



Empresa del Grupo  **MAPFRE**

Condiciones Generales y Particulares

Seguro de Vida Grupo sin Dividendos para Deudores Diversos

Vida Grupo



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



CONTENIDO

Condiciones Generales 4

1. Inicio y término de vigencia	4
2. Periodo del seguro	4
3. Moneda	4
4. Prima mensual	4
5. Contribución de los asegurados	5
6. Rehabilitación	5
7. Procedimiento en caso de siniestro	6
8. Lugar y pago de la indemnización	6
9. Interés moratorio	7
10. Extinción de las obligaciones de la compañía	9
11. Prescripción	10
12. Carencia de restricciones	11
13. Comunicaciones	11
14. Comisiones	11
15. Competencia	11
16. Arbitraje	12
17. Modificaciones	12
18. Indisputabilidad	12
19. Suicidio	13
20. Consideración fiscal	13
21. Confidencialidad de la información	13
22. Entrega de póliza	13
23. Medios de identificación	14
24. Información para operaciones	14
25. Preceptos Legales	14

Condiciones Particulares 15

1. Características del producto	15
2. Certificados individuales	16
3. Suma asegurada	16
4. Renovación	16
5. Registro de asegurados	17
6. Ajuste por movimientos	17



7. Ajuste a la suma asegurada	18
8. Procedimiento para asegurar	18
9. Beneficiario	19
10. Pago del seguro	19
11. Pruebas	19
12. Edad	19
13. Participación de utilidades	21

Detalle de la Cobertura **21**

1. Beneficio por fallecimiento	21
2. Beneficio por invalidez total y permanente (SAIT)	21

Glosario **23**

1. Definiciones	23
-----------------	----



Condiciones Generales

1. Inicio y término de vigencia

La vigencia de esta Póliza inicia y termina en las fecha y hora indicada en la carátula de la misma, y en particular, para cada Asegurado a partir de la fecha y hora indicada en el certificado correspondiente.

2. Periodo del seguro

Las partes convienen en que el Periodo de Seguro contratado inicialmente o por renovación, coincidirá siempre con el Plazo que cubre la Prima respectiva y que se indica en la carátula de esta póliza.

3. 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.

4. Prima mensual

La prima total corresponderá a la suma de primas de los integrantes del Grupo Asegurado.

La prima correspondiente se determinará aplicando la cuota mensual establecida en la carátula de la póliza por el total de los saldos insolutos de los Asegurados reportados mensualmente por el Contratante a la Compañía. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

La obligación de efectuar el pago de primas será del Contratante y la prima vencerá mensualmente en el día estipulado en la carátula 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).



Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el artículo 150 bis de esta ley”.

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

En caso de Indemnización por causa de siniestro, la Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

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.

En caso de que el Contratante no hubiera presentado oportunamente la relación de deudores con la indicación de saldos a su cuenta, como se presume en esta Póliza, se entenderá que la prima es líquida y exigible por la suma que hubiera importado la del periodo anterior, sin perjuicio de la devolución o cobro, en su caso, de la diferencia que resulte.

5. Contribución de los asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la Prima, siendo responsabilidad del Contratante liquidarla oportunamente a la Compañía para que los Asegurados estén cubiertos en la Póliza.

6. Rehabilitación

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado por voluntad expresa del Asegurado o cancelado por falta de pago, 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.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de suma asegurada y Primas, el Contratante podrá dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del plazo de espera señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro; en este caso y si el Grupo Asegurado sigue cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.



En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero (0) horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

7. Procedimiento en caso de siniestro

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a su realización, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a la Compañía de cualquier obligación.

En el caso de Invalidez el Asegurado deberá presentar adicionalmente a 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.

8. 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.

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a la Compañía.

9. 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, quedara 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.

X. 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.

10. 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.

Respecto de cada Asegurado, cesarán automáticamente los efectos de este contrato:

- a. Al extinguirse la obligación a su cargo por el adeudo, remisión, compensación, novación u otra causa legal.



- b. Por cesión del crédito o la deuda.
- c. Por vencimiento anticipado del crédito.
- d. A la siguiente renovación de la Póliza en la que el Asegurado rebase el límite máximo de edad.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurados o representante de éstos declarar por escrito, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante, Asegurados y/o representante de éstos, al declarar por escrito en la solicitud o en el Consentimiento de la Compañía o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Con apego a lo establecido en el Artículo 20 del Reglamento se establece que cuando haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. En cualquier caso, la Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en el artículo 7 de ese Reglamento.

11. Prescripción

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

- a. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento y
- 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, así mismo se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

12. Carencia de restricciones

Este contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, genero de vida y de la ocupación del asegurado, o por los viajes que éste haga.

13. 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.

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

14. 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.

15. 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.



16. Arbitraje

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

17. Modificaciones

En términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier cambio o modificación al presente Contrato, será por escrito y previa 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 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. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

18. Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia para cada asegurado o la de su última rehabilitación 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. Tratándose de miembros

de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

19. 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.

20. 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.

21. Confidencialidad de la información

La Compañía únicamente 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 pretenda hacerlo, podrá acudir directamente a la Compañía, o podrá llevar a cabo dicho trámite por conducto del Contratante.

22. 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 usó 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

23. 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, podrán gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones, conforme a la regulación en materia de seguros.

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

25. 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 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

También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección 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 55 5340 0999 y 800 99 98080, asesoria@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx

Condiciones particulares

1. Características del producto

De conformidad con las condiciones de esta Póliza, la Compañía garantiza al Contratante el pago del saldo insoluto del crédito que tenga cada Asegurado en el momento del siniestro, sin exceder de la Suma Asegurada Máxima por Asegurado señalada en la carátula de esta póliza y siempre que dichos adeudos provengan de las operaciones señaladas en la misma.

Esta Póliza se entiende otorgada con base en la solicitud formulada por el Contratante, en la cual se deberá señalar la cobertura elegida:

1.1. Cobertura básica

La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de esta cobertura al Contratante, al ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del grupo deudor.

1.2. Cobertura integral

La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de esta cobertura al Contratante, al ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del grupo deudor.



2. Certificados individuales

La Compañía expedirá y entregará al Contratante, un Certificado para cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, que contendrán la información relativa a:

- **Número de la Póliza y del Certificado;**
- **Nombre del Contratante;**
- **Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;**
- **Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado;**
- **Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;**
- **Nombre del beneficiario y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación.**

Asimismo, el referido Certificado, deberá incluir las principales cláusulas de la Póliza.

El Contratante una vez recibido dicho Certificado lo hará llegar a cada Asegurado. En cualquier caso, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el certificado correspondiente.

3. Suma asegurada

Para efectos de esta Póliza y con el fin de cumplir con el Objetivo del Seguro, la suma asegurada por la que la Compañía se hará responsable, será igual al saldo insoluto y no vencido del crédito que tenga contratado cada Asegurado con el Contratante de esta póliza, sin exceder de la Suma Asegurada Máxima por Asegurado fijada por la Compañía y señalada en la carátula de la misma.

La Compañía establecerá con base en el número de miembros del Grupo Asegurado y la suma asegurada promedio correspondiente, la Suma Asegurada Máxima sin Examen Médico (SAMEM), así los asegurados cuyo consentimiento reciba la Compañía y que la suma asegurada solicitada sea menor a SAMEM señalada en la carátula de la póliza, quedarán asegurados sin presentar pruebas médicas adicionales; en caso contrario, se solicitarán pruebas de asegurabilidad que la Compañía considere pertinentes, de acuerdo al monto de suma asegurada y la edad del Asegurado.

4. Renovación

Con apego al Artículo 21 del Reglamento, la Compañía podrá renovar este seguro por periodos iguales, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fue contratado este seguro, siempre que se reúnan los requisitos previstos en ese Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de

tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

5. Registro de asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía entregará a éste, previa solicitud por escrito, el registro de asegurados que contendrá número de certificado, nombre, edad o fecha de nacimiento, sexo, fecha de inicio y fecha de fin de vigencia del seguro, suma asegurada o regla para determinarla, coberturas amparadas y prima por cobertura. Asimismo, dicho registro contemplará la Operación y el Plan de Seguro.

6. Ajuste por movimientos

El Contratante se obliga a entregar mensualmente a la Compañía un reporte en el que estén incluidos todos los Deudores Acreditados y Solidarios, con los respectivos saldos insolutos y demás datos necesarios para el cálculo de la prima correspondiente. Cualquier pago realizado indebidamente por la Compañía a causa de omisión o negligencia en el aviso de baja de algún Asegurado por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

6.1. Altas

Conforme a lo ordenado por el Artículo 17 del Reglamento, las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas; si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos



requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

6.2. Bajas

Conforme a lo ordenado en el Artículo 18 del Reglamento, las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

7. Ajuste a la suma asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que el Saldo Deudor reportado por el Contratante no concuerda con el monto reclamado por éste, la Compañía pagará el que proceda conforme a la tabla de amortización del Crédito que para tal efecto deberá presentar el Contratante. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a los saldos insolutos reales, desde la fecha en que se operó el cambio.

8. Procedimiento para asegurar

El Contratante tiene la obligación de dar a conocer a los deudores la existencia de este seguro, así como de los beneficios que de éste derivan y recabar el consentimiento de cada uno de ellos para quedar asegurado bajo esta Póliza.

La Compañía acepta asegurar a cada uno de los miembros del Grupo Deudor que hayan dado su consentimiento al Contratante para ser asegurados mientras tengan un saldo deudor a favor del Contratante, obligándose éste a proporcionar a la Compañía el nombre y fecha de nacimiento de cada miembro del Grupo Deudor, su Calidad de Deudor, la fecha de otorgamiento del crédito, el monto del crédito, el plazo del crédito y la tasa de interés.

La responsabilidad de la Compañía será hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

Asimismo el Asegurado, sus Deudores Solidarios y/o causahabientes, tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Deudores Solidarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el asegurador pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto.

9. Beneficiario

Debido al Objeto del Seguro, el Contratante es el único beneficiario y su carácter es irrevocable, en consecuencia la suma asegurada nunca podrá exceder del saldo insoluto del adeudo al momento del fallecimiento, o en su caso de la invalidez total y permanente, del Asegurado.

10. Pago del seguro

Al realizar la Compañía cualquier pago a que se refiere esta Póliza, el Contratante le deberá entregar los documentos que amparen el finiquito del crédito cubierto por este seguro.

11. Pruebas

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de la declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago. El costo de la obtención de documentos oficiales correrá por cuenta del Beneficiario.

Se deberán presentar pruebas de que el siniestro por el que se reclama, ocurrió dentro de la vigencia de la Póliza.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o del Beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a la Compañía de cualquier obligación.

12. Edad

Las edades de aceptación para ingresar a esta Póliza respecto de cada uno de los miembros del Grupo Asegurable será como mínimo de 18 (dieciocho) años y como máxima, la señalada en la carátula de esta póliza.

La edad declarada por los Asegurados, se deberá comprobar legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía. Una vez que el Asegurado haya hecho dicha



comprobación, ésta hará la anotación correspondiente en el Certificado Individual y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad para pagar el seguro. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la suma asegurada.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato de seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por ésta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática (si la hubiere) que corresponda al Certificado Individual en la fecha de su rescisión. Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- 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, conforme al cálculo del numeral anterior, 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.

Únicamente, para efectos de determinar la cuota mensual que se menciona en el segundo párrafo de la cláusula 3 de las Condiciones Generales, para el Grupo Deudor Tipo II y para el Grupo Deudor Tipo III, se considerará como edad, la que corresponda a la edad actuarial equivalente, determinada con base en las edades de los miembros del Grupo Deudor, conforme al procedimiento establecido en la nota técnica que integra este producto y registrada en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

13. Participación de utilidades

Este seguro no otorga dividendos.

Detalle de la Cobertura

1. Beneficio por fallecimiento

La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de esta Cobertura al Contratante, en su carácter de beneficiario irrevocable, si el Asegurado fallece mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor en el momento del siniestro.

2. Beneficio por invalidez total y permanente (SAIT)

Cuando se haya contratado la Cobertura Integral, si el Asegurado se invalida de manera total y permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentran en vigor en el momento del siniestro, y si dicha invalidez se mantiene durante los siguientes 6 meses después de declarada la misma, la Compañía pagará al Contratante, en su carácter de beneficiario irrevocable, la suma asegurada vigente a la fecha en que fue declarado dicho estado de invalidez.

2.1. 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 de 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 está incluido en la Cobertura Integral y en consecuencia, la prima correspondiente solo al beneficio, ya está incluido en el pago de la prima de la Cobertura Integral.

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 65 años de edad, lo que ocurra primero. La prima a partir de ese momento contemplará para el Asegurado en particular solamente el beneficio por fallecimiento.

2.2. 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 incapacidad 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 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.

2.3. Exclusiones

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

1. Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.
3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
4. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

Glosario

1. Definiciones

Asegurado.- Es cada persona física que forma parte del Grupo Deudor, ya sea como Acreditado o como Deudor Solidario, y que integra el Grupo Asegurado.

Beneficiario.- El propio Contratante, con carácter de irrevocable, en atención a las características particulares y objeto de este seguro.

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.

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 o moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta póliza y a cargo de la cual recae la obligación de efectuar el pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del Grupo 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. 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.

Contrato.- Las condiciones generales de esta Póliza, las cláusulas adicionales y endosos que se le agreguen, la solicitud de seguro y la relación de deudores asegurados formulada por el Contratante, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el mismo 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.

Deudor solidario.- La persona física, que conjuntamente con el Acreditado, se responsabiliza ante el Contratante, del cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito otorgado.

Grupo asegurable.- Conjunto de personas que habiendo contraído una deuda con el Contratante, firman sus consentimientos individuales, son aceptados por la Compañía y están incluidos en el Reporte Mensual de Deudores formulado por el Contratante.

Grupo asegurado.- Los integrantes del Grupo Asegurable que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

Grupo deudor.- El Acreditado y sus Deudores Solidarios, considerándose en cualquier caso como Asegurado tanto al Acreditado como a sus Deudores Solidarios, dependiendo del Tipo de Grupo Deudor que se hubiere contratado. Éstos se identificarán en 3 tipos:

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

Reglamento.- Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Tipo I: Acreditado sin Deudor Solidario.

Tipo II: Acreditado con Un Deudor Solidario.

Tipo III: Acreditado con Dos Deudores Solidarios.

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 11 de Agosto de 2010, 27 de Marzo de 2015 y 27 de Junio de 2017 con el número CNSF-S0111-0567-2010, RESP-S0111-0106-2015, RESP-S0111-0046-2017 respectivamente / CONDUSEF-002292-04.