



Condiciones Particulares

Beneficio Adicional de Pago de Suma
Asegurada por Invalidez Total y
Permanente - SAIT

Vida Individual 2022

Insignia Life, S.A de C.V

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Tel. 55 3088 - 3363 / 800 00 55555
www.insignialife.com

Contenido

1. Definición de invalidez total y permanente	3
2. Cobertura	3
3. Vigencia	5
4. Prima	5
5. Edad	5
Exclusiones	5
7. Procedimiento en caso de siniestro	7
7. Trámite de siniestros	7
8. Información para operaciones	8
9. Glosario	8

Las siguientes bases regirán mientras esta cobertura se encuentre amparada tanto en la Carátula de la póliza del seguro de vida individual al que se adicione y siempre y cuando ambas coberturas (básica y adicional), se encuentre en vigor.

1. Definición de invalidez total y permanente

Se entenderá por invalidez total y permanente, la afectación involuntaria de las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado en la fecha de contratación de esta cobertura, derivadas de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibiliten 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 (seis) meses.

También se considera como invalidez total y permanente a 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 aplicará el periodo a que refiere el párrafo anterior.

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, metatarsfalángica, tarsometatarsiana 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.

2. Cobertura

La Compañía pagará al asegurado la suma asegurada contratada en una sola exhibición si, durante la vigencia de la cobertura de este beneficio adicional, el asegurado se invalida total y permanentemente, lo que deberá ser acreditado ante la Compañía de acuerdo con lo siguiente:

- a) Si el asegurado se encuentra afiliado a algún Instituto de Salud Pública, con el dictamen que con carácter de definitivo sea emitido por el Instituto correspondiente por un estado de invalidez de naturaleza total y permanente, o

b) Si el asegurado no se encuentra afiliado a ningún Instituto de Salud Pública, con el dictamen que realice un médico especialista en Medicina del Trabajo con apoyo de la información documental del médico especialista en la materia que origine la invalidez, en el que se determine la imposibilidad médica de mejoría o recuperación de la capacidad para el trabajo. La Compañía se reserva el derecho de realizar las pruebas médicas que a juicio de un médico especialista se consideren necesarias para comprobar la invalidez total y permanente del asegurado.

La obligación que mantiene la Compañía derivado de la presente cobertura se extinguirá por el pago de la suma asegurada que ésta realice a favor del asegurado.

Si el Asegurado determina reducir la suma asegurada de la cobertura básica 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 y de la prima que corresponda a este beneficio.

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 por virtud de su capacidad económica.

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 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 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 de la cobertura básica a las que se adicione esta cobertura adicional.

3. Vigencia

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

Este beneficio se cancelará cuando la Póliza se haya convertido en seguro saldado o seguro prorrogado, 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, lo que ocurra primero, eliminándose el pago de la prima correspondiente por esta cobertura.

4. Prima

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 de la cobertura básica a la que se adiciona.

5. Edad

Los límites de admisión fijados por la Compañía para esta cobertura adicional son:

- Edad mínima de aceptación: 15 años
- Edad máxima de aceptación: 55 años
-

La edad de cancelación de la cobertura corresponderá al año Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años, sin necesidad de declaración especial ni de resolución o notificación judicial de ninguna índole por parte de la Compañía.

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 o padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia de esta cobertura, que fueron diagnosticados por un médico con cédula profesional.**
- ✓ **Envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase excepto cuando se deriven de un accidente.**

7. 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 que prueben su invalidez y que a su vez esta sea total y permanente, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

7. 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.

✓ Invalidez

1. Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del Asegurado.
2. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del asegurado (INE, pasaporte vigente, cartilla del Servicio Militar Nacional (SMN), cédula profesional).
3. Original de comprobante de domicilio del Asegurado, no mayor de 3 (tres) meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural).
4. Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado (en su caso).
5. Llenar el formato “Declaración de Invalidez o pérdida de miembros”
6. Llenar el formato “Informe médico para el pago de suma asegurada en caso de invalidez o pérdida de miembros”

7. Expediente clínico completo, forma ST-4 expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o equivalente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría 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.

8. 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).

8. 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 Mario Pani 400, piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Código Postal 05348, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, 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

9. Glosario

Asegurado: Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

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

Compañía: Insignia Life, S.A. de C.V.

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

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., Mario Pani 400, piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Código Postal 05348, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 800 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 Nte Número 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de Atención Telefónica 55 5340 0999 y 800 99 98080. asesoria@condusef.gob.mx, 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 9 de junio de 2023, con el número BADI-S0111-0044-2022 / CONDUSEF-G-01465-004.”