

Condiciones Generales

Seguro de Vida

Atlas a mi Medida

Junio-2016.

ÍNDICE

AVISO DE PRIVACIDAD.....	4
DEFINICIONES	5
CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA ATLAS A MI MEDIDA	7
1. OBJETO DEL CONTRATO	7
2. CONTRATO.....	7
3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.	7
4. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO.	7
5. MODIFICACIONES.	7
6. RECTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD-PÓLIZA.	7
7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	8
8. MONEDA.	8
9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.....	8
10. RENOVACIÓN.....	9
11. INEXACTITUD DE EDAD.....	9
12. REHABILITACION.....	10
14. DISPUTABILIDAD.	10
15. SUICIDIO.	10
16. BENEFICIARIOS.....	11
17. LIQUIDACIÓN.	11
18. AVISO.....	11
19. PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	12
20. SUMA ASEGURADA.	12

21. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.....	14
22. INTERES MORATORIO.	16
23. PRESCRIPCIÓN.....	16
24. COMPETENCIA.	17
25. COMUNICACIONES.....	17
26. COMISIONES.	18
27. RÉGIMEN FISCAL.	18
28. VIGENCIA DEL CONTRATO.....	18
CLÁUSULA OFAC.	19
COBERTURA BÁSICA	20
CONDICIONES DE COBERTURAS ADICIONALES	21
COBERTURA DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL (MA).....	22
COBERTURA DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS (PO)	24
COBERTURA DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA (MAC).....	27
COBERTURA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (ITP).....	29
COBERTURA GASTOS FUNERARIOS A FAMILIARES.....	32
COBERTURA AYUDANDO EN VIDA (ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES).....	34
ADMINISTRACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS PROVENIENTES DE SEGUROS DOTALES.....	38

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

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

DEFINICIONES

Las definiciones que a continuación presentamos, aplicarán para el todo el documento.

ACCIDENTE.

Se entenderá por accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el asegurado.

ASEGURADO(S).

Es la persona física que gozará de la cobertura o coberturas contratadas, que por sus características podrán ser el Asegurado Titular o asegurado Adicional.

ASEGURADO ADICIONAL.

Familiar directo del Asegurado Titular que es incluido en la Solicitud-Póliza por solicitud de éste, previa aceptación de la Aseguradora.

ASEGURADO TITULAR (CONTRATANTE).

Es una persona física, que voluntariamente firma su Solicitud-Póliza de seguro, consintiendo ser asegurado en el plan elegido y obligado al pago de las primas del seguro.

BENEFICIARIO.

Es la persona o las personas designadas en la Solicitud-Póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Para efectos de esta Póliza, se entiende que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a seis meses.

MÓDULO.

Es el monto de suma asegurada definido por Seguros Atlas, de acuerdo a lo establecido en el plan, y que se encontrará indicado de manera precisa en las **PRINCIPALES CLÁUSULAS** que acompañan la Solicitud-Póliza de seguro y en la cláusula de **SUMA ASEGURADA** de las Condiciones Generales.

PERÍODO DE ESPERA

Tiempo que tendrá que transcurrir a partir del dictamen de invalidez total y permanente antes de que se pague el beneficio.

PLAZO DE GRACIA.

Es aquel periodo que Seguros Atlas concede al Asegurado Titular para el pago de las Primas o de sus fracciones.

PRIMA.

Es la aportación económica que ha de satisfacer el Asegurado Titular (Contratante) a Seguros Atlas en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.

SOLICITUD-PÓLIZA.

Documento que forma parte del Contrato de seguro, que acredita en forma general los términos y las condiciones que regulan de forma general, particular o especial las relaciones contractuales convenidas entre Seguros Atlas y el Asegurado Titular (Contratante).

SEGUROS ATLAS.

Compañía aseguradora registrada con razón social, Seguros Atlas, S.A.

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA ATLAS A MI MEDIDA

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Seguros Atlas se obliga a brindar a los asegurados la protección, por las coberturas amparadas en el plan contratado y dentro de la vigencia del seguro, ello tan pronto como los asegurados tengan conocimiento de la aceptación de la oferta.

2. CONTRATO.

Forman parte de este contrato: la Solicitud-Póliza de Seguro, Solicitud, Caratula la póliza, los Endosos anexos, las Condiciones Generales, las Principales Cláusulas y los Recibos de Pago, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado Titular y Seguros Atlas.

3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este Contrato no está sujeto, a restricción alguna en cuanto a residencia, viajes u ocupación del Asegurado.

4. OMISIONES O DECLARACIÓN INEXACTAS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El Asegurado Titular está obligado a declarar por escrito a Seguros Atlas, de acuerdo con la Solicitud o Solicitud-Póliza, todos los hechos y datos ahí solicitados, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a Seguros Atlas para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

5. MODIFICACIONES.

Las Condiciones Generales de la Solicitud o Solicitud-Póliza, sólo se modificarán previo acuerdo entre el Asegurado Titular y Seguros Atlas, mediante Endosos o cláusulas previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona sin autorización de Seguros Atlas, carecen de facultades para efectuar modificaciones o concesiones.

6. RECTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD-PÓLIZA.

Si el contenido de la Póliza o Solicitud-Póliza o sus modificaciones no concordaren con la

oferta, el Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza o Solicitud-Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o Solicitud-Póliza o de sus modificaciones.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

De conformidad con el Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado Titular deberá comunicar a Seguros Atlas las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado Titular omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Seguros Atlas en lo sucesivo.

8. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado Titular a Seguros Atlas, o de está al Contratante y/o Asegurado Titular y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de realizarse el pago.

9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

Las Primas convenidas deberán ser pagadas por el Asegurado Titular en el lugar establecido en el Contrato, 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, contra entrega de recibo correspondiente.

La Prima vence a la fecha de celebración del Contrato y la forma de pago es anual, salvo convenio en contrario, la Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Asegurado Titular y Seguros Atlas, en el momento de la celebración del Contrato. Si el Asegurado Titular opta por cubrir la Prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda. Cuando el conducto de pago sea un cargo a tarjeta de crédito o débito, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de dicha transacción, en donde aparezca el cargo realizando hará prueba plena del pago, el comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del Contrato.

Si no hubiese sido pagada la Prima o cada una de sus fracciones, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

En caso de siniestro indemnizable o del fallecimiento del Asegurado, Seguros Atlas deducirá de la indemnización o de la suma asegurada debida, según se trate, el total de la Prima pendiente de pago o las fracciones de estas no liquidadas.

10. RENOVACIÓN.

Este seguro se renovará automáticamente a su vencimiento, por periodos de un año. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación, la prima a cargo del Asegurado Titular será la que corresponda al plan contratado y a las tarifas vigentes del plan.

En cada aniversario de la Polca o Solicitud-Póliza podrá renovarse siempre que se reúnan los requisitos de las presentes Condiciones Generales en la fecha de vencimiento del Contrato y en las mismas condiciones en que fueron contratadas.

11. INEXACTITUD DE EDAD.

Si la edad del Asegurado(s) estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. - Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

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

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la prima neta no devengada del contrato en la fecha de su rescisión.

12. REHABILITACION.

No obstante lo establecido en la cláusula de **PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO**, el Asegurado Titular podrá solicitar la rehabilitación del Seguro contratado a Seguros Atlas, si la misma se ha cancelado por haber transcurrido el periodo de gracia convenido para su pago, como se indica en la cláusula referida anteriormente.

La rehabilitación del seguro contratado a Seguros Atlas, podrá efectuarse presentando la información actualizada en la contratación de la Póliza, sin que esto implique la aceptación de la rehabilitación; y siempre que se realice el pago de las primas vencidas correspondientes.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar Seguros Atlas para fines administrativos, en el endoso que se emita con motivo del pago correspondiente.

13. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATO.

El Asegurado Titular podrá solicitar por escrito la cancelación de su seguro a Seguros Atlas siempre que no se hayan presentado siniestros durante la vigencia, en cuyo caso Seguros Atlas devolverá el 50% de la prima pagada no devengada correspondiente, a partir del día del cual cesen todas las obligaciones de Seguros Atlas con el Asegurado Titular y Asegurados Adicionales.

14. DISPUTABILIDAD.

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

15. SUICIDIO.

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, el pago único y total que hará Seguros Atlas, será el importe de la **reserva matemática** que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo derivado de la misma, como liquidación total. En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato

original, el período de dos años que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la Solicitud-Póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por Seguros Atlas.

16. BENEFICIARIOS.

El Asegurado Titular tiene derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, 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 del que tenga conocimiento, Seguros Atlas quedará liberada de las obligaciones contraídas en la Póliza o Solicitud-Póliza.

El Asegurado Titular podrá renunciar al derecho de revocar la designación de los Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable, notificándolo por escrito a los Beneficiarios y a Seguros Atlas y lo mismo se haga constar en la Póliza o Solicitud-Póliza.

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

Salvo alguna disposición especial del Asegurado Titular, si hubiere varios Beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes.

17. LIQUIDACIÓN.

Seguros Atlas pagará las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

Las cantidades que se adeuden a Seguros Atlas por concepto de primas que se deriven del presente contrato, serán deducidas al efectuarse la liquidación final del siniestro.

18. AVISO.

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

Salvo disposición en contrario de la Ley del Contrato de Seguros, el Asegurado(s) o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberán ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cesé uno u otro.

Cuando el Asegurado(s) o Beneficiario no cumplan con la obligación que les impone esta cláusula, Seguros Atlas podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.

19. PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, o a quien corresponda, la indemnización que resulte del Contrato de Seguro, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas que fundamenten la reclamación.

Será nula la cláusula en donde se pacte que el pago de la indemnización se exigirá después de haber sido reconocida por Seguros Atlas o comprobado en juicio, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

20. SUMA ASEGURADA.

Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlas, definida para cada una de las coberturas contratadas que integran su plan contratado.

La suma asegurada será determinada por el valor del **MÓDULO** multiplicado por el número de módulos que se contraten en su plan de seguro y que aparezcan en la Póliza, Solicitud-Póliza o el Endoso que para tal efecto se emita, el valor del **MÓDULO** será el correspondiente a la edad alcanzada de cada Asegurado al momento de la contratación o renovación como se indica a continuación:

Plan Básico

Cobertura Básica para el Asegurado Titular: *Fallecimiento*

Coberturas Adicionales para el Asegurado Titular: *No cuenta con coberturas adicionales.*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO ADICIONAL	
Rango de Edad	Valor del Módulo Cobertura Básica	Rango de Edad	Valor del Módulo Gastos Funerarios
15-50 años	50,000	1 día-15 años	30,000
51-60 años	20,000	16-50 años	50,000
61-70 años	7,000	51-60 años	40,000
		61-70 años	35,000
		71-80 años	30,000

Plan Selecto

Cobertura Básica para el Asegurado Titular: *Fallecimiento,*

Coberturas Adicionales para el Asegurado Titular: *Muerte Accidental, Muerte Colectiva y Pérdidas Orgánicas Escala "A", Ayudando en Vida.*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO ADICIONAL	
Rango de Edad	Valor del Módulo Cobertura Básica y Adicional	Rango de Edad	Valor del Módulo Gastos Funerarios
15-50 años	40,000	1 día-15 años	30,000
51-60 años	20,000	16-50 años	50,000
61-70 años	10,000	51-60 años	40,000
		61-70 años	35,000
		71-80 años	30,000

Plan Máximo

Cobertura Básica para el Asegurado Titular: *Fallecimiento,*

Coberturas Adicionales para el Asegurado Titular: *Muerte Accidental, Muerte Colectiva y Pérdidas Orgánicas Escala "A", Invalidez Total y Permanente, Ayudando en Vida.*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO ADICIONAL	
Rango de Edad	Valor del Módulo Cobertura Básica y Adicional	Rango de Edad	Valor del Módulo Gastos Funerarios
15-50 años	50,000	1 día-15 años	30,000
51-60 años	20,000	16-50 años	50,000
61-70 años	10,000	51-60 años	40,000
		61-70 años	35,000
		71-80 años	30,000

La cobertura de Invalidez se cancela a los 65 años.

Plan Plus

Cobertura Básica para el Asegurado Titular: *Fallecimiento*

Coberturas Adicionales para el Asegurado Titular: *Invalidez Total y Permanente, Ayudando en Vida.*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO ADICIONAL	
Rango de Edad	Valor del Módulo Cobertura Básica y Adicional	Rango de Edad	Valor del Módulo Gastos Funerarios
15-50 años	65,000	1 día-15 años	30,000
51-60 años	20,000	16-50 años	50,000
61-70 años	10,000	51-60 años	40,000
		61-70 años	35,000
		71-80 años	30,000

La cobertura de Invalidez se cancela a los 65 años.

Planes únicamente para renovación

Plan Máximo

Coberturas para el Asegurado Titular: *Fallecimiento, Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente, Ayudando en Vida.*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO ADICIONAL	
Coberturas	Valor del Módulo Cobertura Básica y Adicional	Cobertura	Valor del Módulo
Fallecimiento (15-70 años)	180,000	Gastos Funerarios (0-15 años)	30,000
Muerte Accidental	120,000	Gastos Funerarios (16-60 años)	100,000
Invalidez Total y Permanente	180,000	Gastos Funerarios (61-80 años)	30,000
Ayudando en vida	72,000		

La cobertura de Invalidez se cancela a los 65 años.

Plan Preferente

Coberturas para el Asegurado Titular: *Fallecimiento, Muerte Accidental, Ayudando en Vida*

Cobertura para Asegurado(s) Adicional(es): *Gastos funerarios*

ASEGURADO TITULAR		ASEGURADO DEPENDIENTE	
Coberturas	Valor del Módulo Cobertura Básica y Adicional	Cobertura	Valor del Módulo Cobertura
Fallecimiento (15-70 años)	50,000	Gastos Funerarios (0-15 años)	30,000
Muerte Accidental	50,000	Gastos Funerarios (16-60 años)	50,000
Ayudando en vida	20,000	Gastos Funerarios (61-80 años)	30,000

Nota: Se podrán crear nuevos valores de **MÓDULOS** de suma asegurada y edades antes mencionados, para la implementación de nuevos planes, ello de conformidad con la Nota Técnica que soporta este producto.

21. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

- **Cobertura básica (obligatoria)**

En caso de ocurrir el **FALLECIMIENTO** de cualquiera de los asegurados cubiertos por la Póliza o Solicitud-Póliza, deberá seguirse el siguiente procedimiento:

1. El beneficiario deberá comunicarse por teléfono, correo electrónico o por correo tradicional, a:

Seguros ATLAS, S.A.

Paseo de los Tamarindos No. 60

Col. Bosques de las Lomas

Delegación. Cuajimalpa,

Paseo de los Tamarindos No.60 P.B

T. (55) 91 77 50 00

Col. Bosques de las Lomas

www.segurosatlas.com.mx

México D.F. C.P. 05120

segatlas@segurosatlas.com.mx

C.P. 05120, México, D.F.

Teléfonos: 91775000 en el área Metropolitana 01 800 849 3918 Lada sin Costo para el Interior de la República.

2. Para realizar la reclamación por **FALLECIMIENTO** deberán tenerse a la mano los siguientes documentos en original y copia fotostática:

- a. Póliza o Solicitud-Póliza de Seguro.
- b. Acta de Defunción del Asegurado.
- c. Acta de Nacimiento del Asegurado.
- d. Informe médico certificado o acta ministerial.
- e. Últimos recibos de pago del seguro. En caso de ser pagado vía descuento por nómina, últimos 2 talones de pago de salario donde conste el descuento realizado o en caso de ser pagado por tarjeta de crédito, últimos 2 estados de cuenta bancarios si los tuviera.
- f. Identificación oficial vigente del Beneficiario: Credencial de Elector, Pasaporte, Cartilla Militar o Cédula Profesional.

- **Coberturas adicionales**

Los siguientes requisitos serán adicionados a los que se mencionan con anterioridad sólo en caso de que las coberturas adicionales formen parte del plan contratado indicado en la Póliza o Solicitud-Póliza:

En el caso de **MUERTE ACCIDENTAL DEL TITULAR**: Adicionalmente deberá entregar informe médico certificado o acta ministerial donde conste la relación detallada de los hechos que originaron el fallecimiento.

En el caso de **PÉRDIDAS ORGÁNICAS**: Adicionalmente deberá entregar informe médico donde conste la relación detallada de los hechos que originaron la pérdida orgánica.

En caso de presentarse siniestro por **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO TITULAR**, adicionalmente deberán incluirse los siguientes documentos:

- a. Informe detallado del o los médicos tratantes respecto del padecimiento o accidente que origino la invalidez.
- b. Si se cuenta con servicio de seguridad social, constancia de Invalidez (en su caso para el trabajador).

En caso de presentarse siniestro por **GASTOS FUNERARIOS A FAMILIARES**, se requiere de los mismos documentos descritos en la cobertura de Fallecimiento del Asegurado Titular.

Para el trámite del **AYUDANDO EN VIDA** correspondiente al anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales, se requiere de los siguientes documentos:

- a. Informe detallado de los médicos tratantes respecto del padecimiento cubierto y grado de evolución.
- b. Solicitud del asegurado (o de alguno del beneficiario, en caso de que al asegurado ya no le sea posible solicitar el anticipo).
- c. Identificación oficial del asegurado.
- d. Últimos recibos de pago del seguro. En caso de ser pagado vía descuento por nomina, últimos 2 talones de pago de salario donde conste el descuento realizado o en caso de ser pagado por tarjeta de crédito, últimos 2 estados de cuenta bancarios si los tuviera.

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

Una vez que el expediente se integre con la documentación debida, se procederá al pago de la indemnización, conforme a mecanismos de pago que permitan al beneficiario gozar de las cobertura del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de cinco días hábiles.

22. INTERES MORATORIO.

En el caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

23. PRESCRIPCIÓN.

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

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros así mismo se

suspenderá en los casos previstos en esta ley.

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

24. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a nuestra 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 01800-999 o 01800-849-3916 y correo electrónico rlabastida@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-oficinas-de-atencion; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio o comunicándose al teléfono 5340-09999 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.

25. COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones que el Asegurado Titular necesite hacer a Seguros Atlas, deberá efectuarlos por escrito dirigido a sus oficinas en el domicilio indicado en la Solicitud-Póliza o en sus oficinas de representación en el interior de la República. Los agentes no están autorizados para recibirlos a nombre de Seguros Atlas excepto que ésta se lo indicare al Asegurado Titular. Las comunicaciones de Seguros Atlas para el Asegurado Titular se harán en igual forma en el último domicilio del Asegurado Titular que fuere conocido por Seguros Atlas.

Seguros Atlas entregará al Asegurado Titular un ejemplar de la Solicitud-Póliza, Principales Cláusulas y Condiciones Generales; de igual forma podrán obtener una copia de la anterior en

Paseo de los Tamarindos No.60 P.B
T. (55) 91 77 50 00

Col. Bosques de las Lomas
www.segurosatlas.com.mx

México D.F. C.P. 05120
segatlas@segurosatlas.com.mx

la página www.segurosatlas.com.mx.

26. COMISIONES.

Durante la vigencia del seguro, el Asegurado Titular podrá solicitar por escrito a Seguros Atlas le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. Seguros Atlas proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

27. RÉGIMEN FISCAL.

El Contrato estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de indemnizaciones o beneficios derivados de este Contrato.

28. VIGENCIA DEL CONTRATO.

Este contrato iniciara su vigencia indicado en la Solicitud-Póliza y podrá renovarse al termino de la misma en los términos establecidos en estas condiciones.

CLÁUSULA OFAC.

El presente Contrato se rescindirá de pleno derecho si el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, fuere condenado mediante sentencia del juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado y/o Contratante, y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, Seguros Atlas rehabilitará la póliza del Asegurado, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante al descubierto, debiendo el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato de seguro que se está rehabilitando, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

EXCLUSIÓN OFAC.

Se rescindirá de pleno derecho y aplicará a todos los riesgos amparados en el presente Contrato en el siguiente caso:

Si el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien en mencionado en las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

COBERTURA BÁSICA

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa (muerte natural, accidental por enfermedad) durante la vigencia de esta cobertura, Seguros Atlas pagará la indemnización de acuerdo a los **MÓDULOS** contratados en la Solicitud-Póliza y a lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA**, al Beneficiario designado.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición de la Solicitud-Póliza para esta cobertura, son de 15 años de edad como mínimo y 70 años como máximo.

CANCELACIÓN.

La cobertura con respecto a cualquier Asegurado podrá ser cancelada si el Asegurado Titular la solicita por escrito a Seguros Atlas. La cancelación será efectiva a partir de la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma anual, la cancelación se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la Solicitud-Póliza.

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

- Fallecimiento del Asegurado Titular.
- Que por voluntad del Asegurado Titular la prima no sea pagada una vez transcurrido el periodo de gracia.
- Al vencimiento del aniversario de la Solicitud-Póliza en que la edad cumplida del Asegurado titular sea de 71 años.

CONDICIONES DE COBERTURAS ADICIONALES

Las Coberturas Adicionales y Beneficios que a continuación se especifican, operan solamente si se encuentran consideradas en el plan contratado como se indica en la cláusula de **SUMA ASEGURADA**.

Si existen contradicciones específicas entre las condiciones de las Coberturas Adicionales y las Condiciones Generales de la póliza, prevalecerán las especificadas en las Coberturas Adicionales.

COBERTURA DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL (MA)

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le cause la muerte, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente estando el seguro en vigor; Seguros Atlas pagará la suma asegurada correspondiente a los **MÓDULOS** contratados para esta cobertura y a lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA**, a los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular en la Solicitud-Póliza.

Para que surja la responsabilidad de Seguros Atlas será necesario que el fallecimiento sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo hasta 70 años.

SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada para esta cobertura no podrá ser mayor, en ningún caso, a la suma asegurada contratada para la cobertura básica en la Solicitud-Póliza.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO.**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO**

CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.

- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. 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.**

CANCELACIÓN.

- En el aniversario de la Solicitud-Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 71 años.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100% de la indemnización.
- En el aniversario de la Solicitud-Póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

COBERTURA DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS (PO)

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le ocasiona la pérdida de miembros, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente estando el seguro en vigor; Seguros Atlas pagará la suma asegurada correspondiente a los **MÓDULOS** contratados en la Solicitud-Póliza y lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA** para esta cobertura, al Asegurado Titular.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, Seguros Atlas pagará un porcentaje de la Indemnización contratada, de acuerdo a la escala elegida ("Escala A" o "Escala B") conforme a lo indicado en la tabla de indemnización correspondiente.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 70 como máximo.

SUMA ASEGURADA.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cobertura; conforme a lo indicado en la tabla de indemnización contratada.

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA A"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%
De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%

TABLA DE INDEMNIZACIONES "ESCALA B"

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
De una mano y un pie	100%
De una mano o un pie	50%

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE:

**PORCENTAJE DE LA
SUMA ASEGURADA**

De la vista de un ojo	30%
De un dedo pulgar	15%
De un dedo índice	10%
De cada uno de los dedos: medio, anular y meñique	5%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de la mano	50%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de la mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de la mano	25%
Sordera completa de ambos oídos	20%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5cm	15%

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

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU**

ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.

- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DE L SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. 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.**

CANCELACIÓN.

- En el aniversario de la Solicitud-Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 71 años.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100% de la indemnización.
- En el aniversario de la Solicitud-Póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

COBERTURA DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA (MAC)

Si el Asegurado Titular sufriera un accidente, mismo que le cause la muerte, siempre y cuando esta ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente estando el seguro en vigor; Seguros Atlas pagará la suma asegurada correspondiente a los **MÓDULOS** contratados para esta cobertura y establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA**, a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular en la Solicitud-Póliza, en caso de que el accidente que le dio origen al fallecimiento ocurra, como se indica a continuación:

- a) Mientras viaje como pasajero en cualquier vehículo público, que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida normalmente para ruta de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) A causa de un accidente provocado por un incendio, terremoto o evento hidrometeorológico y el Asegurado Titular se encontrara en cualquier edificio abierto al público, al momento de iniciarse el evento.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 70 años como máximo.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE SE DEBA A:

- A. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. INFECCIONES QUE NO PROVENGAN DEL ACCIDENTE.**
- C. ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO CUANDO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- D. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTO POPULAR, INSURRECCIONES O TERRORISMO.**
- E. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- F. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ALGUNA RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.**
- G. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN**

PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.

- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR; EXCEPTO EL CASO DE QUE HAYA DECLARADO EL USO DE ESTA PARA EL DESEMPEÑO HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y LA ASEGURADORA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE SU COBERTURA.**
- I. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, SKI, TAUROMAQUIA, CAZA, DEPORTES AÉREOS O PARTICIPANDO EN CUALQUIER FORMA DE NAVEGACIÓN SUBMARINA O CAÍDA LIBRE CON RESORTE, FÚTBOL AMERICANO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- J. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE POR UN ACCIDENTE.**
- K. RADIACIONES IONIZANTES.**
- L. LESIONES O MUERTE SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE O ESTIMULANTE, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- M. LESIONES O MUERTE QUE SE ORIGINEN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SIEMPRE Y CUANDO INFLUYA EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- N. ENVENENAMIENTO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- O. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- P. 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.**

CANCELACIÓN.

- En el aniversario de la Solicitud-Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado Titular sea 71 años.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100% de la indemnización.
- En el aniversario de la Solicitud-Póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

COBERTURA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (ITP)

Si durante el plazo de seguro de esta cobertura y estando el seguro en vigor, el Asegurado Titular sufriera Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas pagará al Asegurado Titular, en una sola exhibición, la suma asegurada correspondiente a los **MÓDULOS** contratados para esta cobertura y a lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA**, una vez concluido el período de espera que será de seis meses y después de presentar las **PRUEBAS** de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente en los términos de estas Condiciones Generales.

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 64 como máximo.

PRUEBAS.

A fin de determinar el estado de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado Titular deberá presentar a Seguros Atlas, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su Invalidez Total y Permanente, mismo que será evaluado por un médico especialista en la materia certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, designado por Seguros Atlas y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, Seguros Atlas cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Los siguientes casos se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera que se menciona en la definición: 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.

EXCLUSIONES:

ESTA COBERTURA NO SE CONCEDERÁ CUANDO LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DEBA A:

- A. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- B. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O MANIFESTACIONES VIOLENTAS EN LAS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA.**

- C. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- D. LESIONES INTENCIONALES PRODUCIDAS EN RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA 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 QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- G. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- H. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, FÚTBOL AMERICANO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, BOXEO, CUALQUIER TIPO DE LUCHA, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, CUALQUIER DEPORTE AÉREO, ARTES MARCIALES, ESPELEOLOGÍA, EQUITACIÓN, RUGBY Y RAPEL.**
- I. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTAS, QUE PREVIAMENTE A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, SE HAYA DECLARADO LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD, O QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO DONDE SE HAYA ELABORADO UN DIAGNÓSTICO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO O BIEN, MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.**
- J. RADIACIONES ATÓMICAS.**
- K. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, ENERVANTES QUE LE CAUSEN PERTURBACIÓN MENTAL O PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO O DROGAS, EXCEPTO LAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO.**
- L. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR NEGLIGENCIA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- M. CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- N. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA E INHALACIÓN DE GASES DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO CUANDO SE DERIVEN DE UN ACCIDENTE.**
- O. CUANDO EL ASEGURADO SE TRANSPORTE EN MOTOCICLETA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.**

CANCELACIÓN.

Esta cobertura se cancelará automáticamente para el Asegurado Titular, sin la necesidad de la declaración expresa de Seguros Atlas, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida de este sea mayor de 64 años.

COBERTURA GASTOS FUNERARIOS A FAMILIARES

Seguros Atlas pagará la suma asegurada correspondiente a los **MÓDULOS** contratados y lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA** para esta cobertura, si estando en vigor el seguro, alguno de los miembros de la Familia asegurada, fallecen dentro de la vigencia del seguro.

Son objeto de cobertura los familiares directos del Asegurado Titular que estén incluidos en la Solicitud-Póliza a solicitud de éste, previa aceptación de Seguros Atlas.

A los asegurados en caso de ser incluidos en la Solicitud-Póliza del Asegurado Titular, se les dará el carácter de Asegurados Adicionales.

Al ocurrir el fallecimiento de algún Asegurado Adicional se indemnizará al Asegurado Titular por la suma asegurada indicada para este fin. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder de 60 veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal.

EDAD.

Para esta cobertura, las edades de aceptación serán 1 día hasta los 80 años.

EXCLUSIONES:

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERAN CUANDO SEAN A CONSECUENCIA DE:

- A. SUICIDIO, AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL. SI ESTO OCURRE DENTRO DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIGENCIA CONTINUA DE LA PÓLIZA DE SEGURO, LA ASEGURADORA SOLAMENTE DEVOLVERÁ LA RESERVA MATEMÁTICA. ESTE SERÁ EL PAGO TOTAL QUE SE HARÁ POR CONCEPTO DEL SEGURO DEL EXPRESADO MIEMBRO. EN CASO DE REHABILITACIÓN, EL PLAZO DE DOS AÑOS, SE CONTARA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ESTA SEA ACEPTADA POR LA ASEGURADORA.**
- B. FALLECIMIENTOS OCURRIDOS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIÓN.**
- C. FALLECIMIENTOS OCURRIDOS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL, COMETIDOS POR EL ASEGURADO.**
- D. FALLECIMIENTOS OCURRIDOS AL PARTICIPAR EN UNA RIÑA, SIEMPRE QUE EL, EL ASEGURADO, SUS HIJOS O FAMILIARES DIRECTOS HAYAN SIDO LOS PROVOCADORES.**
- E. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CULPA GRAVE O TEMERIDAD CUANDO ESTA CONDUCTA HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**

CANCELACIÓN.

La cobertura de gastos funerarios se cancelara en los siguientes casos:

- Al vencimiento del aniversario de la Solicitud-Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 71 años
- Tratándose de Asegurados Adicionales, a vencimiento del aniversario de la Solicitud-Póliza en que la edad cumplida del Asegurado Adicional sea de 81 años.

COBERTURA AYUDANDO EN VIDA (ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES)

Seguros Atlas anticipará en un pago al Asegurado cubierto por esta cobertura, por el equivalente al 40% de la **SUMA ASEGURADA** adquirida para la cobertura Básica que corresponda según lo establecido en la cláusula de **SUMA ASEGURADA** de las Condiciones Generales, el número de **MÓDULOS** adquiridos y de acuerdo al plan contratado, siempre el seguro este vigente al momento del diagnóstico y se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

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

EDAD.

Los límites de admisión fijados por Seguros Atlas, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 65 como máximo.

ENFERMEDAD TERMINAL

Para todos los efectos de esta cobertura, se entenderá que el Asegurado se encuentra en un estado de "**Enfermedad Terminal**" cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a. Que se le diagnostique cualquiera de los padecimientos considerados en esta cobertura como "**Enfermedad Terminal**".
- b. Que quede asentado por un médico especialista, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, por un médico designando por Seguros Atlas.
- c. Que las condiciones de salud del asegurado ocasionarán de forma altamente probable su muerte dentro de un lapso no mayor a doce meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente.
- d. Que la opinión médica ha rechazado el tratamiento activo para aliviar los síntomas, siendo esto del conocimiento del asegurado y de su familia estando todo lo anterior

avalado por un médico de Seguros Atlas.

Los únicos padecimientos que para efectos de esta cobertura son considerados como "**Enfermedad Terminal**" son los que a continuación se definen:

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

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

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

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

Se procederá al pago de esta cobertura siempre y cuando:

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

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

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

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

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

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

CONDICIONES ESPECIALES

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

- a) La presente cobertura, podrá ser aplicada sólo una vez durante toda la vigencia seguro.
- b) Seguros Atlas, se reserva el derecho de determinar la procedencia (en su caso) del siniestro por fallecimiento mediante los procedimientos normales que para este efecto tiene establecidos, aún cuando con anterioridad hubiera otorgado el anticipo cubierto por esta cobertura.

- 2. Pago de la cobertura:** Cada una de la enfermedades terminales descritas, deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Seguros Atlas y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón, Seguros Atlas dispondrá de un periodo de un mes a partir de que el asegurado presente la reclamación con las pruebas para realizar el pago.

- 3. Terminación de la cobertura que ampara esta cobertura.**

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

- a) Por el pago de la cobertura.
- b) Por falta de pago oportuno de las primas.
- c) Por cancelación a solicitud del asegurado.
- d) La muerte del asegurado.
- g) Al vencimiento del aniversario del seguro en que la edad cumplida del Asegurado titular sea de 66 años

EXCLUSIONES.

NO PODRA RECLAMARSE NI OBTENERSE EL BENEFICO CONVENIDO EN EL PRESENTE ENDOSO:

- A) SI LA ENFERMEDAD TERMINAL RESULTA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES AUTO-INFLIGIDAS Y/O INTENTO DE SUICIDIO.**
- B) SI LA ENFERMEDAD CUBIERTA ES DE ORIGEN Y MANIFESTACIÓN SINTOMÁTICA ANTERIOR A LA FECHA DE INCLUSIÓN DE ESTA COBERTURA EN LA SOLICITUD-PÓLIZA.**

- C) SI A LA FECHA DE LA RECLAMACIÓN HUBIERA TERMINADO LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA O HUBIERA CESADO EN SUS EFECTOS EL CONTRATO DE SEGURO DEL QUE FORMA PARTE.**
- D) SI EL ASEGURADO PADECE DE ADICCIÓN AL ALCOHOL, DROGAS, ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTRÓPICOS.**
- E) SI EL ASEGURADO PADECE DE CUALQUIER CÁNCER NO INVASIVO E “IN SITU”, ASÍ COMO EL CÁNCER DE LA PIEL, LOS CONSIDERADOS COMO LESIONES PRE-MALIGNAS, EXCEPTO EL MELANOMA DE INVASIÓN.**
- F) SI LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO SON POR RIESGOS NUCLEARES.**
- G) SI EL ASEGURADO ES SOMETIDO A TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.**
- H) SI EL ASEGURADO PADECE SIDA O PRESENCIA DEL VIRUS V.I.H.**
- I) SI LA ENFERMEDAD TERMINAL RESULTA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES DE UNA RIÑA SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR O POR SU PARTICIPACIÓN EN ALBOROTOS POPULARES.**
- J) SI EL ASEGURADO ESTA EN EL CASO DE PERIODOS TEMPORALES DE DIÁLISIS Y/O SI AL ASEGURADO SE LE EXTRAE UN SOLO RIÑÓN.**

ADMINISTRACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS PROVENIENTES DE SEGUROS DOTALES

OBJETO.

Otorgar al Asegurado Titular al vencimiento del seguro dotal, la posibilidad de contar con un mecanismo que permita la administración de sumas aseguradas.

DESCRIPCIÓN.

Se contempla que los Asegurados Titulares puedan recibir el apoyo de Seguros Atlas para que se les administren los recursos derivados del pago de las sumas aseguradas, en cuyo caso los fondos serán invertidos y entregados al Asegurado Titular o a la persona que esté designe como Beneficiario.

En los planes con objetivo de ahorro, los seguros dotales tendrán vencimiento a un día.

FONDO DE INVERSIÓN.

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

Este fondo generará intereses con el ochenta por ciento de la tasa de rendimiento obtenida por Seguros Atlas en sus inversiones, **mismos que no se garantizarán**. Dichos intereses se calcularán y abonarán al cierre de cada mes considerando el período real en que los abonos ingresaron al fondo de inversión.

El fondo de inversión del asegurado formará parte de la liquidación que haga Seguros Atlas al Asegurado Titular en caso de cancelarse la Solicitud-Póliza o al término de la vigencia del plan; o de la liquidación que haga a los beneficiarios designados para este concepto si ocurre el fallecimiento del asegurado; Dicho fondo se apegará a las reglas vigentes para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- **Retiros.**

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

- **Estado de cuenta.**

Cada seis meses se enviará al Asegurado Titular de manera impresa el estado de cuenta al último domicilio del asegurado que fuere conocido por Seguros Atlas o bien de manera electrónica, se encontrará disponible trimestralmente a través de la página

www.segurosatlas.com.mx el cual podrá consultar con su usuario o en cualquier otro medio electrónico acordado entre el Asegurado y Seguros Atlas; el estado de cuenta indicará todos los movimiento operados en el periodo del que se está informando así como su saldo acumulado.

El Asegurado Titular dispone de 45 días naturales para solicitar cualquier rectificación de la información que se muestre en el estado de cuenta, contados a partir de que se reciba el estado de cuenta.

“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 03 de Diciembre de 2013, 04 de Abril de 2015, 22 de Julio de 2016 con el número CNSF-S0023-0555-2013,RESP-S0023-0013-2015 RESP-S0023-0237-2016”.

Número de registro CONDUSEF: CNSF-S0023-0555-2013/CONDUSEF-001800-01

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