



Condiciones Generales

Seguro De Vida Grupo

Colectivo Deudores T15

CONDICIONES GENERALES

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
DEUDORES T15**

ÍNDICE

	Página
DEFINICIONES	1
COBERTURA BÁSICA	2
COBERTURA OPCIONAL	2
CLÁUSULAS	3

INTRODUCCIÓN

Insignia Life, S.A. de C.V., en adelante denominada LA COMPAÑÍA, de acuerdo con las Condiciones Especiales y las Condiciones Generales del Seguro de Vida Colectivo “Deudores T15” y en consideración a las declaraciones hechas por el solicitante de este seguro – documentos que constituyen la base del contrato –, asegura la vida de LOS ASEGURADOS.

Las Condiciones Especiales de LA PÓLIZA prevalecen sobre las Condiciones Generales.

El presente documento comprende las Condiciones Generales de su seguro de Vida Colectivo “Deudores T15”, las cuales regirán los derechos y obligaciones entre usted y LA COMPAÑÍA.

Es muy importante exigirle a su agente de seguros le explique las condiciones y los términos contenidos tanto en las presentes Condiciones Generales como en las Condiciones Especiales de su POLIZA.

DEFINICIONES

Asegurados: deudores de EL CONTRATANTE que, previa autorización escrita por LA COMPAÑÍA, se convierten en ASEGURADOS desde el momento de la firma de los Contratos de Crédito celebrados entre EL CONTRATANTE y sus deudores. Siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad que establecen las presentes CONDICIONES GENERALES.

Beneficiario: persona o personas designadas como tales por EL ASEGURADO en el Consentimiento de cada deudor.

Certificado Individual: documento que se le entrega a cada uno de los miembros de la colectividad asegurada. Contiene: a) el nombre completo de EL ASEGURADO, b) las coberturas amparadas, c) las sumas aseguradas, d) el nombre de los Beneficiarios y e) el nombre de EL CONTRATANTE.

Condiciones Especiales: Coberturas y convenios específicos que prevalecen sobre las CONDICIONES GENERALES asentadas en LA PÓLIZA.

Condiciones Generales: documento que se entrega junto con LA PÓLIZA en el que se asientan: a) las definiciones (categorías utilizadas en el Contrato de Seguro); b) las cláusulas (acuerdos del Contrato de Seguro) y c) las coberturas (riesgo (s) específico (s) que cubre el Contrato de Seguro).

Consentimiento de cada deudor: aceptación de cada uno de los miembros de la colectividad asegurada para poder quedar asegurado en LA PÓLIZA.

Contratante: persona que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sus deudores.

Contrato de Crédito: contrato independiente celebrado entre EL CONTRATANTE y sus deudores con motivo del préstamo que otorga él a ellos.

Contrato de Seguro: contrato conformado por: 1) la solicitud maestra, 2) las presentes CONDICIONES GENERALES, 3) LA PÓLIZA (con sus endosos –si los hubiera-), 4) el consentimiento de cada deudor, 5) el Certificado Individual, 6) la relación de asegurados (anexa a LA PÓLIZA) y 7) el recibo de pago. Bajo este Contrato de Seguro quedan amparados todos LOS ASEGURADOS que integran LA PÓLIZA.

Endoso: texto dentro de LA PÓLIZA o documento anexo a LA PÓLIZA que modifica, previo acuerdo entre EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA, las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de este último. Todo endoso deberá llevar siempre la firma de LA COMPAÑÍA.

Periodo de gracia: lapso de tiempo que tiene EL CONTRATANTE para liquidar la prima correspondiente. Contado a partir de la fecha de vencimiento de la prima. Aparece indicado en los recibos de pago.

Póliza: documento que contiene los derechos y obligaciones de las partes. En él quedan asentados: a) los nombres y domicilios de las partes, b) la firma de LA COMPAÑÍA, c) las coberturas amparadas, d) las sumas aseguradas, e) la vigencia del Contrato de Seguro, f) las primas del Contrato de Seguro, g) las condiciones especiales (prevalecientes sobre las presentes CONDICIONES GENERALES).

Recibo de pago: documento en el que se establece la prima que deberá pagar EL CONTRATANTE. En él se especifica el periodo que se cubre con la prima por pagar.

Relación de asegurados: listado que incluye el nombre completo de LOS ASEGURADOS, las coberturas amparadas y la fecha de alta.

Saldo insoluto: parte de la deuda pendiente y no vencida que no ha sido cubierta por los deudores a EL CONTRATANTE.

Solicitud maestra: documento indispensable –acompañado por el consentimiento de cada deudor– para la emisión de LA PÓLIZA, el cual deberá ser llenado y firmado por EL CONTRATANTE.

Suma asegurada: límite de responsabilidad máxima que tiene LA COMPAÑÍA con cada ASEGURADO por cada Cobertura contratada.

Vigencia: periodo pactado de cobertura amparado por el Contrato de Seguro.

Preexistencia: enfermedades, padecimientos o accidentes para los cuales, previamente a la celebración del contrato: a) exista un expediente médico en donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico; b) existan pruebas de laboratorio o gabinete; c) exista cualquier otro medio reconocido de diagnóstico; o d) EL ASEGURADO haya hecho gastos para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de enfermedad y/o padecimiento y/o accidente de que se trate. El asegurado queda sujeto a la realización de un examen médico por cuenta de LA COMPAÑÍA para determinar la preexistencia.

Accidente: acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce la muerte de EL ASEGURADO.

COBERTURA BASICA

La cobertura básica de LA PÓLIZA consiste en el pago por parte de LA COMPAÑÍA a EL CONTRATANTE de la suma asegurada del miembro que fallezca de la colectividad asegurada. Para que la cobertura se haga efectiva se deberán cumplir los requisitos de las presentes CONDICIONES GENERALES.

La Suma Asegurada para esta cobertura es el Saldo Insoluto del Contrato de Crédito celebrado por el asegurado.

COBERTURA OPCIONAL

La Cobertura Opcional es contratada a solicitud expresa de EL CONTRATANTE bajo convenio especial y quedará siempre especificadas en LA PÓLIZA. Para esta cobertura, LA COMPAÑÍA calculará la prima de seguro a efecto de que EL CONTRATANTE la pague de acuerdo a lo señalado en las presentes condiciones.

GASTOS FUNERARIOS (GF)

Esta Cobertura consiste en que LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios especialmente designados en el rubro “GASTOS FUNERARIOS” la suma asegurada contratada en el certificado individual o, en su caso, en LA PÓLIZA, cuando EL ASEGURADO fallezca durante el plazo de vigencia de esta cobertura.

Los límites de admisión fijados por LA COMPAÑÍA para esta Cobertura son 18 años de edad como mínimo y 70 años de edad como máximo.

Esta Cobertura quedará cancelada automáticamente en el aniversario de LA PÓLIZA inmediato posterior a que el asegurado cumpla el límite de admisión de edad.

Exclusiones

Esta Cobertura no se concederá cuando la muerte de EL ASEGURADO:

- 1. se deba a suicidio durante los dos primeros años de vigencia continua, contados desde la contratación de esta Cobertura.**

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

Salvo pacto en contrario, la vigencia del Certificado Individual será desde las 12:00 horas de la fecha de alta hasta las 12:00 horas del día indicado para la finalización de la cobertura de LA PÓLIZA.

CLÁUSULA 2ª MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

LA PÓLIZA y sus CONDICIONES GENERALES sólo podrán modificarse previo acuerdo entre EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO con LA COMPAÑÍA. Estas modificaciones deberán hacerse constar por escrito a través de endosos expedidos por LA COMPAÑÍA. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por LA COMPAÑÍA carecen de facultad para hacer modificaciones o concesiones.

EL ASEGURADO deberá informar su domicilio a LA COMPAÑÍA para que ésta, llegado el caso, le notifique los asuntos relacionados con el contrato de seguro a fin de que EL ASEGURADO esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, pueda ejercer su derecho para que LA COMPAÑÍA pague a EL CONTRATANTE el importe del saldo insoluto.

CLÁUSULA 3ª RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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 considerará aceptada LA PÓLIZA y sus modificaciones si las hubiera (artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier declaración o notificación relacionada con el Contrato de Seguro deberá hacerse a LA COMPAÑÍA, por escrito, precisamente en el domicilio de ésta, el cual aparece en LA PÓLIZA.

CLÁUSULA 4ª EDAD

Las edades de LOS ASEGURADOS para ser aceptados en LA PÓLIZA son de 18 a 70 años.

Se considera como edad de EL ASEGURADO la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro. La fecha de nacimiento de EL ASEGURADO deberá comprobarse una sola vez cuando LA COMPAÑÍA lo solicite y quedará constancia en LA PÓLIZA o en cualquier otro comprobante.

CLÁUSULA 5ª

AJUSTE POR EDAD

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad de EL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA no podrá rescindir LA PÓLIZA, a no ser que la edad real al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro esté fuera de los límites de admisión fijados por LA COMPAÑÍA, en cuyo caso se devolverá a EL ASEGURADO la reserva matemática en la fecha de rescisión.

En los casos donde hubo inexactitud en la verdadera edad de EL ASEGURADO, al momento de la celebración del Contrato de Seguro, pero ésta estuviera 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 cobrada y la prima calculada para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b) Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, LA COMPAÑÍA estará obligada a rembolsar a EL ASEGURADO la diferencia entre la reserva matemática existente y la que habría sido necesaria por la edad real de EL ASEGURADO en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

CLÁUSULA 6ª

INMUTABILIDAD

Mientras LA PÓLIZA esté en vigor, LA COMPAÑÍA no podrá modificar las primas y los valores de rescate en ella establecidos. No obstante lo anterior, LA COMPAÑÍA tendrá derecho de compensar o ajustar cualquier cantidad que se le adeude o que ella hubiere prestado de conformidad con las presentes condiciones generales.

CLÁUSULA 7ª.

PRIMAS

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

EL CONTRATANTE está obligado a pagar la prima de Seguro. La forma de pago es de contado, por tratarse de prima única. Si no hubiere sido pagada dentro del término de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el domicilio de LA COMPAÑÍA o ante la institución bancaria autorizada para este fin contra entrega del recibo expedido por LA COMPAÑÍA.

CLÁUSULA 8ª

MONEDA

Todo pago relativo al Contrato de Seguro, ya sea por parte de EL CONTRATANTE o de LA COMPAÑÍA, se efectuará en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente, en la fecha de pago. Los pagos se efectuarán en las oficinas de LA COMPAÑÍA.

CLÁUSULA 9ª

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. El plazo señalado no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que LA COMPAÑÍA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

La prescripción se interrumpirá o suspenderá no sólo por las causas ordinarias sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 10ª OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

EL CONTRATANTE y LOS ASEGURADOS están obligados a declarar por escrito a LA COMPAÑÍA, en la solicitud y/o en los cuestionarios relativos al Seguro, todos los hechos –tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro– que sean importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas. La omisión o inexacta declaración de tales hechos facultará a LA COMPAÑÍA para considerar rescindido, de pleno derecho, el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 11ª INDISPUTABILIDAD

El Contrato de Seguro será indisputable excepto en los dos primeros años de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos que son necesarios conocer –y que deben ser proporcionados por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO– para la apreciación del riesgo. El periodo de indisputabilidad para los miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada se contará a partir de la fecha de alta de éstos.

CLÁUSULA 12ª COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a elección del reclamante, acudir a cualquiera de sus Delegaciones en términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de LA COMPAÑÍA a satisfacer las pretensiones de EL ASEGURADO.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el Juez competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado Juez.

CLÁUSULA 13ª INDEMNIZACIÓN POR MORA

Si LA COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos completos e informaciones que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con las obligaciones a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, pagará un interés moratorio de conformidad con lo establecido por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros artículo 135 Bis, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA 14ª SUICIDIO

LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda obligación de pago en caso de que la muerte de EL ASEGURADO ocurra por suicidio –cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico de EL ASEGURADO–dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurado. En este caso, el único derecho de EL CONTRATANTE será la devolución de la reserva matemática correspondiente.

CLÁUSULA 15ª CRÉDITOS QUE NO CUBRE LA PÓLIZA

Se considerarán excluidos de LA PÓLIZA, en todos los casos:

- Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.
- Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.

- Pagos accesorios derivados del Contrato de Crédito, así como cualquier pago derivado de penas convencionales o cargos adicionales distintos a la cuota mensual.

CLÁUSULA 16ª **TERMINACIÓN**

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA, por cada ASEGURADO, cesará automáticamente:

- Por pago del adeudo del Contrato de Crédito.
- Por traspaso del adeudo del Contrato de Crédito.
- Por pago de la suma asegurada contratada.

En los dos primeros casos se devolverá la prima no devengada en términos de la cláusula 23ª "PRIMA DE TARIFA NO DEVENGADA".

CLÁUSULA 17ª **REHABILITACIÓN**

Una vez dado de baja el Certificado Individual a petición de EL CONTRATANTE, dicho Certificado Individual no podrá ser rehabilitado, aun cuando EL ASEGURADO reanude el crédito con EL CONTRATANTE.

CLÁUSULA 18ª **ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS**

Mientras esté en vigor el Contrato de Seguro, LA COMPAÑÍA podrá incluir en LA PÓLIZA nuevos ASEGURADOS, para ello EL CONTRATANTE deberá hacer una solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA, la cual cobrará una prima calculada en proporción a la fecha de alta y fin de la vigencia de LA PÓLIZA.

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad para la cual fue contratada LA PÓLIZA dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, y queda sin validez alguna su Certificado Individual. En este caso LA COMPAÑÍA restituirá a EL CONTRATANTE la prima de tarifa no devengada.

A partir de la baja o separación de una persona de la colectividad asegurada, EL CONTRATANTE tiene 30 días naturales para informarle de este hecho a LA COMPAÑÍA. Queda aceptado por ambas partes que los beneficios del Seguro de la persona separada cesarán desde el momento, precisamente, de su separación. Cualquier pago realizado indebidamente por parte de LA COMPAÑÍA a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte de EL CONTRATANTE, obliga a éste a reintegrar dicho pago a LA COMPAÑÍA.

CLÁUSULA 19ª **AVISO DEL SEGURO**

EL CONTRATANTE hará saber a los deudores la existencia de LA PÓLIZA y les informará acerca de los beneficios de ella. Al hacerse a EL CONTRATANTE cualquier pago con motivo del Seguro a que se refiera LA PÓLIZA deberá entregarse a LA COMPAÑÍA, además del recibo finiquito correspondiente, la documentación que ampara el saldo insoluto.

CLÁUSULA 20ª **CANCELACIÓN POR ANTICIPADO DEL CONTRATO DE SEGURO**

LA COMPAÑÍA se obliga a notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier decisión que tenga por objeto rescindir, terminar o nulificar el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 21ª **INFORMACIÓN RELATIVA INTERMEDIARIO**

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 el 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.

CLÁUSULA 22ª

SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA

EL ASEGURADO o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que LA COMPAÑÍA pague a EL CONTRATANTE el importe del saldo insoluto amparado por el seguro.

CLÁUSULA 23ª

PRIMA DE TARIFA NO DEVENGADA

DE LA COBERTURA BÁSICA

En caso de la cancelación de LA PÓLIZA o de bajas de asegurados mediante un endoso, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE la prima de tarifa no devengada, la cual se calculará como la prima pagada multiplicada por el factor que le corresponda de acuerdo a la fecha de baja de asegurados o cancelación de LA PÓLIZA.

Durante el 1 ^{er} año	87.50%	Durante el 9° año	17.50%
Durante el 2° año	75.83%	Durante el 10° año	12.50%
Durante el 3 ^{er} año	65.00%	Durante el 11° año	8.33%
Durante el 4° año	55.00%	Durante el 12° año	5.00%
Durante el 5° año	45.83%	Durante el 13° año	2.50%
Durante el 6° año	37.50%	Durante el 14° año	0.83%
Durante el 7° año	30.00%	Durante el 15° año	0.00%
Durante el 8° año	23.33%		

DE LA COBERTURA OPCIONAL

En caso de la cancelación de LA PÓLIZA o de bajas de asegurados mediante un endoso, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE la prima de tarifa no devengada, la cual se calculará como la prima pagada multiplicada por el siguiente factor de acuerdo a la fecha de baja de asegurados o cancelación de LA PÓLIZA.

$$\text{Factor} = \frac{\text{Número de días entre la fecha de baja del asegurado y la fecha de fin de la cobertura}}{\text{Número de días de vigencia de la cobertura}}$$

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número **CNSF-S0111-0027-2015** de fecha **07/01/2015**.