



Condiciones Generales y Particulares

Seguro de Grandes Sumas

Vida Individual

Insignia Life, S.A de C.V

Av. Paseo de la Reforma número 234 piso 6, Col. Juárez, Alc. Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX.
Tel. 55 3088 - 3363 / 800 00 55555
www.insignialife.com

CONTENIDO

Condiciones Generales **4**

1. Inicio y término de vigencia	4
2. Moneda	4
3. Prima	4
4. Descuento en prima por no fumador	5
5. Procedimiento en caso de siniestro	5
5.1. Instructivo para el trámite de siniestros	6
6. Lugar y pago de la indemnización	8
7. Interés moratorio	8
8. Extinción de las obligaciones de la compañía	11
9. Omisiones o declaraciones inexactas	11
10. Prescripción	11
11. Comunicaciones	11
12. Comisiones	12
13. Competencia	12
14. Arbitraje	12
15. Modificaciones	13
16. Indisputabilidad	13
17. Suicidio	13
18. Carencia de restricciones	14
19. Suma asegurada	14
20. Beneficiarios	14
21. Unidad de inversión – UDI	15
22. Tipo de cambio	15
23. Cesión	16

Condiciones Particulares **16**

1. Características del producto	16
1.1 Planes de seguro	16
1.2. Solicitud de seguro	17
1.3. Entrega de póliza	17
1.4. Valores garantizados	17
1.5. Renovación	20
1.6. Conversión	20

1.7. Rehabilitación	21
1.8. Consideración fiscal	21
1.9. Edad	21
2. Detalle de la cobertura básica	22
2.1. Beneficio por fallecimiento	22
3. Detalle de coberturas adicionales	23
3.1. Beneficio de indemnización por muerte accidental – MA	23
3.2. Beneficio de Indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros – MAPM	25
3.3. Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente – BEPP	29
3.4. Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez total y permanente – SAIT	32
3.5. Cláusula de anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado – CAIF	32
4. Medios de identificación	37
5. Información para operaciones	37
6. Preceptos legales	37
Glosario	38
1. Definiciones	38

Condiciones Generales

Insignia Life, S.A. de C.V. en adelante la Compañía, emite la presente Póliza sobre la vida del Asegurado, cuyo nombre figura en la carátula de la póliza, basándose en las declaraciones efectuadas por el mismo y/o el Contratante de la Póliza en la solicitud del seguro y los cuestionarios correspondientes. Los Términos condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son los siguientes:

1. Inicio y término de vigencia

La vigencia de esta Póliza inicia y termina en las fechas y hora indicadas en la carátula de la misma.

2. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. Sin embargo, las partes podrán acordar que el pago de las primas, así como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza se liquiden conforme a la moneda establecida en la carátula de la póliza.

3. Prima

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo estos a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento vigente en cada aniversario de la Póliza.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, 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 vencimiento. (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, reformado mediante Decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de abril de 2013).

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

Cuando la modalidad de pago elegida por el Contratante sea mediante el cargo a cuenta bancaria o tarjeta de crédito, la efectividad de dicho pago no será responsabilidad de la Compañía, si al momento de realizar el cargo, la Institución Bancaria no autoriza o no acepta dicho cargo, en este caso, el Asegurado podrá cubrir directamente en las oficinas de la Compañía el importe de las primas correspondientes. El estado de cuenta en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plena de pago hasta en tanto la Compañía no emita el recibo correspondiente.

En caso de Indemnización por causa de siniestro, la Compañía deducirá de ésta la prima que faltare para completar el pago de la prima anual.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la Compañía, contra la entrega del recibo correspondiente.

Si el Asegurado no hubiese pagado la prima dentro del plazo convenido, la Compañía podrá aplicar préstamo automático que tuviere el plan, si éste fuere suficiente, para el importe correspondiente a la prima.

4. Descuento en prima por no fumador

El Asegurado que de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por la Compañía como No Fumador, se considerará que su edad para efectos de determinación de primas y valores garantizados, es dos años inferior a su edad real.

Por tal motivo el Asegurado gozará de los beneficios que ampara la Póliza a que esta cláusula se refiere, pagando la prima especial para NO FUMADOR de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el tiempo que establece la Póliza y mientras persistan las condiciones declaradas por el Asegurado en la solicitud respectiva. En caso de presentarse cambios de dichas condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la Póliza, o de su rehabilitación, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar en el siguiente aniversario de la Póliza. La Compañía dispondrá de treinta días a partir de la fecha en que se reciba la comunicación para resolver si mantendrá en vigor el beneficio o no; de no recibirse comunicación a ese respecto por parte del Asegurado, se asumirá que las condiciones establecidas en la solicitud persisten.

5. Procedimiento en caso de siniestro

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, la Compañía tendrá derecho de exigir al

Asegurado o Beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

5.1. Instructivo para el trámite de siniestros

Al tramitar el pago por el siniestro de un Asegurado, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe, dependiendo del tipo de reclamación que se trate. En caso de requerirlo, la Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional de acuerdo a lo ordenado por el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

✓ Muerte

1. Formato “Declaración de beneficiarios”, requisitado y firmado por los beneficiarios designados.
2. Formato “Informe Médico para el pago de suma asegurada en caso de fallecimiento”, requisitado y firmado por el médico tratante del Asegurado.
3. Acta de defunción del Asegurado.
4. Certificado de defunción del Asegurado.
5. Acta de nacimiento del Asegurado.
6. Identificación oficial del Asegurado con firma y fotografía.
7. Comprobante de domicilio del Asegurado no mayor a 3 meses.
8. Acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
9. Identificación oficial vigente de cada uno de los beneficiarios con firma y fotografía.
10. Acta de Matrimonio (si el beneficiario es el cónyuge) o jurisdicción voluntaria de Acreditación de Concubinato ante autoridad judicial (si el beneficiario es el concubino).
11. Comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a 3 meses.

Si se cuenta con el beneficio CAIF (Cláusula de Anticipo Inmediato al Fallecimiento del Asegurado), para el cobro de la suma asegurada debe presentar:

1. Certificado de Defunción.
2. Carta de uno de los beneficiarios solicitando el anticipo.

✓ Muerte accidental

Además de los documentos listados para las reclamaciones por muerte, se requieren las actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: Fe de Hechos, Identificación del cadáver, Autopsia o Dispensa de Ley, incluyendo resultados de los exámenes realizados (Toxicológico, balística, etc.).

✓ Invalidez (si el riesgo fue contratado)

Además de los documentos 5, 6, 7 listados para las reclamaciones por muerte:

1. Formato “Declaración de invalidez o pérdida de miembros”, requisitada y firmada por el Asegurado.
2. Dictamen de invalidez del I.M.S.S. (en su forma ST-4) o equivalente del I.S.S.S.T.E., S.S.A.; en caso de no contar con éste, historia clínica, así como resultados de estudios radiológicos, de laboratorio y gabinete, donde se muestren las causas que originaron la invalidez.
3. Formato “Informe Médico para pago de suma asegurada por invalidez o pérdida de miembros”, requisitado y firmado por el médico tratante.
4. Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete de la parte afectada, practicados al Asegurado (en su caso).

✓ Pérdida de miembros (si el riesgo fue contratado)

Además de los documentos 5, 6 y 7 listados para las reclamaciones por muerte:

1. Formato “Declaración de pérdida de miembros”, requisitada y firmada por el Asegurado.
2. Resumen clínico y forma ST3 expedida por IMSS o equivalentes del I.S.S.S.T.E., S.S.A.; en caso de no contar con éstos, historia clínica, así como resultados de estudios radiológicos, de laboratorio y gabinete de la parte afectada, practicados al Asegurado.
3. Formato “Informe Médico para pago de suma asegurada por invalidez o pérdida de miembros”, requisitado y firmado por el médico tratante.
4. Copia Certificada de las Actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos incluyendo resultado de los exámenes realizados.

6. Lugar y pago de la indemnización

La Compañía pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de esta Póliza.

7. Interés moratorio

En caso de que la Compañía no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no obstante haber recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, un interés de conformidad con lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra dice:

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en

dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

8. Extinción de las obligaciones de la compañía

Las obligaciones de la Compañía se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante, por las causas señaladas en la cláusula de Prima.

9. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante y/o Asegurado o representante de éstos está obligado a declarar por escrito a la Compañía en la Solicitud del Seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro en términos de lo previsto por el Artículo 47 con relación a los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

10. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán:

- a. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento;
- b. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán 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 misma Ley.

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

11. Comunicaciones

Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionadas con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza.

Si la Compañía cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

12. Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía 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.

13. Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos a su elección ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Insignia Life, S.A. de C.V., o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o conforme a la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

14. Arbitraje

En caso de ser notificada por parte de la Compañía la improcedencia de la reclamación, el reclamante podrá optar por acudir a un arbitraje privado, ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo.

La Compañía acepta que si el reclamante acude a esta instancia y se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual será vinculativo para las partes, por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el

árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

15. Modificaciones

En términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes.

El Agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para hacer modificaciones al Contrato de Seguro.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza, transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Lo anterior de conformidad con el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Las modificaciones o cambios que se realicen al presente Contrato y que se constaten por escrito, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los Artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

16. Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o la de su última rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Si el Asegurado, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

17. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación de este Contrato, cualquiera

que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

18. Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia, ocupación, viajes y/o género de vida, posteriormente a la contratación de la Póliza.

19. Suma asegurada

Es el monto de protección contratado y que pagará la Compañía de acuerdo a las estipulaciones consignadas en el Contrato, para cada una de las coberturas contratadas.

Para efectos de este Contrato la suma asegurada para cada beneficio contratado se establece en la carátula de la póliza.

20. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya hecho una designación irrevocable y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre, parentesco y participación de cada uno de los nuevos Beneficiarios. La Compañía informará al Asegurado de este cambio a través de un endoso a la Póliza. La Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

La suma asegurada derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

21. Unidad de inversión – UDI

Las Unidades de Inversión (UDI) son unidades de valor que establece el Banco de México para solventar las obligaciones de los créditos hipotecarios o de cualquier acto mercantil o financiero. Su valor se incrementa diariamente para mantener el poder adquisitivo del dinero y es publicado en el Diario Oficial de la Federación. El procedimiento para el cálculo de las UDI fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de abril de 1995.

El Banco de México publicará en el Diario Oficial de la Federación el valor en moneda nacional de la Unidad de Inversión (UDI), para cada día, conforme a lo siguiente: a) a más tardar el día 10 de cada mes publicará el valor correspondiente a los días 11 a 25 de dicho mes, y b) a más tardar el día 25 de cada mes publicará el valor correspondiente a los días 26 de ese mes a 10 del mes inmediato siguiente.

22. Tipo de cambio

Todos los pagos relativos a este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de la transacción.

Para los planes denominados en dólares americanos (Dls.), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el

Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, del día en que se efectúen los pagos. Si la publicación de este tipo de cambio es discontinuada, aplazada o si por alguna razón no está disponible para esta causa, se tomará como base el tipo de cambio equivalente que dé a conocer el Banco de México.

Para los planes denominados en Unidades de Inversión (UDI), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el valor de la Unidad del día en que se efectúen los pagos.

23. Cesión

Los derechos de este Contrato, solo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

Condiciones particulares

1. Características del producto

Las presentes Condiciones Generales y Condiciones Particulares de este contrato aplican al Plan de Seguro que se establece en la carátula de la póliza.

1.1. Planes de seguro

Temporal

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado, la Compañía pagará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados siempre que el fallecimiento ocurra cuando la cobertura se encuentre en vigor. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

Vitalicio

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados, siempre que el fallecimiento ocurra cuando la cobertura se encuentre en vigor.

El plan de Seguro se puede contratar en Moneda Nacional o Moneda Extranjera (Dls.) o en Unidades de Inversión (UDI).

1.2. Solicitud de seguro

En el momento en que El Asegurado entregue la solicitud, se le proporcionará el folio consignado en dicho formato, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración.

1.3. Entrega de póliza

Una vez aceptada la solicitud de seguro la Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. De manera Personal al contratar el seguro.
2. Envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1. y en los casos del numeral 2. dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

La Compañía hará entrega al asegurado o Contratante, de la documentación a que hace mención el párrafo que antecede, en un plazo no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el asegurado o contratante. No obstante lo anterior, las condiciones generales de la presente Póliza pueden ser consultadas en la página web: **www.insignialife.com**

Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve, en el caso de que esté pactada la renovación, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse a través del correo electrónico **atencionclientes@insignialife.com**

La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la solicitud está en trámite de acuerdo a sus procesos de control.

1.4. Valores garantizados

En la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza se muestran los Valores Garantizados, los cuales están en función del número de primas anuales completas pagadas y que el Asegurado podrá hacer uso de ellos mediante solicitud por escrito a la Compañía.

Valor de rescate (valor en efectivo)

El Asegurado podrá obtener como Valor de Rescate, también llamado Valor en Efectivo, estando al corriente en el pago de las primas, el importe que se indica en la columna correspondiente de la Tabla de Valores Garantizados de acuerdo con el número de primas anuales totalmente pagadas.

En caso de que se solicite el Valor de Rescate antes de terminar cada año de vigencia, de dicho valor se descontará una penalización por rescate anticipado, cuyo monto se determinará de acuerdo a lo que se encuentre registrado al respecto, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez que se realice el pago del Valor de Rescate cesarán automáticamente para ambas partes los derechos y obligaciones derivados del presente contrato.

Préstamo automático

Si el Asegurado dejara de cubrir alguna prima oportunamente, sin optar o haber hecho uso de los valores garantizados, la Compañía aplicará al pago de la prima, en calidad de préstamo automático, la cantidad necesaria hasta cubrir dicho adeudo, para lo cual procederá de acuerdo a lo estipulado en el apartado de Préstamo Ordinario de esta misma cláusula.

En caso de que la cantidad disponible para préstamo no sea suficiente para cubrir el importe de la prima pendiente de pago, dicha cantidad se utilizará para mantener la Póliza en vigor por el tiempo que proporcionalmente alcance, transcurrido el cual el contrato cesará en sus efectos automáticamente.

Préstamo ordinario

Cuando se tenga derecho a Valores Garantizados y adquirido el derecho a usarlos, el Asegurado podrá adquirir préstamos que en total, junto con sus intereses, no excedan el Valor de Rescate de la Póliza en la fecha en que se otorguen.

Los préstamos causarán intereses, que se cubrirán por adelantado, a una tasa equivalente 1.25 veces la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) publicada por el Banco de México para planes en moneda nacional, o 1.25 veces la Tasa de Interés PRIME RATE 90 días para planes en dólares, o 1.25 veces la Tasa de Interés de UDIBONOS a 10 años publicada por el Banco de México para planes en UDIS, o en su defecto las que las sustituyan.

El préstamo podrá ser liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándole en su caso los intereses no devengados.

Si la suma del préstamo más los intereses igualara o excediese el Valor de Rescate, el contrato cesará en sus efectos automáticamente.

Seguro prorrogado

Sin más pago de primas, el Seguro Prorrogado mantiene este Contrato en vigor por su valor nominal alcanzado, cancelando los beneficios adicionales contratados, durante el tiempo que indica la Tabla de Valores Garantizados.

Si la muerte del Asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Prorrogado, la Compañía pagará la suma asegurada por Fallecimiento vigente al momento de optar por este valor garantizado, y en su caso, si el Asegurado llega con vida al final de ese periodo de prórroga, la Compañía le pagará el Efectivo Final indicado en la Tabla de Valores Garantizados.

El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el 90% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación.

Seguro saldado

Sin más pago de primas, el Seguro Saldado mantiene este Contrato en vigor, cancelando los beneficios adicionales contratados, hasta la fecha de vencimiento que se establece en la carátula de la póliza, por el monto de suma asegurada que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la columna correspondiente.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación.

Si la muerte del Asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Saldado, la Compañía pagará la suma asegurada por Fallecimiento, establecida en la Tabla de Valores Garantizados.

El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el 90% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la Póliza para ser cancelada.

1.5. Renovación

El Asegurado tendrá derecho a renovar cualquier cobertura temporal, por uno o más plazos, sin necesidad de requisitos de asegurabilidad, si a la fecha de renovación tiene 69 años o menos. Para ejercer este derecho el Asegurado debe solicitarlo a la Compañía con un año de anticipación. La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de renovación.

El pago de la prima, acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales de La Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

1.6. Conversión

El Asegurado tendrá derecho a cambiar la cobertura contratada, por otra que emita la Compañía, en la fecha de efectividad de la conversión, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

La conversión queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a. La solicitud correspondiente deberá ser recibida por la Compañía al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.
- b. La edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de efectividad de la conversión no podrá ser superior a 69 años.
- c. La fecha de efectividad de la conversión será la misma en que se cancela la cobertura anterior.
- d. La nueva suma asegurada no podrá ser superior a la suma asegurada vigente en la fecha de la conversión, salvo que el Asegurado presente a la Compañía, pruebas de asegurabilidad satisfactorias.
- e. La prima se calculará con la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de efectividad de la conversión, bajo las condiciones vigentes a esa fecha.

1.7. Rehabilitación

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado por voluntad expresa del Asegurado, cancelado por falta de pago o se haya convertido a Seguro Prorrogado o Seguro Saldado, podrán ser rehabilitados en cualquier momento, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de solicitar la rehabilitación y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía.

1.8. Consideración fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus Asegurados o Contratantes o Beneficiarios, podrán causar impuesto de acuerdo a dichas disposiciones.

Cuando proceda, el cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor en la fecha de pago.

1.9. Edad

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son:

- Edad mínima de aceptación: 15 años de edad.
- Edad máxima de aceptación: La edad máxima será de 70 años; salvo para los planes en que se establezca una edad alcanzada para finalizar el plazo de seguro, en cuyo caso la edad máxima será la edad alcanzada menos 5 años.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la suma asegurada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

- a. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía 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.

b. Si la Compañía hubiera entregado ya el importe de la suma asegurada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

c. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar 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 posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

d. 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 Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

2. Detalle de la cobertura básica

2.1. Beneficio por fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada para el beneficio por fallecimiento menos cualquier prima devengada no pagada.

Al efectuarse la liquidación de este Contrato. La Compañía tendrá el derecho de reducir del monto de la suma asegurada o el valor en efectivo según sea el caso, el importe que por concepto de cualquier prima y deducción se le adeude.

3. Detalle de coberturas adicionales

3.1. Beneficio de indemnización por muerte accidental – MA

✓ Cobertura

La Compañía pagará la suma asegurada por Muerte Accidental que se señala en la carátula de la póliza.

La indemnización por este beneficio será igual a la suma asegurada vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un accidente y que éste haya ocurrido durante el periodo de vigencia de este beneficio.

Si el Asegurado determina reducir la suma asegurada por fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte este Beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Indemnización que corresponda a este Beneficio, ajustándose por ende el costo de las primas.

✓ Vigencia

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad o al término del plazo de pago de primas, lo que ocurra primero, eliminándose el pago de la prima correspondiente.

✓ Definición de Accidente

Para efectos de esta Póliza se define como accidente el acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado. Se define como muerte accidental siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

✓ **Exclusiones**

Este beneficio no cubre la indemnización que se deba a las siguientes contingencias:

- ✓ **Muerte del Asegurado debida a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por lesiones accidentales.**
- ✓ **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- ✓ **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- ✓ **Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas que lo provoquen.**
- ✓ **Muerte sufrida en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.**
- ✓ **Muerte sufrida por participar en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- ✓ **Muerte a consecuencia de riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- ✓ **Muerte Accidental que ocurra mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- ✓ **Muerte Accidental que ocurra por participación directa del Asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- ✓ **Muerte Accidental uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- ✓ **Muerte Accidental que ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería,**

esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel, u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.

✓ **Muerte Accidental del Asegurado por culpa grave, estando el Asegurado bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o estupefacientes y sustancias psicotrópicas, excepto las prescritas por un médico. Para determinar si el Asegurado se encontraba en alguno de los estados señalados en el párrafo anterior, la Compañía deberá tomar en cuenta los resultados del dictamen pericial emitidos por las autoridades competentes y la legislación aplicable que se encuentre vigente en el momento del siniestro.**

✓ **Muerte Accidental del Asegurado por culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**

3.2. Beneficio de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros – MAPM

✓ Cobertura

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la suma asegurada contratada para este Beneficio, de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones que se detalla a continuación, si a consecuencia de un accidente que le ocurra durante la vigencia del Beneficio y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrido, el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas.

Tabla de Indemnizaciones

Por la pérdida de:	Indemnización % de la Suma Asegurada
A La vida	100 %
B Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
C Una mano y un pie	100 %
D Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100 %
E Una mano o un pie	50 %
F La vista de un ojo	30 %

La responsabilidad de la Compañía, no excederá de la suma asegurada aún cuando el Asegurado sufiere, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por:

- Pérdida de una mano

La anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiana y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.

- Pérdida de un pie

La anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsfalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana o arriba de ella.

- Pérdida de la vista

La privación completa y definitiva de la visión.

El Asegurado o los Beneficiarios tienen la obligación de notificar a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa días, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas anteriormente enumeradas. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

La indemnización establecida en este Beneficio se concederá siempre y cuando:

- Se presenten a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado o las pérdidas orgánicas amparadas, provinieron de un accidente ocurrido durante la vigencia de este Beneficio.
- El fallecimiento del Asegurado o la pérdida orgánica ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido el accidente.
- El Asegurado no este disfrutando del Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente que estuviere contratado.

Si el Asegurado determina reducir la suma asegurada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este Beneficio, automáticamente, en su

caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la indemnización que corresponda a este Beneficio, ajustándose por ende el costo de las primas.

El pago relativo al inciso “A” de la Tabla de Indemnizaciones se hará a los Beneficiarios designados en la Póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

✓ Vigencia

Este beneficio se inicia en la Fecha de Efectividad, indicada en la carátula de la póliza, y se cancelará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- El aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
- El aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que se hubiere realizado el pago de indemnizaciones por este Beneficio.
- Cuando se haya pagado el 100% de la suma asegurada.

Al cancelarse el Beneficio se cancelará el pago de la prima correspondiente.

✓ Definición de accidente

Para efectos de esta Póliza se define como accidente el acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

✓ Exclusiones

Este beneficio no cubre la indemnización que se deba a las siguientes contingencias:

- ✓ **Lesiones provocadas voluntaria o intencionalmente por el propio Asegurado, cualquiera que sea su causa. Muerte del Asegurado o la pérdida que sufra, debido a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por lesiones accidentales.**
- ✓ **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de una lesión accidental cubierta.**

- ✓ **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- ✓ **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- ✓ **Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas que lo provoquen.**
- ✓ **Lesiones sufridas en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.**
- ✓ **Lesiones sufridas por participar en actos delictivos de carácter intencional cometidos por el propio Asegurado.**
- ✓ **Lesiones recibidas por el Asegurado al participar en riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- ✓ **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- ✓ **Accidentes que ocurran por participación directa del Asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- ✓ **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- ✓ **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel, u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.**
- ✓ **Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o estupefacientes y sustancias psicotrópicas, excepto las prescritas por un médico.**

- ✓ Para determinar si el Asegurado se encontraba en alguno de los estados señalados en el párrafo anterior, la Compañía deberá tomar en cuenta los resultados del dictamen pericial emitidos por las autoridades competentes y la legislación aplicable que se encuentre vigente en el momento del siniestro.
- ✓ Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

3.3. Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente – BEPP

✓ Cobertura

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía se compromete a continuar con el pago de las primas de la suma asegurada por Fallecimiento, cancelándose los beneficios adicionales que se tengan contratados para muerte accidental.

La exención de pago de primas, será respetando las características originales del Plan, de modo que la suma asegurada por Fallecimiento, se mantendrá vigente de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales. Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

✓ Vigencia

Este beneficio de exención de pago de primas comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir la comprobación de que continua el estado de invalidez total y permanente del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, cesará este beneficio, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que

el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, eliminándose el pago de la prima correspondiente.

✓ **Definición de invalidez total y permanente**

Se entenderá Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a 6 meses.

También será considerada como invalidez total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo. En estos casos no opera el periodo que se menciona en el párrafo anterior. Para los efectos de este beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, y por la pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por la Compañía, el **DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** dictado por una institución o un 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.

La declaración de improcedencia por parte de la Compañía del dictamen de Invalidez Total y Permanente presentado por el Asegurado, deberá efectuarla un especialista en la materia.

En caso de que los dictámenes respecto de la Invalidez Total y Permanente presentados tanto por el Asegurado como el emitido por el médico especialista de la Compañía, resulten contradictorios, las partes de común acuerdo podrán resolver la controversia mediante arbitraje de conformidad con las reglas establecidas en la cláusula 14. ARBITRAJE de las Condiciones Generales de esta Póliza.

✓ Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- ✓ Lesiones o enfermedades provocadas voluntaria o intencionalmente por el propio Asegurado.
- ✓ Lesiones o enfermedades sufridas en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.
- ✓ Lesiones sufridas por participar en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- ✓ Lesiones recibidas por el Asegurado al participar en riñas, siempre que el asegurado sea el provocador.
- ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre aeropuertos o puertos establecidos.
- ✓ Accidentes que ocurran por participación directa del Asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.
- ✓ Radiaciones atómicas.
- ✓ Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o estupefacientes y sustancias psicotrópicas, excepto las prescritas por un médico.

Para determinar si el Asegurado se encontraba en alguno de los estados señalados en el párrafo anterior, la Compañía deberá tomar en cuenta los resultados del dictamen pericial emitidos por las autoridades competentes y la legislación aplicable que se encuentre vigente en el momento del siniestro.

- ✓ Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- ✓ Lesiones provenientes de un accidente ocurrido antes de la fecha de inicio de vigencia del Beneficio.
- ✓ Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes.
- ✓ Para efectos de esta exclusión se entiende por padecimiento y/o enfermedad preexistente, aquel y/o aquella que previamente a la fecha de inicio de vigencia del Beneficio:
 - a. Haya sido declarado(a) su existencia, y/o;
 - b. Haya sido diagnosticado(a) por un médico legalmente autorizado y que dicha circunstancia conste en un expediente médico, y/o;
 - c. Haya sido diagnosticado(a) mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
 - d. El Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente, para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento y/o enfermedad.

3.4. Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez total y permanente – SAIT

✓ Cobertura

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, y si dicha invalidez se mantiene durante los siguientes 6 meses después de declarada la misma, la Compañía pagará la suma asegurada por este beneficio.

✓ Vigencia

En el momento en que el Asegurado se dedique a su trabajo original o alguna ocupación compatible con sus conocimientos o aptitudes, que le produzca una remuneración equivalente con aquel que tenía antes declararse su estado de invalidez, se determinará que dicha invalidez ya no existe y se solicitará la devolución que se hubiese realizado por el pago de la suma asegurada por Invalidez.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses transcurridos a partir del momento en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, en este caso, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este beneficio.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, eliminándose el pago de la prima correspondiente.

✓ Definición de Invalidez total y permanente

Se entenderá Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimiento, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a 6 meses.

También será considerada como invalidez total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo. En estos casos no opera el periodo que se menciona en el párrafo anterior. Para los efectos de este beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana

y tibiotalariana, y/o su separación de la articulación tibiotalariana o arriba de ella, y por la pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por la Compañía, el **DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** dictado por una institución o un 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.

La declaración de improcedencia por parte de la Compañía del dictamen de Invalidez Total y Permanente presentado por el Asegurado, deberá efectuarla un especialista en la materia.

En caso de que los dictámenes respecto de la Invalidez Total y Permanente presentados tanto por el Asegurado como el emitido por el médico especialista de la Compañía, resulten contradictorios, las partes de común acuerdo podrán resolver la controversia mediante arbitraje de conformidad con las reglas establecidas en la cláusula 14. ARBITRAJE de las Condiciones Generales de esta Póliza.

✓ Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- ✓ **Lesiones o enfermedades provocadas voluntaria o intencionalmente por el propio Asegurado.**
- ✓ **Lesiones o enfermedades sufridas en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.**
- ✓ **Lesiones sufridas por participar en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- ✓ **Lesiones recibidas por el Asegurado al participar en riñas, siempre que al Asegurado sea el provocador.**
- ✓ **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para**

el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre aeropuertos o puertos establecidos.

✓ Accidentes que ocurran por participación directa del Asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.

✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.

✓ Radiaciones atómicas.

✓ Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o estupefacientes y sustancias psicotrópicas, excepto las prescritas por un médico.

Para determinar si el Asegurado se encontraba en alguno de los estados señalados en el párrafo anterior, la Compañía deberá tomar en cuenta los resultados del dictamen pericial emitidos por las autoridades competentes y la legislación aplicable que se encuentre vigente en el momento del siniestro.

✓ Lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

✓ Lesiones provenientes de un accidente ocurrido antes de la fecha de inicio de vigencia del Beneficio.

✓ Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes.

✓ Para efectos de esta exclusión se entiende por padecimiento y/o enfermedad preexistente, aquel y/o aquella que previamente a la fecha de inicio de vigencia del Beneficio:

a. Haya sido declarado(a) su existencia, y/o;

- b. Haya sido diagnosticado(a) por un médico legalmente autorizado y que dicha circunstancia conste en un expediente médico, y/o;**
- c. Haya sido diagnosticado(a) mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;**
- d. El Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente, para recibir un diagnóstico o tratamiento médico del padecimiento y/o enfermedad.**

3.5. Cláusula de anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado – CAIF

✓ Cobertura

La Compañía, se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la suma asegurada por Fallecimiento al Beneficiario designado al efecto en la Póliza, con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción.

✓ Beneficiarios

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este conducto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que los Beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta cláusula adicional.

✓ Límite máximo

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 30% de la suma asegurada por Fallecimiento considerando como tope máximo un anticipo de 1,500 DSMGVDF.

En el caso de que la Póliza se encuentre gravada con préstamo el anticipo que se les otorgará a los Beneficiarios será del 30% de la diferencia entre la suma asegurada por Fallecimiento y el importe del préstamo junto con sus intereses generados considerando como tope máximo un anticipo de 1,500 DSMGVDF.

4. Medios de identificación

El uso de los medios de identificación que en su caso se establezcan de manera específica en el presente contrato para la celebración de las operaciones y la prestación de servicios, mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privadas o públicas, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

A través de dichos medios de identificación, podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones, conforme a la regulación en materia de seguros.

5. Información para operaciones

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a Insignia Life, S.A. de C.V., en la dirección Avenida Paseo de la Reforma 234 piso 5, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, en el área de Atención a Clientes, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 15:00 horas, o bien en las oficinas regionales de la Compañía, cuyo domicilio puede consultar en www.insignialife.com

6. Preceptos legales

Los preceptos legales que se citan en el presente contrato de seguro, puede consultarlos en la página web www.insignialife.com

La Compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencias sexuales, creencias religiosas, edad, condición social o de salud, opiniones, estado civil, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de la Compañía, sus clientes o instalaciones o bien por causas previstas en la normativa aplicable, respecto la suscripción del producto.

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Insignia Life, S.A. de C.V., Avenida Paseo de la Reforma 234 piso 5, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 01800 00 55555, atencionclientes@insignialife.com, o visite nuestra página web: www.insignialife.com

También puede contactar a la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de Atención Telefónica 5340 0999 y 01 800 99 98080. webmaster@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx

Glosario

1. Definiciones

Asegurado.- Es la persona física que está expuesta por la presente Póliza.

Beneficiario.- Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.

Carátula de la póliza.- Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

Condiciones adicionales.- Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.

Condiciones generales.- Es el conjunto de principios básicos que establece la Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del contrato de seguro.

Condiciones particulares.- Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.

Contratante.- Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado

Contrato de seguro.- Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

Descripción del movimiento.- Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.

Detalle de coberturas.- Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de la Compañía y del Contratante y/o Asegurado.

DSMGVDF.- Días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

Póliza.- Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes. La solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

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 26 de Noviembre de 2014, 27 de Marzo de 2015 y 27 de Junio de 2017 con el número PPAQ-S0111-0075-2014, RESP-S0111-0106-2015, RESP-S0111-0045-2017 respectivamente / CONDUSEF-002244-02.