

## CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

Contratante		No. de Póliza	Certificado
		Vigencia de las 12:00 hrs.	Hasta las 12:00 hrs.
Nombre del asegurado		Póliza	
		De:	A:
Fecha de Nacimiento	Fecha de ingreso al servicio del contratante	Certificado	
		De:	A:
Coberturas contratadas			
Beneficiarios (especificar nombre, parentesco y porcentaje)			
<p>En caso que deseen nombrar beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que en su representación cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes, herederos u otros cargos similares y no consideran el contrato del seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones, la designación que se hiciera de un mayor de edad como representa de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría la obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p>			
Condiciones adicionales			

En virtud de la solicitud presentada a Seguros Atlas, s.a. por el contratante para un seguro de vida denominado como indica, manifiesto a ustedes mi consentimiento para ser asegurado en dicha póliza, para ese efecto proporciono los datos y hago constar que las declaraciones contenidas en él las he hecho personalmente y son del todo verídicas; de igual forma autorizo me sea descontada de mi sueldo la proporción de prima indicada en este consentimiento.

Firma del contratante

Firma Autorizada

Firma del asegurado

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de Febrero del 2015 con el número CNSF-S0023-0468-2013

## CLAUSULAS PRINCIPALES DE LA POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DE VIDA

**DISPUTABILIDAD.** Este Contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior; se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

**SUICIDIO.** En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la prima no devengada de la última prima pagada respecto del miembro de la Grupo Asegurado al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará la Compañía por concepto del seguro del expresado miembro.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.** Este Contrato no está sujeto, a restricción alguna en cuanto a residencia, viajes u ocupación de los asegurados.

**BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO.** Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el 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. No se considerarán separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del periodo del seguro en curso. Cuando el miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del Grupo Asegurado, a la Compañía.

**DERECHO DE SEGURO INDIVIDUAL.** En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

**PRIMA.** La prima total del grupo es la suma de las primas correspondientes a cada cobertura contratada por los miembros del grupo asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada más los gastos de expedición de la póliza.

En caso de tratarse de una póliza auto administrada en cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulta de dividir la prima total entre la suma asegura total. A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se aplicará la cuota promedio a la suma asegurada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro.

Cuando se trate de pólizas no auto administradas el alta o de baja de asegurados, o el aumento o disminución de beneficios; la Compañía cobrará o devolverá al contratante, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro.

El contratante, puede optar por el pago fraccionado de la prima anual mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, en cuyo caso se cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que las partes hayan pactado, señalada en la carátula de la póliza. Las exhibiciones correspondientes se pagarán al inicio de cada mes, trimestre o semestre, según sea el caso.

Las primas convenidas en esta póliza, son a cargo del contratante y se pagarán en las oficinas de la Compañía, salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente. El estado de cuenta en el que aparezca el comprobante del cargo hará las veces de comprobante.

**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.

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 alguna disposición especial del asegurado.

**También para la designación de beneficiarios se observara, en su caso, lo previsto en el Art. 12 del reglamento del seguro de grupo en sus fracciones dos y tres el cual se transcribe a continuación:**  
**Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea:**

ii. Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales, o

iii. Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

**LIQUIDACIÓN.** Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda.

Además de las formas de declaración que la Compañía proporcione al reclamante, la Compañía tendrá el derecho a solicitar al asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor, si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y en otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

**EDAD.** Los límites de admisión fijados por la Compañía, en la fecha de expedición del Contrato, son de 12 años de edad como mínimo y 65 como máximo con renovación hasta 100 años.

Si la edad del asegurado 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 pague 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.

**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.

**INTERES MORATORIO.** 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.

### ASEGURADO

Seguros Atlas,S.A. | 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

**Página: 2/2**