

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA  
VIDA GRUPO**

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.



**Póliza:**

**Vigencia desde:**

**Hasta:**

**Fecha expedición:**

**Contratante y Domicilio:**

**RFC:**

**Producto:**

**Sucursal:**

**Orden:**

**Trámite:**

**Agente:**

**Moneda:**

**Forma Pago:**

**1er.Recibo:**

**Recibo Subsecuente:**

**Prima Neta:**

**Recargo Pago Fraccionado**

**Gastos de Expedición:**

**Duración:**

**Total a pagar:**

**Características de la Colectividad**

**Giro:**

**Coberturas Contratadas**

**Suma Asegurada**

**Primas**

Seguros Atlas, S.A.

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 06 de octubre de 2025 con el número CNSF-S0023-0335-2025/CONDUSEF-007014-02.

Página: 1, sigue en la: 2

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.



**Póliza:**

**Vigencia desde:**

**Hasta:**

**Fecha expedición:**

**Contratante y Domicilio:**

**RFC:**

**Producto:**

**Orden:**

**Agente:**

**Sucursal:**

**Trámite:**

## Otras condiciones

El alcance de los términos condiciones, exclusiones y limitantes de las coberturas, las podrá encontrar en las Condiciones Generales que se le entregarán al momento de la contratación de la póliza, también podrá obtenerlas en nuestra página web en la siguiente dirección: [www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#](http://www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#).

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos No. 60 P. B. Col. Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa, Ciudad de México, con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. así como nuestra atención telefónica al 55-9177-4990 o al 800 849 3916 y correo electrónico [une@segurosatlas.com.mx](mailto:une@segurosatlas.com.mx).

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF podrá dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México o consulte [www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion](http://www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion) para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose al teléfono 55-5340-0999 o al 800-999-8080 y correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, la(s) persona(s) amparada(s) en la presente póliza.

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

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx)

Seguros Atlas, S.A.

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 06 de octubre de 2025 con número CNSF-S0023-0335-2025/CONDUSEF-007014-02.

Página: 2