

## PRINCIPALES CLÁUSULAS

**Pago de las primas.** El Contratante se obliga a pagar anualmente, en el domicilio de la Institución, el importe total de la prima. Si los miembros del grupo contribuyen a dicho pago, el Contratante recibirá de ellos la parte correspondiente.

El período de pago de cada prima es anual, pero podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que determine la Institución.

El Contratante podrá realizar el pago de la prima a través del uso de los distintos medios de pago que al efecto autorice la Institución.

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.

**Período de espera para el pago de primas.** Si el contratante o asegurado no hubiese pagado la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

**Beneficiarios.** Los asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la Compañía pague al último beneficiario que tenga conocimiento, la Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado.

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 la Compañía y que conste en los certificados individuales, para lo cual habrá de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

Si hubiere varios beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del asegurado.

**Comprobación del siniestro.** A continuación se citan los requisitos que se solicitarán de acuerdo con las coberturas contratadas.

La información que se requerirá para el trámite del siniestro será:

- 1) Formato de Carta reclamación, una por cada beneficiario
- 2) Original del Acta de defunción – en todos los casos
- 3) Original del Consentimiento-Certificado del seguro debidamente firmado o con huella digital por el asegurado titular.
- 4) 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.
- 5) Copia identificaciones oficiales de los beneficiarios y asegurado (IFE, Pasaporte, Cedula Profesional, Cartilla Militar).
- 6) Original de las Actas de Nacimiento de los beneficiarios y asegurado.
- 7) Original del acta de matrimonio del beneficiario si éste es cónyuge.
- 8) Para el pago de suma asegurada de Invalidez Total y Permanente por Accidente, se debe presentar el dictamen por el médico especialista en la materia, legalmente autorizado para el ejercicio de profesión, o en su caso de la Institución especializada. Se considera la Invalidez 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.
- 9) Para la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización, se debe presentar el comprobante de la hospitalización y que esta fue por 24 horas mínimo y Copia Simple del Consentimiento Certificado Individual.

En el momento de la liquidación del siniestro se aplicará lo procedente de la ley del impuesto sobre la renta vigente.

La compañía tendrá el derecho a 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 los beneficios del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de treinta días hábiles.

**Indemnización por Mora.** En caso de que LA COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés por mora de acuerdo con lo señalado en el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

Las cantidades que se adeuden a la compañía por concepto de primas que se deriven del presente contrato, serán deducidas al efectuarse la liquidación final de esta póliza.

**Competencia.** En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y lo dispuesto por el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir ante los tribunales competentes de la jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las delegaciones regionales de la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán:

**I.** En cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento y Gastos Funerarios.

**II.** En dos años, en el caso de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por accidente e Indemnización Diaria por Hospitalización.

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

El plazo de que tratan los párrafos anteriores no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Compañía 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.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley, 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.

**EXCLUSIONES:** Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

**1. 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 contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora.

**2. Fallecimientos,** ocurridos en actos delictivos de carácter internacional, cometidos por el asegurado.

**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](http://www.segurosatlas.com.mx), o a través de comunicados colocados en nuestras sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"La documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0023-0079-2012, CGEN-S0023-0198-2013 de fecha 14/03/2013, 26/09/2013."