



Empresa del Grupo  **MAPFRE**

Condiciones Generales y Particulares

Seguro Muerte por Accidente

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. Contrato	4
2. Inicio y término de vigencia	4
3. Periodo del seguro	4
4. Renovación	4
5. Moneda	4
6. Participación de utilidades	5
7. Prima	6
8. Contribución de los asegurados	7
9. Suma asegurada	7
10. Beneficiarios	7
11. Procedimiento en caso de siniestro	8
12. Aviso de siniestro	9
13. Lugar y pago de la indemnización	9
14. Pagos improcedentes	9
15. Pruebas	9
16. Edad	9
17. Cancelación de la póliza	10
18. Terminación anticipada	11
19. Derecho de conversión	11
20. Interés moratorio	12
21. Extinción de las obligaciones de la compañía	12
22. Grupo Asegurado	12
23. Certificados individuales	12
24. Registro de asegurados	13
25. Ajuste por movimientos	13
26. Omisiones o declaraciones inexactas	15
27. Prescripción	15
28. Carencia de restricciones	15
29. Comunicaciones	16
30. Comisiones	17
31. Competencia	17
32. Arbitraje	17
33. Modificaciones	18
34. Indisputabilidad	18
35. Suicidio	18
36. Consideración fiscal	18



37. Entrega de póliza	19
38. Medios de identificación	20
40. Confidencialidad de la información	20
41. Información de los asegurados	21
43. Preceptos legales	22

Condiciones Particulares **23**

Definiciones	23
Cobertura Básica	23
Cláusula anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado (CAIF)	23
Suma asegurada	23
Exclusiones	24
Prima	25
Edades de aceptación	25
Cancelación automática	26
Trámite de siniestros	26
Definiciones generales	28

Condiciones Generales

1. Contrato

Forman parte de este contrato, estas condiciones generales, la solicitud del seguro, la carátula de Póliza, los endosos que se adicionen, los Consentimientos/Certificados individuales y el registro de Asegurados, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 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.

2. Inicio y término de vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y termina en las fechas y horas indicadas en la carátula de la misma, y en particular para cada asegurado, en las fechas y horas indicadas en el Certificado individual correspondiente.

3. 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.

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 vigentes registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

5. 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.

6. Participación de utilidades

En caso de que así se señale en la carátula de la póliza, el Contratante y los Asegurados, en su caso, participarán anualmente de las utilidades por siniestralidad favorable que obtenga la Compañía de su póliza o del conjunto de pólizas del grupo al que pertenezcan, cuyo monto se determinará con base en la diferencia que resulte entre las primas netas de riesgo y los siniestros ocurridos, multiplicado por un porcentaje, de acuerdo con las normas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas.

Asimismo, se señala que la prima de riesgo de dividendos es igual a la prima devengada durante la vigencia de la póliza multiplicada por el resultado de restarle a la unidad los porcentajes de costo de adquisición, costo de administración y margen de utilidad.

El monto de siniestros considerará, salvo pacto en contrario, los siniestros ocurridos, incluyendo los que estén pendiente de pago así como la proporción de reserva correspondiente a siniestros ocurridos no reportados.

El cálculo y el pago de los dividendos se harán al final de la vigencia de la póliza y su pago no está sujeto a la renovación de la póliza.

El Contratante y los Asegurados, en la misma proporción en la que contribuyan al pago de la prima, participarán de las utilidades que se obtengan. El pago de los dividendos está sujeto al pago de prima en su totalidad.

Cuando los Asegurados contribuyan con el pago de la prima y existan dividendos, la Compañía cumplirá con su obligación de pagar los dividendos a los asegurados, entregando al Contratante el importe total de éstos, señalando los montos que les correspondan a cada uno de los Asegurados. El Contratante será responsable de entregar los montos que le correspondan a cada uno de los Asegurados, por lo que se obliga a sacar en paz y a salvo a la Compañía de cualquier reclamación o demanda que los Asegurados pudieran presentar en contra de la Compañía por este concepto. Por lo anterior, la Compañía no realizará pagos por concepto de dividendos por siniestralidad favorable a persona distinta del Asegurado o Contratante de la póliza.

El dividendo se pagará mediante alguno de los siguientes medios:

1. Con cheque nominativo a favor del Contratante; o
2. Abono a la cuenta que para tal efecto proporcione el Contratante; o
3. Su importe será aplicado al pago de las primas subsecuentes, hasta por el monto del dividendo al que tenga derecho el Contratante.

Cualquier pago por este concepto realizado indebidamente, obliga al Contratante y a los Asegurados a reintegrar de inmediato el pago a la Compañía.

No se podrán pagar dividendos anticipados ni garantizados. Entendiéndose como dividendos anticipados a la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En caso de pólizas cuya temporalidad sea menor a un año, no podrán otorgarse dividendos.

7. Prima

La prima total corresponderá a la suma de las primas de los integrantes del grupo asegurado. La prima de cada Asegurado se determinará con base en la tarifa aplicable, obtenida conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

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

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

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento (artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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 en 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 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.

8. 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.

9. 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 por Asegurado.

Para efectos de este contrato la suma asegurada y sus respectivos límites máximos para cada beneficio contratado se establecen en la carátula de la póliza y/o en los endosos respectivos, de acuerdo con la regla solicitada por el Contratante y aceptada por la Compañía.

10. Beneficiarios

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar a sus beneficiarios, siempre que se mantenga el interés asegurable, no se haya cedido y no exista restricción legal. Los Asegurados deberán notificar el cambio por escrito a la Compañía para que dicha notificación forme parte integrante de la póliza. La Compañía informará a los Asegurados de este cambio a través de un endoso al Certificado individual correspondiente. La Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de cambiar la designación de sus beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a los Beneficiarios y a la Compañía para ser anotado en el Certificado individual respectivo.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales contractuales o voluntarias concedidas por el mismo.

Los Asegurados deben 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 a la indemnización derivada 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 que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se 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 sólo 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.”

11. 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.

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

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.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a prima se refiere.

12. Aviso de siniestro

Tan pronto como el Asegurado 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 darlo tan pronto como cese uno u otro.

13. 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 la totalidad de los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de esta Póliza.

14. Pagos improcedentes

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

15. 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 y del Certificado individual.

16. Edad

Las edades de aceptación para ingresar a esta Póliza respecto de cada uno de los integrantes del grupo asegurado serán las indicadas en la Carátula de la Póliza para cada una de las coberturas contratadas.

Las edades declaradas por los miembros del grupo asegurado deberán comprobarse legalmente, pudiendo ser en cualquier momento. Una vez comprobada la edad de un Asegurado, la Compañía hará la anotación correspondiente y no podrá exigir que se vuelva a comprobar la edad del Asegurado.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática (si la hubiere) del Certificado individual que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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 hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa 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 ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, 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.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindiré el Certificado individual devolviéndose la reserva matemática (si la hubiere) que corresponda al Certificado individual en esta fecha.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

17. Cancelación de la póliza

Si el grupo asegurado llegare a desintegrarse, este Contrato será cancelado, a partir de la fecha cubierta por la última prima pagada.

18. Terminación anticipada

El Contratante podrá terminar de forma anticipada este contrato, previo aviso por escrito a la Compañía, en donde se indique la fecha de terminación del Contrato, la cual no podrá ser anterior a la fecha de aviso.

La Compañía devolverá al Contratante, la parte no devengada de la prima pagada menos el costo de adquisición total y el monto de siniestros ocurridos conocidos hasta la fecha de terminación del contrato; en caso del que el cálculo sea negativo se entenderá que el importe a devolver es igual a cero. Para la determinación de la prima pagada no se considerará el derecho de Póliza y el recargo por pago fraccionado.

Si posterior a la fecha de terminación anticipada del Contrato, se reporta un siniestro procedente ocurrido dentro del periodo de vigencia de la Póliza terminada, se tendrá que realizar nuevamente el cálculo indicado en el párrafo anterior y el Contratante deberá devolver la diferencia entre cálculo inmediato anterior y el nuevo cálculo para proceder al pago del siniestro reportado.

Para efectos de esta cláusula, la parte no devengada de la prima pagada será igual a la diferencia entre la fecha de terminación del contrato y la fecha de fin de vigencia del último recibo pagado, dividida por número de días transcurridos a partir de la fecha de inicio de vigencia del primer recibo pagado hasta la fecha de fin de vigencia del último recibo pagado.

El reembolso al Contratante se pagará a más tardar en 30 (treinta) días hábiles contados a partir de la fecha de terminación anticipada del Contrato.

19. Derecho de conversión

Con base en lo establecido en el artículo 19 del Reglamento, solo en las pólizas cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, la Compañía tendrá la obligación de asegurar sin examen médico y por una sola vez, al participante que se separe definitivamente del grupo asegurado en cualquiera de los planes individuales de seguro que opere, con excepción de los seguros temporales y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad se encuentre dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho la persona separada del grupo asegurado deberá presentar su solicitud a la Compañía dentro de los treinta (30) días naturales a partir de su separación.

La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud, según las tarifas que se encuentren en vigor.

20. 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 le haya sido presentada, 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 Fianzas¹.

21. 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.

22. Grupo Asegurado

Si durante la vigencia de la Póliza las características del grupo asegurado cambian de tal manera que ya no se cumplen los requisitos de asegurabilidad, la Póliza continuará en vigor hasta el término de la vigencia. Si continúan sin cumplirse los requisitos de asegurabilidad, la Póliza quedará cancelada y no podrá ser renovada.

Se consideran parte del grupo asegurado las personas declaradas por el Contratante siempre que sean aceptadas por la Compañía mediante la expedición del Certificado individual respectivo e inclusión en el registro de Asegurados.

23. Certificados individuales

La Compañía expedirá y entregará al Contratante, un Certificado para cada uno de los integrantes del grupo asegurado, que contendrá la siguiente información:

- a. Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora.
- b. Firma del funcionario autorizado de la Aseguradora.
- c. Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado.

1. Percepto legal disponible para su consulta íntegra en www.insignialife.com

- d. Nombre del Contratante.
- e. Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado.
- f. Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado.
- g. Coberturas contratadas y sumas aseguradas o reglas para determinarlas en cada cobertura.
- h. Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter irrevocable de la designación.

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

El Contratante una vez recibidos los Certificados los hará llegar a cada Asegurado. En cualquier caso, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el Certificado correspondiente.

24. Registro de asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo asegurado.
- b. Sumas aseguradas o reglas para determinarlas.
- c. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo.
- d. Operación y plan de seguros de que se trate.
- e. Número de Certificado individual.
- f. Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Compañía deberá entregarle copia de este registro.

25. Ajuste por movimientos

El Contratante entregará a la Compañía el reporte de movimientos una vez al año y serán efectivos en la fecha del aniversario de la Póliza.

a. Altas

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 30 (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 de que se trate.

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 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 (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 30 (treinta) días naturales, contado 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 (art. 17 del Reglamento).

Lo anterior, también aplica a las coberturas adicionales con las que cuente la póliza.

b. Bajas

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 (Art. 18 del Reglamento).

En el caso de que la administración de la póliza sea llevada a cabo por el Contratante, la Compañía tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento y demás disposiciones legales aplicables, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en esta materia, en concordancia con las disposiciones legales antes mencionadas (artículo 23 del Reglamento).

26. Omisiones o declaraciones inexactas

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

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

27. Prescripción

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

- a. En cinco años, tratándose de las coberturas de fallecimiento.
- b. En dos años, en las demás coberturas.

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 aquellas 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.

28. 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 de 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 RESOLUCION 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.

29. Comunicaciones

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

Si la Compañía cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente 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.

30. 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.

31. 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 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.

32. Arbitraje

En caso de ser notificada por parte de la Compañía la improcedencia de una reclamación, el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario, en su calidad de reclamante, podrá optar por acudir a un arbitraje privado, ante una persona física o moral que sea designada de común acuerdo.

La Compañía acepta que si el en su calidad de 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 cubierto por la Compañía.

33. Modificaciones

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

El agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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

34. Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año, contado 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.

35. Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia del contrato o de la última rehabilitación y del respectivo Certificado Individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía sólo devolverá la reserva matemática respecto del integrante del grupo asegurado al cual corresponda el Certificado individual, en la fecha en que ocurra el fallecimiento. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

36. 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.

Queda establecido y entendido entre las partes que cada una de ellas es responsable de pagar los impuestos que a cada cual le correspondan, conforme a la legislación fiscal vigente o conforme a aquélla que le sustituya.

Por tanto, ninguna de las partes será considerada como obligada solidaria de su contraparte respecto de las obligaciones de carácter fiscal que le correspondan.

El Contratante sabe y entiende la naturaleza jurídica de esta póliza de seguro, así como que su uso es para los fines de protección y aseguramiento previstos en la misma. El Contratante se obliga a asumir las posibles infracciones a las disposiciones fiscales vigentes, así como las responsabilidades de cualquier índole en las que incida, derivadas del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta Póliza de seguro.

37. Entrega de póliza

Una vez aceptada la solicitud de seguro la Compañía se obliga a entregar al 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 cualquiera de los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos mencionados en el caso del inciso a) y para los incisos b) y c) dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

La Compañía hará entrega al Asegurado o Contratante, de la documentación a que hace mención el párrafo 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

Para cancelar la Póliza o solicitar que la misma no se renueve, en el caso de que esté pactada la renovación, el Contratante debe ponerse en contacto con su agente o comunicarse para tal efecto a través del correo electrónico atencionaclientes@insignialife.com mediante el cual la Compañía se pondrá en contacto para realizar el trámite o bien llamando los teléfonos (55) 3088 3663 o 800 005 5555.

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

38. 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.

39. 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

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

41. Información de los asegurados

A efecto de dar cumplimiento a las disposiciones de carácter general que derivan del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y con el fin de identificar plenamente a los integrantes del grupo asegurado de la presente Póliza, el Contratante se obliga a integrar y conservar un expediente de identificación de todas y cada una de las personas que ingresen al grupo asegurado, el cual deberá contener por lo menos los datos y documentos que se indican a continuación:

Datos:

1. Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
2. Fecha de nacimiento
3. País de nacimiento
4. Nacionalidad
5. Ocupación, profesión o actividad
6. Domicilio particular en su lugar de residencia
7. Teléfono en que se puede localizar
8. Correo electrónico
9. Constancia Única de Registro de Población, cuando se cuente con ella
10. Registro Federal de Contribuyente (con homoclave)
11. Número de serie de certificado digital de la firma electrónica avanzada, cuando cuente con ella

Documentos:

1. Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del Asegurado. Para estos efectos se considerarán como documentos válidos de identificación personal, entre otros la credencial para votar emitida por el instituto nacional electoral, el pasaporte emitido por la secretaría de relaciones exteriores, la cédula profesional, la cartilla de servicio militar nacional y la tarjeta única de identidad militar.
2. Constancia de la Clave Única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación y/o Cédula de Identificación Fiscal, expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cuando el cliente cuente con ellas.

3. Comprobante de domicilio, cuando el domicilio manifestado en el Consentimiento o Contrato no coincida con el de la identificación o ésta no contenga domicilio, será necesario que el cliente presente un documento que acredite su domicilio, pudiendo ser entre otros, recibo de luz, de telefonía, impuesto predial o derechos por suministro de agua, estados de cuenta bancarios; todos ellos con una vigencia no mayor a 3 (tres) meses de su fecha de emisión.

4. Comprobante de inscripción de la firma electrónica avanzada, cuando se cuente con ella.

En el caso de ser extranjeros, deberán: presentar original de su pasaporte y/o del documento que acredite su estancia legal en el país, cuando cuenten con ellos; en caso contrario cualquier documento equivalente a los señalados en el inciso a) de Documentos; así como datos de su domicilio en su país de origen y del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.

De igual forma el Contratante se obliga a poner a disposición de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tanto los datos de su domicilio en su país de origen como los del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.

El Contratante se obliga a mantener a disposición de la Compañía los expedientes de identificación referidos para su consulta y a proporcionarlos oportunamente a la Compañía para sí misma, o para que a la vez se los presente a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas si así se lo requiere, o para que el citado organismo los entregue a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, la Compañía podrá verificar en cualquier momento y de manera aleatoria que los expedientes se encuentren integrados por el Contratante, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula.

De igual manera, en su caso, el contratante se obliga a conservar los expedientes de identificación de aquellos trabajadores o personal, una vez que dejen de prestar sus servicios a terceros solicitantes o contratantes, así como cuando concluya la relación entre la Compañía y el Contratante.

En términos de lo señalado en las Disposiciones antes citadas, los expedientes se deben de conservar por un plazo mínimo de 10 (diez) años, contados a partir de la fecha en que se haya cancelado la Póliza y/o certificado individual.

43. Preceptos legales

Los preceptos legales que se citan en el presente Contrato de seguro, pueden ser consultados en la página web www.insignialife.com

Condiciones Particulares

Definiciones

Accidente: Acontecimiento proveniente de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que produce de forma directa o dentro de los siguientes 90 (noventa) días de ocurrido el evento la muerte del Asegurado. No se consideran accidentes a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Asegurado: Persona física que es miembro del grupo asegurado aceptado por la Compañía, mismo que deberá tener un vínculo o relación lícita con el Contratante y que cumple con las características del grupo asegurable.

Cobertura Básica

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del tipo de accidente descrito en la carátula de la póliza o en el endoso respectivo, siempre que ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, y estando la cobertura en vigor, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios designados.

Cláusula anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado (CAIF)

Dentro de la cobertura básica se considera el presente beneficio (sin cargo adicional), que corresponde a un anticipo equivalente a un porcentaje determinado de la suma asegurada, mismo que en caso de ser contratado será indicado dentro de la carátula de la póliza o endoso respectivo que se le entregue al Contratante y/o Asegurado, considerando como tope máximo un anticipo de 1500 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente a la fecha del siniestro.

En caso de que el beneficio no este indicado en la carátula de la póliza, Certificado individual o endosos respectivos, el beneficiario no tendrá derecho a este anticipo.

Suma asegurada

La suma asegurada que se pagará a los beneficiarios designados dependerá de la regla determinada para la cobertura de acuerdo a lo descrito en la carátula de la póliza y/o endoso respectivo.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presenta a

la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a consecuencia directa del tipo de accidente descrito en la carátula de la póliza o endoso correspondiente, o dentro de los 90 días posteriores al mismo. Corresponderá a los beneficiarios, demostrar el carácter de accidental de la muerte del Asegurado.

Si el Asegurado sobrevive al finalizar el plazo del seguro, la cobertura concluye sin obligación alguna para la Compañía.

Exclusiones

Esta cobertura no cubrirá la indemnización si la muerte por accidente del Asegurado no cumple con la definición descrita en la caratula de la póliza o en el endoso respectivo o si se debe a las siguientes contingencias:

- ✓ **Lesiones provocadas voluntaria o intencionalmente por el propio Asegurado, cualquiera que sea su causa.**
- ✓ **Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por el tipo de accidente descrito en la carátula de la póliza o endoso respectivo.**
- ✓ **Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de una lesión accidental cubierta.**
- ✓ **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue originado por el tipo de accidente descrito en la carátula de la póliza o endoso respectivo.**
- ✓ **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue originado por el tipo de accidente descrito en la carátula de la póliza o endoso respectivo.**
- ✓ **Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas.**
- ✓ **La muerte sufrida en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.**
- ✓ **La muerte provocada por participar en actos delictivos de carácter intencional cometidos por el Asegurado.**
- ✓ **La muerte causada a consecuencia de participar en riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**

- ✓ **Accidentes que ocurran por participar directamente durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo**
- ✓ **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.**
- ✓ **Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o estupefacientes y sustancias psicotrópicas, excepto las prescritas por un médico con cédula profesional.**
- ✓ **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 emitido por las autoridades competentes y la legislación aplicable que se encuentre vigente en el momento del siniestro.**
- ✓ **La muerte por accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de la cobertura.**
- ✓ **La muerte presentada después de transcurridos 90 (noventa) días de la fecha de ocurrencia del accidente que le dio origen.**

Prima

La prima total del grupo asegurado estará indicada en la carátula de la Póliza.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación se indicarán en la carátula de la póliza. En caso de que no se indique, la edad que debe de tener el Asegurado para formar parte del grupo asegurado ira desde los 18 años hasta los 70 años, con cancelación en la vigencia de la póliza inmediata posterior a que el asegurado cumpla 72 años.

La Compañía podrá extender las edades de aceptación de conformidad con el Contratante siempre que las edades se encuentren dentro de los límites registrados en la nota técnica respectiva.

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.

Cancelación automática

Esta cobertura se cancela automáticamente para el Asegurado al presentarse cualquiera de los siguientes eventos:

1. Al término del plazo indicado en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual.
2. En el momento que el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
3. En la vigencia de la póliza inmediata posterior en que el asegurado iguale o supere la edad de cancelación.

Trámite de siniestros

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

Documentos

1. Consentimiento/Certificado y/o Endoso de cambio de designación de beneficiarios con fecha, firma del Asegurado y del Contratante, si existiera o si lo tuviera.
2. Copia del acta de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios.
3. Copia del 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. Copia de la identificación oficial vigente de cada uno de los Beneficiarios con firma y fotografía.
5. Copia simple de comprobante de domicilio de cada Beneficiario, no mayor a 3 (tres) meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural), en caso de que la dirección de su identificación no esté actualizada o no se describa en su identificación oficial.
6. Carta de reclamación.
7. Certificado o Acta de defunción del Asegurado, original.



8. 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).
9. 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.

La documentación solicitada por la Compañía y presentada por el Beneficiario deberá de estar completa, con el fin de poder integrar debidamente el expediente y proceder al pago correspondiente, en caso de no estar completa, la Compañía podrá rechazar el pago hasta que se cuente con la documentación integra por parte del Beneficiario.

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 atencionclientes@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: 5340 0999 y 01800 99 98080, asesoria@condusef.gob.mx
www.condusef.gob.mx**

Definiciones generales

Las siguientes definiciones aplican para todas las secciones contenidas en la Póliza de seguros:

- 1. Asegurado.** Persona física que es miembro del grupo asegurado aceptado por la Compañía, mismo que deberá tener un vínculo o relación lícita con el Contratante y que cumple con las características del grupo asegurable,
- 2. Beneficiario.** Persona designada por el Asegurado en el Consentimiento individual, que recibirá el beneficio amparado por la cobertura en caso de realizarse el evento que cubre.
- 3. Carátula de la Póliza.** Documento que contiene los datos generales de identificación, características y condiciones de los derechos y obligaciones de las partes.
- 4. Consentimiento/Certificado.** Documento que expide La Compañía para cada integrante del grupo asegurado en el cual otorgan su consentimiento para formar parte del grupo y que describe las coberturas y condiciones bajo las que ha quedado asegurado en la Póliza. Cualquier referencia que se haga como Consentimiento y/o Certificado individual (según sea el caso) quedará amparada bajo esta definición.
- 5. Compañía.** Insignia Life, S. A. de C. V.
- 6. Condiciones generales.** Conjunto de principios básicos que establece la Compañía y que regula las disposiciones legales y operativas del contrato de seguro.
- 7. Condiciones particulares.** Disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos individualizados que se aseguran en la Póliza.
- 8. Contratante.** Persona moral que celebra el contrato de seguro de grupo con la Compañía para los Asegurados con los que mantiene un vínculo o relación, y que se compromete a realizar el pago de la prima, así como de recabar la información necesaria para el aseguramiento del grupo asegurado.
- 9. Contrato del seguro.** Acuerdo de voluntades por el que la Compañía se compromete a pagar la suma asegurada contratada para cada riesgo cubierto si ocurriere el mismo y el Contratante y/o Asegurado de pagar las primas que correspondan con la finalidad de estar protegido.

10. Elegibilidad. Regla clara de aplicación general determinada por el Contratante, que define las personas que podrán ser aseguradas.

11. Endoso. Documento en donde se describen las características de los endosos especiales que pueden modificar las bases, términos y condiciones de la Póliza y forma parte de ella.

12. Exclusiones. Causas o situaciones no cubiertas por la Póliza de seguro.

13. Grupo asegurable. Conjunto de personas que pertenecen que mantengan un vínculo o interés común con el Contratante, que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, mismas que cumplen con la elegibilidad establecidos por el Contratante y aceptada por la Compañía.

14. Grupo asegurado. Integrantes del grupo asegurable que han cumplido con la elegibilidad establecida por el Contratante y que han otorgado su consentimiento expreso para ser asegurados y han sido considerados para el cálculo de las primas de la Póliza.

15. Póliza. Documento que organiza el Contrato de seguro, para acreditar en forma íntegra los términos y las condiciones que regulan de forma general, particular o especial, las relaciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante, los Asegurados y los Beneficiarios.

16. Prima. Es la aportación económica que ha de satisfacer el Contratante a la Compañía por concepto de contraprestación de la cobertura de riesgo que aquí se pacta.

17. Regla de suma asegurada. Es la forma elegida por el Contratante, y aceptada por la Compañía, para determinar la suma asegurada del grupo asegurable, confirmada de manera particular para cada Asegurado en los Consentimientos/ Certificados y ratificada en la carátula de póliza.

18. Reglamento. Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.

19. Siniestro. Realización de la eventualidad prevista en este Contrato amparada por la Cobertura contenida en la Póliza.

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 10 de Junio de 2019, con el número CNSF-S0111-0260-2019 / CONDUSEF-003843-03.