



# Condiciones Generales y Particulares

---

Seguro Educativo

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](http://www.insignialife.com)

## CONTENIDO

<b>1. Condiciones Generales</b>	<b>4</b>
1.1. Solicitud de seguro	4
1.2. Entrega de póliza	4
1.3. Inicio y término de vigencia	5
1.4. Moneda	5
1.5. Prima	5
1.6. Edad	6
1.7. Descuento en primas por no fumador	7
1.8. Valores garantizados	8
1.8.1. Valor de rescate	8
1.8.2. Seguro saldado	9
1.9. Préstamo	9
1.9.1. Préstamo ordinario	9
1.9.2. Préstamo automático	10
1.9.3. Administración de los préstamos de la póliza	10
1.10. Rehabilitación	11
1.11. Conversión	11
1.12. Consideración fiscal	12
1.13. Procedimiento en caso de siniestro	12
1.14. Aviso de siniestro	12
1.15. Lugar y pago de la indemnización	13
1.16. Liquidación	13
1.17. Interés moratorio	13
1.18. Extinción de las obligaciones de la compañía	14
1.19. Omisiones o declaraciones inexactas	14
1.20. Otros seguros	14
1.21. Prescripción	14
1.22. Comunicaciones	15
1.23. Comisiones	15
1.24. Competencia	15
1.25. Arbitraje	16
1.26. Modificaciones	16
1.27. Indisputabilidad	16
1.28. Suicidio	17
1.29. Carencia de restricciones	17
1.30. Suma asegurada	18
1.31. Beneficiarios	18
1.32. Unidad de inversión – UDI	19

1.33. Tipo de cambio	20
1.34. Cesión	20
1.35. Medios de identificación	20
1.36. Información para operaciones	20
1.37. Confidencialidad de la información	21
1.38. Preceptos legales	21
<b>2. Condiciones Particulares</b>	<b>21</b>
2.1. Características del producto	21
2.2. Edad	22
2.3. Trámite de siniestros	22
<b>3. Detalle de la Cobertura Básica</b>	<b>24</b>
3.1. Beneficio por fallecimiento del asegurado	24
3.2. Beneficio por sobrevivencia del asegurado	25
3.3. Cláusula anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado – CAIF	25
<b>4. Detalle de la Cobertura Adicional Protección Asegurado Titular – PAT</b>	<b>26</b>
<b>5. Glosario</b>	<b>27</b>

## 1. Condiciones Generales

Insignia Life, S.A. de C.V. en adelante la Compañía, emite la presente Póliza, basándose en las declaraciones efectuadas por el Asegurado y/o el Contratante de la Póliza en la solicitud del seguro y los cuestionarios correspondientes. Los términos y condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de seguro, son los siguientes:

### 1.1. 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.

### 1.2. 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:

- a. De manera personal al contratar el seguro.
- b. Envío electrónico al correo indicado en la solicitud de seguro.
- c. Envío a su 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 inciso a) y en los casos de los incisos b) y c) dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

La Compañía hará la entrega al Asegurado o Contratante de la documentación a que hace mención el párrafo anterior, en un plazo no mayor a 30 (treinta) 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 pueden ser consultadas en la página web [www.insignialife.com](http://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 ponerse en contacto con su agente y/o comunicarse para tal efecto a través del correo electrónico [atencionaclientes@insignialife.com](mailto:atencionaclientes@insignialife.com) mediante el cual la Compañía se pondrá en contacto para realizar el trámite correspondiente o bien llamando a los teléfonos (55) 3088 3663 o 01 800 005 5555. 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 y en caso de alguna aclaración.

#### **1.3. 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.

#### **1.4. 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.

#### **1.5. Prima**

La prima vence y deberá 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 períodos de igual duración, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del período 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 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento (artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), 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 Contratante 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 tanto la Compañía no emita el recibo correspondiente.

En caso de indemnización por causa de siniestro, la Compañía podrá deducir de ésta, el total de todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Las primas convenidas deberán ser cubiertas durante el plazo de pago señalado en la carátula de la póliza, y 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.

El importe de la prima consta en la carátula de la Póliza, entendiéndose por prima a la prima total de la Póliza, misma que incluye el importe de la cobertura básica, coberturas adicionales, extra primas, recargos por pago fraccionado y cualquier otro importe que forme parte de la prima regular a que tenga obligación el Contratante.

Si el Contratante no hubiese pagado la prima de seguro o una de sus fracciones, dentro del plazo convenido, y en caso de que la Póliza contase con primas en depósito o fondo de inversión, la Compañía podrá descontar de estos el importe necesario para cubrir dicha prima o la fracción de ella con el fin de mantener en vigor su póliza de seguro. En caso de la inexistencia o de la insuficiencia de los mismos, la Compañía podrá aplicar al pago pendiente el préstamo automático que tuviere el plan, si este fuere suficiente para cubrir el importe correspondiente.

En caso de que la Póliza no cuente con primas en depósito, fondo de inversión, préstamo automático o valores garantizados y una vez transcurrido el plazo convenido para el pago de la prima, ésta se cancelará sin obligación alguna para la Compañía.

## **1.6. Edad**

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando las pruebas necesarias a la Compañía; una vez efectuada la comprobación, la Compañía hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas. 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 pagará 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 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 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, más el fondo de inversión, si lo hubiera.

#### **1.7. Descuento en primas por no fumador**

El Asegurado que de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud de seguro 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 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 30 (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.

Si al ocurrir el fallecimiento se confirma que el Asegurado era fumador, la Compañía podrá ajustar la suma asegurada en función de la prima pagada considerando la edad real del Asegurado a la fecha de contratación.

La edad mínima descontada no podrá ser menor a 15 años.

Este descuento no aplica para los casos en que el plazo de seguro sea a edad alcanzada.

## **1.8. Valores garantizados**

Son los derechos que tiene el Contratante por la cobertura básica que ampare su Póliza en caso de no continuar con el pago de la prima y/o cancelar la Póliza.

En la tabla de valores garantizados, que forma parte integrante de esta Póliza, se muestran los valores garantizados a que tendrá derecho el Contratante de acuerdo al plan contratado y a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas.

Los valores garantizados estarán en función del número de primas anuales pagadas y transcurridas, y el Contratante podrá hacer uso de uno de ellos mediante solicitud por escrito a la Compañía.

El Contratante deberá solicitar por escrito la intención de usar cualesquiera de los valores garantizados a que tenga derecho y que consten en la Carátula de la Póliza, remitiendo la Póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán canceladas las coberturas y cláusulas adicionales que tenga contratadas en la misma.

### **1.8.1. Valor de rescate**

El Contratante podrá disponer como valor de rescate el monto que corresponda al número de años de vigencia transcurridos y pagados, de acuerdo a lo estipulado en la tabla de valores garantizados. Para disponer del valor de rescate el Contratante deberá solicitarlo por escrito a la Compañía.

En caso de que se solicite el valor de rescate antes de terminar cualquier año de vigencia, el monto a que tendrá derecho el Contratante corresponderá al valor de rescate del año póliza inmediato anterior más los intereses acumulados hasta el momento de la solicitud del rescate, de acuerdo con lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas.

Para hacer uso de este derecho, el Contratante deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato o, en su caso, la Compañía podrá descontar del valor de rescate cualquier adeudo contraído en el presente Contrato.



Una vez que se realice el pago del valor de rescate cesarán automáticamente para ambas partes los derechos y obligaciones derivados del presente Contrato y no podrán ser rehabilitados en ningún momento.

En caso de que hubiera fondo de inversión a favor del Contratante, éste se le entregará junto con el valor de rescate respectivo.

#### **1.8.2. 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 fila correspondiente a los años pagados y transcurridos a la fecha de la solicitud del seguro saldado.

El Contratante podrá obtener como valor de rescate de un seguro saldado el 90% de la reserva de riesgos en curso constituida al cierre inmediato anterior a la solicitud de cancelación, calculada con la tasa de interés técnico utilizado para el cálculo de la tarifa respectiva y sin incluir el margen de riesgo que le corresponda al contrato. En caso de que la reserva sea modificada en virtud de disposiciones dictadas por la autoridad, el valor de rescate del seguro saldado, se realizará con base a esta última.

Para hacer uso de este derecho, el Contratante deberá solicitar por escrito a la Compañía el movimiento en su Póliza, mismo que quedará registrado en el sistema de la Compañía, así como pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

#### **1.9. Préstamo**

##### **1.9.1. Préstamo ordinario**

Cuando se tenga derecho a valores garantizados y una vez adquirido el derecho a usarlos, el Contratante podrá adquirir préstamos que en total, junto con sus intereses, no excedan del valor de rescate de la Póliza.

Estos préstamos causarán intereses, que se cubrirán por adelantado, a la tasa vigente en el momento de otorgarse los mismos, la cuál será fijada por la Compañía de manera mensual y publicada en la página web [www.insignialife.com](http://www.insignialife.com) en la sección de indicadores financieros, misma que no excederá a 1.25 veces la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) publicada por el Banco de México para planes en Moneda Nacional, ó 1.25 veces la Tasa de Interés PRIME RATE a 90 días para planes denominados en Dólares, ó 1.25 veces la Tasa de Interés de UDIBONOS a 10 años publicada por el Banco de México para planes denominados en UDI, o en su defecto las que las sustituyan.

Del importe del préstamo al cual tenga derecho el Contratante, será descontado cualquier adeudo por primas vencidas no pagadas derivadas de esta Póliza. Entendiéndose por prima, a la prima total de la Póliza misma que incluye el importe de coberturas básicas, adicionales, extra primas, recargos por pago fraccionado y cualquier otro importe que forme parte de la prima regular a la que tenga obligación el Contratante.

### **1.9.2. Préstamo automático**

Si el Contratante dejara de cubrir alguna prima oportunamente dentro del período convenido para el pago, sin optar o haber hecho uso de los valores garantizados a que tenga derecho, la Compañía aplicará al pago de la prima, sin necesidad de solicitud previa por parte del Contratante, en calidad de préstamo automático la cantidad necesaria para cubrir dicho adeudo hasta la fecha de aniversario siguiente de la Póliza, para lo cual procederá 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.

### **1.9.3. Administración de los préstamos de la póliza**

El monto total de los préstamos ordinarios más los correspondientes préstamos automáticos deberá de ser liquidado por el Contratante en un solo pago o en pagos parciales y antes del año póliza inmediato posterior a aquel en el que se adquirieron cada uno de los préstamos, bonificándole, en su caso, los intereses no devengados al momento de la liquidación del préstamo.

Si el Contratante no realiza el mencionado pago, el total de los préstamos más sus intereses se capitalizarán, en la fecha de aniversario de la Póliza, a la tasa de interés correspondiente para los préstamos en cuestión.

Si la suma del préstamo más los intereses igualara o excediese el valor de rescate, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente sin necesidad de declaración especial ni resolución o notificación judicial de ninguna índole.

En el momento que se haga efectivo el cobro por la indemnización prevista en el presente Contrato, la Compañía podrá descontar de la misma toda deuda contraída como consecuencia de esta cláusula.

### 1.10. Rehabilitación

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado, por falta de pago, podrán ser rehabilitados mediante la solicitud por escrito del Contratante, durante los 6 (seis) meses siguientes a la fecha de vencimiento de la primer prima no cubierta, o a la fracción correspondiente, y dentro de la vigencia del Contrato, justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas que a juicio de la Compañía demuestren que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general a la fecha de la solicitud de rehabilitación y cubriendo previamente, en su caso, todo adeudo contraído en virtud de este Contrato. El Contrato estará nuevamente vigente respetando la vigencia originalmente pactada, una vez que la Compañía comunique por escrito haber aceptado la rehabilitación.

### 1.11. Conversión

Sin necesidad de nuevas pruebas de asegurabilidad, el Contratante tendrá derecho a cambiar las coberturas contratadas por las de un nuevo producto comercializado por la Compañía en la fecha de efectividad de la conversión; siempre que este se ajuste en características a la solicitud del Contratante.

La conversión quedará 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 y con un período de anticipación de 30 (treinta) días al aniversario de la Póliza.

En caso de que se solicite el movimiento en un período intermedio al año póliza, no se devolverán ni considerarán los pagos de recibos emitidos para el año póliza en curso.

b. La edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de efectividad de la conversión no podrá ser superior a 70 años.

c. La fecha de efectividad de la conversión será la misma en que se cancela la cobertura anterior.

d. La suma asegurada del nuevo plan podrá ser igual o inferior a la suma asegurada del plan vigente. En caso de que el Contratante desee adquirir una suma asegurada más alta se solicitarán los requisitos de asegurabilidad vigentes a la fecha de conversión de acuerdo con el monto de suma asegurada total que tendrá el nuevo plan.

- e. La prima se calculará con la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de efectividad de la conversión, bajo las condiciones y tarifas vigentes a esa fecha.
- f. En caso de que a la fecha de conversión se presente un saldo a favor del Contratante dicho saldo, previa autorización del Contratante, podrá utilizarse para la adquisición de un dotal a corto plazo que se adicionará al nuevo plan.
- g. El plazo máximo del nuevo plan será igual a la diferencia entre el plazo originalmente contratado y el año póliza de efectividad de la conversión.

### **1.12. Consideración fiscal**

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus Asegurados, 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.

### **1.13. Procedimiento en caso de siniestro**

En caso de un 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.

El Beneficiario y/o el propio Asegurado (en su caso) tendrá que presentar a la Compañía los documentos que correspondan de acuerdo a lo indicado en la sección de “Trámite de siniestro” de las condiciones particulares de la cobertura siniestrada.

### **1.14. Aviso de siniestro**

Tan pronto como el Asegurado y/o Beneficiario tenga conocimiento de la realización del siniestro, que pueda ser motivo de indemnización, deberá ser notificado a la Compañía, dentro de los 5 (cinco) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro y del derecho constituido a su favor, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar aviso tan pronto como cese uno u otro.

### 1.15. Lugar y pago de la indemnización

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

### 1.16. Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir de la suma asegurada o del valor en efectivo, según sea el caso, el importe que por concepto de prima, deducción y/o cualquier adeudo tenga adquirida la Póliza.

### Opciones de liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la póliza, según lo estipulado en algunas de las siguientes opciones de liquidación:

**Pago único:** La Compañía pagará el monto contratado en una sola exhibición.

**Fideicomisos:** El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que la Suma Asegurada sea pagada de acuerdo a como lo especifican los contratos de fideicomisos de la Compañía.

**Otra:** Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación pactado entre las partes.

Cualquier opción de liquidación que elija el Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir los beneficios correspondientes a la cobertura afectada podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a la Compañía por lo menos dos años antes de que se liquide cualquier monto pagadero en caso de supervivencia o rescate.

### 1.17. 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, y que se detallan en las condiciones particulares de cada uno de los beneficios contratados, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

### **1.18. 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.

### **1.19. Omisiones o declaraciones inexactas**

El Contratante y/o Asegurado o representante de estos, 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 la 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 estos 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 el Contrato de Seguro.

### **1.20. Otros seguros**

Cuando el Asegurado tenga contratados con alguna otra Compañía, seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, diferentes a los que obtenga gratuitamente por tarjetas de crédito o servicios, tendrá la obligación de hacer del conocimiento de la Compañía los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas, en el momento de la celebración de este Contrato.

### **1.21. 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.

#### 1.22. Comunicaciones

Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada 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.

El envío de comunicaciones por los medios electrónicos que el asegurado haya proporcionado para tales efectos, tendrán la misma validez que los envíos a domicilio, siempre que así lo hubiese autorizado el Contratante y/o Asegurado en la solicitud de seguro.

#### 1.23. 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### 1.24. 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 a Usuarios (UNE) 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.

### **1.25. Arbitraje**

En caso de ser notificada por parte de la Compañía de la improcedencia de su 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.

### **1.26. 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. En consecuencia, el agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Compañía, no podrá solicitar modificaciones.

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 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza, transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o 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.

### **1.27. Indisputabilidad**

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla 2 (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 período, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

#### **1.28. 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 así como el fondo que en su caso corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

#### **1.29. 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.

Lo anterior no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

#### **Excepción a carencia de restricciones**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCIÓN por la que

se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

### **1.30. 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 se establece en la carátula de la Póliza.

### **1.31. 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.

#### 1.32. 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 (DOF). 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.

### **1.33. 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 al inicio del mes en el que se realice el pago.

### **1.34. Cesión**

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

### **1.35. 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.

### **1.36. 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 6, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía 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](http://www.insignialife.com)

#### 1.37. Confidencialidad de la información

La Compañía proporcionará información de la Póliza a las personas autorizadas por el Contratante en forma expresa para establecer comunicación directa con la Compañía para asuntos relacionados con esta Póliza y en caso de que algún Asegurado o Beneficiario pretenda hacerlo, podrá acudir directamente a la Compañía, o podrá llevar a cabo dicho trámite por conducto del contratante, así como a cualquier autoridad competente.

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.

#### 1.38. Preceptos legales

Los preceptos legales que se citan en el presente contrato de seguro, puede consultarlos íntegramente en la página web [www.insignialife.com](http://www.insignialife.com)

## 2. Condiciones Particulares

### 2.1. Características del producto

Las presentes condiciones generales y condiciones particulares de este Contrato aplican al plan de Seguro Educativo, mismo que se puede contratar en Moneda Nacional, Dólares Americanos (USD) o Unidades de Inversión (UDI).

Este plan de seguro ampara al Asegurado, quien será la persona física para la cual es solicitado el plan y sobre la cual recaerá la cobertura básica, y al Asegurado Titular quien será el propio Contratante del seguro y que quedará amparado por la cobertura adicional Protección Asegurado Titular (PAT).

## 2.2. Edad

Los límites estándar de admisión fijados por la Compañía de acuerdo al tipo de Asegurado son:

### Asegurado

- Edad mínima de aceptación: 0 años de edad.
- Edad máxima de aceptación: Plazo Edad Alcanzada pactado reducido a 5 años, sin exceder los 25 años.

### Asegurado titular

- Edad mínima de aceptación: 18 años de edad.
- Edad máxima de aceptación: 70 años.

La Compañía podrá extender las edades de aceptación para cada asegurado mediante la expedición de un endoso o nota aclaratoria dentro de la carátula de la póliza respectiva.

## 2.3. Trámite de siniestros

### 2.3.1. Fallecimiento

Al tramitar el pago por fallecimiento de cualquiera de los Asegurados mencionados en párrafos anteriores, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe:

Documentos del Asegurado o del Asegurado Titular (según corresponda):

1. Formato “Declaración de Beneficiarios”, llenado en su totalidad y firmado por los Beneficiarios designados, en original.
2. Acta de Defunción, original.
3. Certificado de defunción.
4. Acta de nacimiento.
5. Carátula de la Póliza o en su caso el endoso donde aparezcan los Beneficiarios designados (si existiera o si la tuviera).

Si el fallecimiento fue a causa de un accidente, favor de presentar:

Copia certificada legible de las actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de:

1. Fe de hechos (qué, dónde, cuándo, cómo, por qué ocurrió el siniestro).
2. Identificación del cadáver (reconocimiento del cuerpo como el del Asegurado por parte de dos o más personas conocidas del mismo).
3. Autopsia (determinación de causa de muerte) o Dispensa de Ley (excepción legal por la cual no se procede con la autopsia).
4. Prueba de alcoholemia (detección de alcohol en sangre).
5. Pruebas toxicológicas (detección de drogas de abuso en sangre).
6. Balística y pruebas de deflagración (detección de pólvora en manos en caso de haber armas de fuego involucradas en el siniestro).

Documentos de los Beneficiarios:

1. Acta de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios.
2. Identificación oficial vigente de cada uno de los Beneficiarios con firma y fotografía.
3. 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).
4. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
5. En caso de que el Beneficiario sea menor de edad, y su tutor sea diferente a sus ascendientes, deberá presentar copia certificada (legible) de la resolución de nombramiento de tutor, así como identificación oficial vigente del tutor o representante legal.
6. En caso de ser extranjeros: Presentar original de su pasaporte y/o del documento que acredite su legal estancia en el país, cuando cuenten con ellos, en caso contrario, cualquier documento legible equivalente a los señalados anteriormente, así como datos del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.
7. Original o copia certificada (legible) de acta de defunción de los Beneficiarios que en su caso, hayan fallecido.

### **2.3.2. Invalidez total y permanente**

En caso de tramitar el pago por Invalidez del Asegurado Titular, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe:

1. Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del Asegurado Titular.
2. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del asegurado (INE, pasaporte vigente, cartilla del Servicio Militar Nacional (SMN), cédula profesional).
3. Estudios radiológicos de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado Titular (en su caso).
4. Llenar formato “Declaración de Invalidez o pérdida de miembros”.
5. Expediente clínico completo, forma ST4 expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o equivalente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaria de Salud (SSA) o resumen clínico emitido por la institución que determinó la invalidez en caso de no contar con la atención médica de seguridad social.
6. Copia certificada legible de las actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos, incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc. (en caso de existir).

### **2.3.3. Sobrevivencia del asegurado**

1. Carátula de la Póliza (si existiera o si la tuviera) o en su caso el endoso o documento donde aparezca al menos el número de la póliza.
2. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Beneficiario (INE, pasaporte vigente, cartilla del Servicio Militar Nacional (SMN), cédula profesional).

## **3. Detalle de la Cobertura Básica**

### **3.1. Beneficio por fallecimiento del asegurado**

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará al Asegurado Titular el total de las primas pagadas por esta cobertura o el Valor de Rescate que corresponda, lo que resulte mayor, siempre que el fallecimiento ocurra cuando la cobertura se



encuentre en vigor, en caso de que el Asegurado Titular haya fallecido antes que el Asegurado se pagará a los beneficiarios designados.

### 3.2. Beneficio por sobrevivencia del asegurado

Si el Asegurado sobrevive al término del plazo de la cobertura y ésta se encuentra en vigor, la Compañía se obliga a pagar al Asegurado Titular la suma asegurada de este beneficio, en caso de que el Asegurado Titular fallezca antes de finalizar la vigencia de la Póliza, la suma asegurada se pagará al propio Asegurado.

### 3.3. Cláusula anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado – CAIF

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 Asegurado Titular o Beneficiarios designados (según corresponda), con la presentación de los documentos listados en esta cláusula.

#### 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 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente a la fecha del siniestro.

#### Trámite de siniestro

Al tramitar el pago del anticipo inmediato por fallecimiento del Asegurado, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe:

#### Documentos

1. Carta original del Asegurado Titular o Beneficiario designado solicitando el anticipo (con nombre, fecha, número de Póliza y firma).
2. Certificado médico de defunción del Asegurado.
3. Carátula de la Póliza (si existiera o si la tuviera).
4. Identificación oficial vigente del Asegurado Titular o Beneficiario designado con firma y fotografía.

#### 4. Detalle de la Cobertura Adicional Protección Asegurado Titular – PAT

Si el Asegurado Titular fallece o se inválida total y permanentemente siempre que el fallecimiento o la invalidez ocurra cuando la cobertura se encuentre en vigor, la Compañía eximirá el pago de la primas faltantes desde la fecha del siniestro y hasta el término de vigencia del plan.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado Titular 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 el 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 este caso no se aplicará el periodo de espera de 6 meses.

Para los efectos de este beneficio se entiende por:

1. 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.
2. Pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarso falángica, tarso metatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella, y
3. Pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

Para determinar el estado de invalidez total y permanente, se requiere que no sea susceptible de ser corregido mediante los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió el evento que lo produjo o si existen dichos conocimientos, no sean accesibles para el Asegurado titular en virtud de su capacidad económica. Podrá declinarse el siniestro si los tratamientos para corregir la invalidez se encuentran al alcance del Asegurado Titular por virtud de su capacidad económica.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado Titular 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 Titular, 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 Titular 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 “Arbitraje” de las condiciones generales.

## 5. Glosario

**Asegurado.-** Es la persona física para la cual es solicitado el plan y sobre la cual recae la cobertura básica.

**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 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 a los riesgos que se aseguran en la Póliza.

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

**Contratante.-** Es la persona física que en sí misma, asume los derechos y obligaciones del contrato de seguro, y que para efectos de este plan siempre coincidirá con el Asegurado Titular.

**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. La póliza, 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.

**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.

**Póliza.-** Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

**Reserva matemática.-** Reserva de riesgos en curso calculada con la tasa de interés técnico utilizado para el cálculo de la tarifa respectiva y sin incluir el margen de riesgo que le corresponda al contrato.

**Unidad de medida y actualización – UMA.-** Es la referencia económica en pesos que se utiliza como unidad de cuenta, índice, base o medida para determinar el monto del pago de las obligaciones que la Compañía adquiere con el Asegurado en donde así se determine. El valor de la UMA se calcula anualmente por parte del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y para efectos de este contrato será el que corresponde al año de la contratación del seguro, el cual puede ser consultado en [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).

Para cualquier aclaración, queja o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a 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, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 01800 00 55555, [atencionclientes@insignialife.com](mailto:atencionclientes@insignialife.com), o visite nuestra página web: [www.insignialife.com](http://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, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 5340 0999 y 01800 99 98080. [webmaster@condusef.gob.mx](mailto:webmaster@condusef.gob.mx), [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de Marzo de 2019, con el número CNSF-S0111-0656-2018 / CONDUSEF-003428-03.**