

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Póliza:	
Desde	VIGENCIA
12 horas	Hasta
12 horas	
Forma de pago	Moneda

Producto	Línea de negocio
----------	------------------

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

--

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR

NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:

Cobertura(s) y/o beneficios adicionales	Suma asegurada inicial	Fecha de efectividad	Plazo convenido Cobertura Años	Pago Años	Prima inicial

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre(s)	Porcentaje	Parentesco (para efectos de identificación)

Prima anual	Derechos de póliza	Recargos pago fraccionado	Prima total anual	Prima forma de pago

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 de sus modificaciones.

La Compañía pagará cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación de acuerdo a las condiciones generales, siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al momento del siniestro.

El presente contrato de seguro cuenta con coberturas, exclusiones y restricciones, las cuales lo invitamos a consultar en las condiciones generales y particulares que recibe, o bien en la página web www.insignialife.com

La Compañía deberá entregar junto con esta Póliza de seguro, las condiciones generales aplicables, así como la tabla de valores garantizados que en su caso corresponda.

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la Ciudad de México, el (día) de (mes) de (año).

FUNCIONARIO AUTORIZADO

Agente:

Clave:

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 30 de agosto de 2017, con número CNSF-S0111-0348-2017 / CONDUSEF-002723-03.

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., Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800, Centro de Atención Telefónica 800 00 55555 atencionaclientes@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 762 Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica: 55 5340 0999 y 800 99 98080, asesoria@condusef.gob.mx www.condusef.gob.mx

Insignia Life, S.A. de C.V.

Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

insignialife.com

ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO
Y NO POSEE VALIDEZ OFICIAL.