, levantamientos o movimientos populares, atentados o delitos contra la seguridad interior del estado, o cualquier acto con naturaleza similar.**
- b) Participación directa del Asegurado en actos delictivos.**
- c) Peleas o riñas; salvo en aquellos casos donde las lesiones fueron producidas por asalto o intento de éste en contra del asegurado, siempre y cuando sean denunciadas ante el Ministerio Público.**
- d) Suicidio, intento de suicidio, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado.**
- e) Lesiones o mutilaciones auto-infligidas si son ocasionadas por si solo o en acuerdo con otra persona.**
- f) Accidentes ocasionados por el Asegurado cuando este se encuentre bajo el efecto del alcohol y/o drogas no prescritas por un Médico.**
- g) Aborto o partos.**

- h) Lesiones provocadas por energía nuclear o sustancias radioactivas cualquiera que sea su causa u origen.**
- i) Infecciones, excepto las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- j) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, a menos que se demuestre que fue consecuencia de un accidente.**
- k) Inhalación de gases o humo, a menos que se demuestre que fue consecuencia de un accidente.**
- l) Cualquier forma de navegación submarina.**

Así mismo, salvo pacto expreso en contrario entre el Contratante y Seguros Atlas, no se cubrirán siniestros ocurridos o provocados por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por la participación directa del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- b) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.**
- c) Práctica profesional de cualquier deporte.**
- d) Práctica de paracaidismo, buceo, vela, hockey, charrería, equitación, alpinismo, tauromaquia, vuelo delta, parapente, box, artes marciales, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel, jetsky u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.**
- e) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un transporte aéreo regular, debidamente autorizado para la transportación de pasajeros, que esté sujeto a itinerarios, frecuencias de vuelos y horarios.**
- f) Viajar como piloto o parte de la tripulación o mecánico en vuelo de una línea aérea.**
- g) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

2.2.8.4 Cancelación automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Falta de pago de la Prima correspondiente.

2. En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea mayor a la edad máxima de renovación establecida en la misma.
3. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
4. En el momento en el que el Asegurado sea indemnizada por Diagnóstico de Cáncer, según lo especificado por esta cobertura.

SECCIÓN 3. EXCLUSIONES GENERALES

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en cada cobertura. La indemnización correspondiente a las coberturas contratadas, en el caso de planes voluntarios no se concederá cuando sea consecuencia de:

- a) **Padecimientos preexistentes, de una o más de las siguientes enfermedades que se indican a continuación: enfermedad cardiovascular, infarto, accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria e hipertensión, diabetes, cáncer, leucemias, linfomas, enfermedades pulmonares crónicas, cirrosis, hepatitis B o C, insuficiencia renal o infecciones por el VIH o SIDA.**
- b) **Consumo drogas, estupefacientes, enervantes o barbitúricos.**
- c) **Del manejo del asegurado de explosivos, armas de fuego, material biológico de riesgo, sustancias químicas peligrosas, radiaciones o riesgo por altura.**

SECCIÓN 4. CLÁUSULAS GENERALES

4.1 Objeto del contrato

El propósito del presente contrato es ofrecer a los grupos contratantes, un seguro que indemnice a los beneficiarios conforme a las coberturas contratadas, y sirva como una ayuda económica que subsane los gastos relacionados con el fallecimiento o accidentes y/o enfermedades que afecten la existencia del asegurado.

4.2 Del Contrato.

Los documentos que a continuación se mencionan constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Atlas: la Solicitud de Seguro, la Póliza, la Carátula de Póliza, los Certificados Individuales, Consentimientos-Certificados Individuales, Condiciones Generales, el Registro de Asegurados, los Recibos de Pago y en su caso Endosos anexos, Cuestionarios Condiciones Especiales.

4.3 Vigencia del contrato.

Este contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de Póliza. Los certificados individuales regirán para los miembros del grupo asegurado desde la fecha de vigencia de este contrato, como se estipula en la cláusula “Ingresos al grupo asegurado”.

4.4 Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

4.5 Régimen fiscal.

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

4.6 Comunicaciones.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Contratante necesite hacer a Seguros Atlas, deberá efectuarlas por escrito 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.

4.7 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 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

4.8 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.

4.9 Comisiones.

Durante la vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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. La institución 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.

4.10 Edad.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo para la cobertura básica de Fallecimiento o Gastos Funerarios del Asegurado Titular. Las edades aplicables para las demás coberturas se indican en la sección de coberturas adicionales para cada cobertura.

4.10.1 Edad fuera de límite.

En caso de que la edad real de un asegurado, en la fecha de su ingreso al grupo este fuera del rango establecido por cada edad establecido en la Sección 2, los beneficios de la presente Póliza quedarán rescindidos para el asegurado, quedando liberada Seguros Atlas de toda responsabilidad y Seguros Atlas reintegrará al contratante la reserva matemática de la parte de la prima correspondiente a ese asegurado.

4.11 Consentimientos-Certificados individuales.

Es el documento por el que una persona (con perfil de elegibilidad conforme a la póliza) externa su voluntad de ser asegurado y designa beneficiarios, y por el que se acredita formar parte de un grupo asegurado con las coberturas ahí indicadas y conforme a la Póliza contratada.

Seguros Atlas expedirá y entregará los Consentimientos-Certificados individuales al contratante, para que éste a su vez los entregue a los asegurados. Los Consentimientos-Certificados Individuales contendrán entre otros datos, los siguientes:

- a) Nombre del asegurado, teléfono y domicilio de la institución;
- b) Firma del funcionario autorizado de la institución;
- c) Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la Póliza y del certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada Beneficio;
- h) Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, y
En el caso de los seguros de grupo que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

4.12 Registro de asegurados.

El Contratante entregará a Seguros Atlas el registro de asegurados, y anotará las altas y bajas en la copia que conserve, enviando a Seguros Atlas una relación que formará parte integrante del propio registro, en el entendido que los asegurados que no aparezcan en esa relación serán dados de baja de pleno derecho del grupo asegurado, por así convenirlo las partes.

4.13 Suma asegurada.

La suma asegurada será la estipulada en la carátula de la Póliza y en el Consentimiento-Certificado Individual.

4.14 Primas y obligaciones de pago

4.14.1 Obligaciones de pago

El entero de las Primas convenidas deberá ser pagado por el Contratante.

El contratante deberá pagar a Seguros Atlas la Prima de los asegurados que se encuentren vigentes en el listado de asegurados.

4.14.2 Prima

La Prima Total de la Póliza es la suma de las primas correspondientes a las coberturas contratadas.

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

4.14.3 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 optar por cubrir la Prima pactada en parcialidades, Seguros Atlas emitirá el número de recibos correspondientes.

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

4.14.4 Periodo de gracia

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

4.14.5 Medio de pago

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

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

4.14.6 Contribución de los asegurados

Cuando los asegurados contribuyan al pago de las primas del seguro y exista por cualquier causa un saldo o monto a favor de quienes pagaron las primas, la institución cumplirá con su obligación de devolver dichos montos, entregándoselos al contratante, junto con una relación de la cantidad que le corresponde a cada asegurado. El contratante se obliga a distribuir a los asegurados las cantidades que les corresponda en los términos indicados por la institución. De igual forma, si al término de la vigencia de la Póliza existieren saldos a favor de Seguros Atlas

el Contratante se obliga para con esta a cubrirlos una vez que se hayan realizado las conciliaciones correspondientes.

4.15 Ingresos al grupo asegurado.

Las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate. Esto tendrá verificativo únicamente, con el listado de asegurados que proporcione el contratante a Seguros Atlas.

4.16 Baja de asegurados.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Consentimiento-Certificado Individual expedido. En este caso, la aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

La baja del asegurado se ratificara mediante la no inclusión de la persona que se trate en el Registro de Asegurados, por lo que es responsabilidad del Contratante, reportar a los asegurados que se encuentran cubiertos por esta Póliza.

4.17 Renovación.

La Póliza se renovara automáticamente, la vigencia se especificara en la carátula de Póliza y Consentimiento-Certificado individual, con renovación automática, cada renovación será por un periodo de vigencia hasta por un año, sin requisitos de asegurabilidad para los integrantes del Grupo Asegurado que estuvieron asegurados en la vigencia inmediata anterior, siempre y cuando los términos y condiciones en las que fue contratada la Póliza se mantengan sin modificaciones y que reúnan los requisitos de las presentes Condiciones Generales en la fecha de vencimiento del Contrato.

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

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa vigentes obtenidas como resultado de calcular y actualizar los procedimientos técnicos y parámetros de

la prima conforme a la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Solamentese podrá cancelar por aviso del Contratante y/o Asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima, o bien cuando el contratante no los incluya en la relación de asegurados.

La vigencia de la Póliza podrá ser menor a un año, cuando se trate de seguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, seguros cuyo pago de prima se realice como parte de operaciones de captación de recursos que se realicen conforme a lo previsto en el artículo 4 BIS de la Ley de Ahorro y Crédito Popular, así como seguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental.

4.18 Rehabilitación

No obstante lo establecido en la cláusula de “Primas y obligaciones de pago”, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación de su Póliza después del Periodo de Gracia, referido en dicha cláusula.

La rehabilitación del seguro contratado podrá efectuarse presentando la información actualizada en la contratación de la Póliza, sin que esto implique la aceptación de la rehabilitación. Una vez que Seguros Atlas acepte el riesgo rehabilitará la Póliza y/o Endoso(s), y fijará la Prima que corresponda.

Una vez rehabilitada la Póliza, se comenzara a contar nuevamente el periodo de carencia, en su caso.

4.19 Beneficiarios.

Los Asegurados Titulares tienen derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, respecto a la cobertura básica, notificando por escrito a Seguros Atlas la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y Seguros Atlas pague al último Beneficiario que tenga conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado Individual o Consentimiento-Certificado Individual.

Los asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable, siempre que no exista restricción legal en contrario y que lo notifiquen por escrito a los Beneficiarios y a Seguro Atlas y que conste en los Certificados Individuales o Consentimiento-Certificado Individual, para lo cual habrá de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios, ni figurar con este carácter; salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios Beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, o en el caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; salvo estipulación en contrario.

Si el Asegurado es mayor de edad, y en caso de ser contratadas las coberturas adicionales el Beneficiario es el propio Asegurado.

4.20 Suicidio.

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

4.21 Pago de la suma asegurada.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Seguros Atlas tendrá el derecho a solicitar al asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

4.22 Aviso.

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

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, gozarán de un plazo máximo de cinco días para dar aviso por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto como desaparezca el impedimento.

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

4.23 Pruebas y comprobación del siniestro.

a) Pruebas

Cuando se derive alguna obligación para Seguros Atlas, el reclamante, además de entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas, deberá presentar a Seguros Atlas, las pruebas necesarias para comprobar que el siniestro ocurrió estando la Póliza en vigor y que la reclamación procede de acuerdo a las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.

Para hacer efectivo el pago de la indemnización que corresponda, el Beneficiario deberá presentar a Seguros Atlas:

Documentos para la atención del siniestro
Los documentos básicos para el trámite de reclamaciones son:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de carta reclamación, una por cada beneficiario. 2. Consentimiento-certificado del seguro debidamente firmado o con huella digital por el Asegurado Titular, original si se reclama la cobertura básica y copia si se reclama alguna de las coberturas adicionales. 3. Copia de la identificación oficial vigente del asegurado (Pasaporte, IFE o INE, cedula profesional, cartilla militar, en caso de que el Asegurado sea mayor de edad) 4. Comprobante de domicilio del asegurado, no mayor a 3 meses.
Para reclamaciones referentes a la cobertura de Fallecimiento, Gastos Funerarios o Muerte Accidental se deberá presentar adicionalmente:
<ol style="list-style-type: none"> 5. Del fallecido: <ol style="list-style-type: none"> a) Copia certificada del acta de defunción o certificado de defunción. b) Copia del acta de nacimiento. c) Copia certificada de las actuaciones completas del Ministerio Público, en caso de accidente. Averiguación previa certificada, 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. 6. De los beneficiarios: <ol style="list-style-type: none"> a) Copia del acta de matrimonio en caso de que el cónyuge sea el beneficiario. b) Copia del acta de nacimiento de cada beneficiario. c) Copia de la identificación oficial vigente (Pasaporte, IFE o INE, en caso de que el Asegurado sea mayor de edad). d) Copia de Clave Única de Registro (CURP) de cada beneficiario.

e) Copia del acta de defunción o certificado de defunción de los beneficiarios que en su caso hayan fallecido.

7. Consentimiento o Consentimiento-Certificado individual con designación de beneficiarios o solicitud con designación de beneficiarios, en su caso.
De no existir designación de beneficiarios será necesaria una copia certificada del testamento o del resultado del juicio sucesorio, donde se le señale al reclamante como beneficiario del seguro.

Para reclamaciones referentes a la cobertura Enfermedades Graves se deberá presentar adicionalmente:

8. Dictamen por el médico especialista en la materia, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, o en su caso de la institución especializada, en el que se indique el diagnóstico de la enfermedad que tiene.

9. Exámenes o análisis, evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio médicos que sirvieron para el diagnóstico de la enfermedad.

❖ En el caso de infarto al miocardio, se deberá presentar adicionalmente:

- Electrocardiograma.
- Historial de dolor torácico típico.
- Nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto.
- Elevación significativa de las enzimas cardíacas.

❖ En el caso de accidente cerebrovascular (ACV), se deberá presentar adicionalmente:

- Tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RNM).

❖ En el caso de cáncer, se deberá presentar adicionalmente:

- Análisis histopatológicos, que diagnostique células malignas.

En caso de que el Conyugue sea el afectado y tenga contratada la cobertura, deberá presentar adicionalmente a los documentos indicados en el numeral 7 y 8 de esta sección una copia del acta de matrimonio y copia de la identificación oficial vigente (Pasaporte, IFE o INE, en caso de que el Asegurado sea mayor de edad).

Para reclamaciones referentes a la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización se deberá presentar adicionalmente:

10. Copia simple del comprobante de hospitalización con información de ingreso y egreso

del paciente al hospital
Para reclamaciones referentes a la cobertura de Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente e Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente se deberá presentar adicionalmente:
11. Dictamen Médico del IMSS o ISSSTE del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si el Asegurado no pertenece a alguna de estas instituciones, deberá presentar un Dictamen Médico de Invalidez Total y Permanente, expedido por un médico especialista en la materia, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, o en su caso de la institución especializada.
Para reclamaciones referentes a la cobertura de Diagnostico de Cáncer se deberá presentar adicionalmente:
12. Análisis histopatológicos, que diagnostique células malignas en el asegurado.
Para reclamaciones referentes a la cobertura de Pérdidas Orgánicas se deberá presentar adicionalmente:
13. Dictamen de médico certificado con cédula vigente, que no sea familiar del afectado, que confirme la pérdida orgánica.
14. Incapacidades expedidas por el IMSS o ISSSTE en donde se acredite la pérdida orgánica, o en su defecto, el resumen clínico completo y estudios por parte del médico tratante.
15. Análisis clínicos, estudios, imagen, radiografías, resonancia magnética, "RX, RM" de la zona afectada (interpretación de radiografías o de resonancia magnética).

Una vez que el expediente se integre con la documentación debida y el siniestro sea procedente, se procederá al pago de la indemnización, a elección del beneficiario, mediante cheque nominativo para abono en cuenta de este y/o transferencia bancaria, conforme a mecanismos de pago que permitan al beneficiario gozar de los beneficios del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de treinta días hábiles.

b) Comprobación

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

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.

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

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

c) Siniestros en periodo de gracia

Si dentro del periodo de gracia ocurriera un siniestro procedente de acuerdo con las condiciones de la Póliza, Seguros Atlas pagara el monto correspondiente deduciendo la parte faltante de la Prima vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

4.24 Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de las coberturas de fallecimiento y gastos funerarios.
- II. En dos años, en el caso de las coberturas de enfermedades graves, cáncer, invalidez y/o incapacidad total temporal por accidente e indemnización diaria por hospitalización, muerte accidental y pérdidas orgánicas.

Todos ellos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros así mismo se suspenderá en los casos previstos en esta ley. En términos del artículo 66 de Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de

atención de consultas y reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.25 Indemnización por mora.

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

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

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

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

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés

moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo

tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

4.26 Preexistencias

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

- a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o que se compruebe mediante el resumen del historial clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien,

mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

- b) Cuando Seguros Atlas cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen del historial clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
- c) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

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

Al asegurado que se hubiera sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

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

4.27 Arbitraje Médico

Cuando Seguros Atlas determine como improcedente la reclamación de “Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente” e “Invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente” considerado preexistente, de conformidad con la cláusula de “Preexistencia” de estas Condiciones Generales, y a elección del Contratante y/o Asegurado, se podrá resolver esta controversia mediante un Arbitraje Médico independiente.

Para tal efecto, el Contratante y/o Asegurado comunicará por escrito a Seguros Atlas su decisión de someterse al Arbitraje Médico.

Posteriormente, mediante escrito firmado por ambas partes, se solicitará a una Institución de Salud de Asistencia Pública o Privada o cualquier otro organismo, que designe a un perito médico de la especialidad relacionada con el Padecimiento considerado como preexistente, para que funja como árbitro.

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

Por el hecho de que el Contratante y/o Asegurado decida resolver la diferencia por la preexistencia de un Padecimiento mediante el Arbitraje Médico, se considera que renuncia a cualquier otro procedimiento de carácter judicial o administrativo que la Ley conceda a su favor para dirimir esta

controversia, con la excepción de que sea imposible designar un árbitro, caso en el que quedarán a salvo sus derechos para ejercerlos ante los Tribunales Competentes.

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

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

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

4.28 Terminación anticipada del contrato

El Contratante podrá terminar de forma anticipada este contrato, previo aviso por escrito a Seguros Atlas, en donde se indique la fecha de terminación del Contrato, la cual no podrá ser menor a la fecha de aviso.

Seguros Atlas reembolsará al Contratante la parte no devengada del resultado de restar a la prima neta pagada el costo de adquisición y el monto de siniestros ocurridos procedentes conocidos hasta la fecha de terminación del contrato, en caso del que el cálculo antes citado sea negativo se entenderá que el importe a devolver es igual a cero. Para la determinación de la prima neta pagada antes citada no se considerarán los derechos de Póliza, recargos por pago fraccionado e impuestos en el caso de existir.

Si posterior a la fecha de terminación del Contrato, se reporta un siniestro procedente ocurrido dentro del periodo de vigencia de la Póliza terminada, se tendrá que realizar nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre cálculo inmediato anterior y el nuevo cálculo para proceder al pago del siniestro reportado.

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

El reembolso al Contratante se pagará a más tardar en 30 días hábiles contados a partir de la fecha de terminación del Contrato.

4.29 Competencia.

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a la Unidad Especializada que se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos 60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120 Delegación Cuajimalpa México D.F., con un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas así como nuestra atención telefónica al 9177-5220 o al 01800-849-3916 y correo electrónico rlbastida@segurosatlas.com.mx en donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF podrá dirigirse a: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Delegación Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion ; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio o comunicándose al teléfono 5340-0999 o al 01800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx ; de no conciliarse los intereses o someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante la autoridad judicial competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 02 de Junio de 2016, con el número CNSF-S0023-0505-2016.

Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0505-2016/CONDUSEF-001675-01

DERECHOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

¿CONOCES TUS DERECHOS BÁSICOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO DE UN SEGURO?

- Cuando se contrata un Seguro de Vida es posible que desconozcas los derechos que tienes como contratante, asegurado o beneficiario al momento de adquirir la protección de un seguro, en caso de algún imprevisto amparado.
- Si conoces tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás malos entendidos y en consecuencia, estarás mejor informado.

¿CÓMO SABER CUÁLES SON TUS DERECHOS CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA?

Como contratante, antes y durante la contratación del seguro tienes derecho a:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que lo acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro, esta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos.
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.

Para que conozcas las condiciones generales de nuestros seguros ponemos a tu disposición nuestro sitio web:

www.segurosatlas.com.mx, o puedes acudir a cualquiera de nuestras oficinas, donde tendremos el gusto de atender a todas tus inquietudes.

EN CASO DE QUE OCURRA EL SINIESTRO TIENES DERECHO A:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza de seguro por eventos procedentes, cuando ocurran dentro del periodo de gracia aunque todavía no hayas pagado la prima en dicho periodo, en cuyo caso la Compañía descontará del pago correspondiente la prima pendiente de pagar así como cualquier otro adeudo derivado del contrato de seguro.
- Al pago de una indemnización por mora de conformidad a lo establecido al Artículo 276 de la Ley de Insti-

tuciones de Seguros y de Fianzas, si Seguros Atlas no cumpliera con sus obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, al hacerse exigibles legalmente

- Acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.
- Conocer si eres beneficiario en una póliza de Seguro de Vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Para mayor información visite
<http://www.segurosatlas.com.mx>

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de mayo de 2015 con el número RESP-S0023-0482-2015”.

Número CONDUSEF: RESP-S0023-0482-2015/CONDUSEF-G-00446-001