



Condiciones Generales

Seguro De Vida Individual

Seguro De Vida Individual Tradicional

1. COBERTURAS BASICAS

1.1. PROTECCION DOTAL

Insignia Life, S.A. de C.V. pagará a los Beneficiarios la suma asegurada alcanzada de esta cobertura en caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro, o al mismo Asegurado, en caso de que sobreviva al plazo contratado.

1.2. PROTECCION VITALICIA

Insignia Life, S.A. de C.V. pagará a los Beneficiarios la suma asegurada alcanzada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

1.3. PROTECCION TEMPORAL

Insignia Life, S.A. de C.V. pagará a los Beneficiarios la suma asegurada alcanzada de esta cobertura si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro. Si el Asegurado sobrevive al término de dicho período, esta cobertura terminará sin obligación alguna para la compañía.

2. CLAUSULAS GENERALES

2.1. CONTRATO

Esta Póliza y sus Endosos, la Solicitud de Seguro y sus Anexos, así como los Recibos de Pagos de Primas constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre

Insignia Life y el Asegurado.

2.2. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las modificaciones a este Contrato se harán previo acuerdo entre las partes contratantes y se harán constar por escrito por medio de endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Toda Notificación a la Compañía deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio. "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", de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2.3. PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de éste contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo

81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

2.4. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

2.5. INDISPUTABILIDAD

La Compañía renuncia al derecho que le concede la Cláusula anterior, después de transcurridos dos años contados a partir de la fecha de emisión de esta póliza.

2.6. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si dicho Organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de **Insignia Life**

2.7. CARENIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

2.8. INMUTABILIDAD

Mientras esta Póliza esté en vigor La Compañía no podrá modificar las Primas ni los Valores de Rescate en ella establecidos.

2.9. VIGENCIA DEL SEGURO

INICIACION

Las coberturas especificadas surtirán sus efectos a partir del día que al efecto se señala para cada una de ellas, en la carátula de esta Póliza.

TERMINACION

El Contrato terminará sin obligación posterior para La Compañía con el pago que proceda por el fallecimiento del Asegurado por liquidación del valor en efectivo que proceda o por expiración del Plazo de Seguro.

2.10. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Asegurado o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se hagan los mismos.

2.11. EDAD

Para efectos de este Contrato, se considera como Edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la Fecha de Efectividad. La Fecha de Nacimiento del Asegurado deberá comprobarse legalmente una sola vez cuando La Compañía lo solicite y se hará constar en su caso, en la Póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

2.12. AJUSTE POR EDAD

Si en vida del Asegurado se comprueba que al expedirse la Póliza su Edad Real era:

- a) Menor que la declarada. La Compañía reducirá las Primas subsiguientes y reembolsará la diferencia que haya entre la Reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la Edad Real y conforme a la Tarifa vigente en la fecha de celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- b) Mayor que la declarada. La Compañía no efectuará ningún ajuste sobre la Prima Pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que alcance a cubrir.
- c) Fuera de los límites de admisión La Compañía considerará rescindido el Contrato, devolviendo al Asegurado la reserva matemática que exista en la fecha de rescisión.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se comprueba que al expedirse la Póliza su Edad Real era incorrecta, pero dentro de los límites de admisión. La Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas alcancen a cubrir de acuerdo con la edad real.

2.13. BENEFICIARIO

a) DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Para los efectos de esta Póliza, se entiende por "Beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el "Asegurado" en la carátula y en la solicitud formulada para la celebración de este contrato, o las que, en su caso, designe posteriormente conforme a la cláusula que sigue.

b) CAMBIO DE BENEFICIARIO

El "Asegurado" tendrá derecho de hacer nueva designación de "Beneficiario" en cualquier tiempo, siempre que no hubiera renunciado expresamente a este derecho y la Póliza se encuentre en vigor. Tal designación deberá hacerse mediante notificación por escrito a la "Institución".

En caso de siniestro, se conviene que la "Institución" finiquitará toda su responsabilidad proveniente de este contrato, al pagar el importe del seguro al último "Beneficiario" de que haya tenido conocimiento.

c) BENEFICIARIO IRREVOCABLE

El "Asegurado" podrá renunciar al derecho de revocar la designación de "Beneficiario", designando "Beneficiario Irrevocable" mediante notificación al "Beneficiario" así designado y a la Compañía.

d) AUSENCIA DEL BENEFICIARIO

Cuando no haya "Beneficiario" designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del "Asegurado".

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario en caso de que el "Beneficiario" y "Asegurado" mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiera hecho nueva designación.

Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que muera antes que el "Asegurado" se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

e) ADVERTENCIAS

En el caso de que 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes y 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 nombre al Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo 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.

2.14. SUICIDIO

En caso de Suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la Fecha de Efectividad o de su última Rehabilitación, la obligación de La Compañía se limitará a cubrir el importe de la Reserva Matemática existente.

2.15. AJUSTE POR SINIESTRO

En caso de que al ocurrir el Siniestro no hubiere sido pagada la Prima Anual completa, de la liquidación correspondiente, La Compañía tiene derecho a deducir el importe faltante de la Prima Anual o fracción pactada.

2.16. RENOVACION

El Asegurado tendrá derecho a renovar cualquier Cobertura por uno o más Plazos de Seguro iguales al originalmente contratado, sin necesidad de Pruebas de Asegurabilidad adicionales.

La Prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de la renovación. El pago de la prima acreditado mediante el recibo establecido en las formas usuales de La Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

2.17. CONVERSION

El Asegurado tendrá derecho a cambiar la Cobertura contratada por otra que emita La Compañía en la Fecha de Efectividad de la Conversión, sin necesidad de Pruebas de Asegurabilidad.

La Conversión queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a) La Solicitud correspondiente deberá ser recibida por **Insignia Life** al menos dos años antes de la terminación del Plazo de Seguro.

- b) La Edad Alcanzada por el Asegurado en la Fecha de Efectividad de la conversión no podrá ser superior a 70 años.

- c) La Fecha de Efectividad de la Conversión será la misma en que se cancele la cobertura anterior.

- d) La nueva Suma Asegurada no podrá ser superior a la correspondiente al Plazo de Seguro anterior, salvo que el Asegurado presente a La Compañía Pruebas de Asegurabilidad.

- e) La Prima se calculará con la Edad Alcanzada por el Asegurado en la Fecha de Efectividad de la Conversión.

2.18. REVALORIZACION

El Asegurado tendrá el derecho a revalorizar la Suma Asegurada de las coberturas contratadas, en cada Aniversario de la Póliza, hasta por la cantidad necesaria para que el incremento Porcentual sea igual al Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México u otro que lo sustituya.

Si durante dos años consecutivos el Asegurado no hace uso de esta opción, será necesario que presente Pruebas de Asegurabilidad a La Compañía para adquirir nuevos incrementos.

La Prima del Incremento se calculará de acuerdo con la Edad Alcanzada por el Asegurado en la Fecha de Efectividad de la Revalorización.

2.19. LIQUIDACIONES

La Compañía efectuará cualquier pago derivado de este Contrato al Asegurado, si éste se encuentra con vida, o a sus Beneficiarios en caso contrario, tras recibir pruebas, del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que La Compañía pide en las formas correspondientes.

2.20. DEDUCCIONES

Cualquier Prima vencida y no pagada, será deducida de la liquidación que proceda.

2.21. REHABILITACION

En caso de que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas o pasado a gozar de los beneficios del Seguro Saldado o Prorrogado, el "Asegurado" podrá en cualquier momento proponer su rehabilitación a la "Institución", mediante las siguientes condiciones:

- a) Que se solicite por escrito a la "Institución".
- b) Que se compruebe a la "Institución", que el "Asegurado" reúne las condiciones necesarias de salud de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- c) Para llevar a cabo la "Rehabilitación" de este contrato, es necesario que el "Asegurado" cubra la "prima" o primas en descubierto, los intereses por mora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya registrado la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la "Institución" comunique por escrito al "Asegurado" haber aceptado la propuesta de "Rehabilitación" correspondiente.

3. PRIMAS

3.1. PRIMAS

El Asegurado debe pagar la Prima Anual de cada Cobertura contratada a partir de la Fecha de Efectividad, y durante los plazos de Pago estipulados.

3.2. PERIODICIDAD

El Asegurado puede optar por liquidar la Prima Anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre la Compañía y el Asegurado en la fecha de celebración del Contrato.

3.3. PAGO DE PRIMAS

La prima vencerá al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento, el Asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectos del pago correspondiente.

Transcurrido este plazo, la prima no cubierta será pagada, con cargo al Fondo de Administración del Asegurado, con objeto de mantener la póliza en vigor.

Si el fondo fuese insuficiente, la compañía procederá a:

- a) hacer uso de la cláusula de préstamo automático.
- b) cancelar la póliza cuando las opciones anteriores se hayan agotado o no se tenga derecho a los mismos.

3.4. LUGAR DE PAGO

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de **Insignia Life S.A. de C.V.** contra entrega del recibido expedido por la misma.

4. VALORES GARANTIZADOS

4.1. PRESTAMO AUTOMATICO

La prima que no haya sido pagada dentro del período de espera de 30 días será pagada por la Compañía mediante el otorgamiento de un préstamo siempre que esta Póliza tenga derecho y sin necesidad de que el Asegurado lo solicite, el monto del préstamo será deducido de la reserva matemática aplicando los intereses registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y hasta la fecha de aniversario siguiente de la póliza.

Las deudas contraídas por el préstamo automático para el pago de primas, podrán ser cubiertas por el Asegurado en una sola exhibición o en pagos parciales, mientras la póliza se encuentre en vigor.

Cuando el valor en efectivo no sea suficiente para cubrir la prima vencida, la póliza seguirá en vigor por el número de días de que dicho disponible alcance a amparar. Transcurrido el plazo, si el Asegurado no efectúa ningún pago, los efectos del contrato cesarán automáticamente sin necesidad de notificación alguna.

Todas las cantidades dispuestas por esta cláusula se deducirán en el momento de la liquidación de la póliza.

Para efectos de la aplicación de esta cláusula se entiende por prima, la prima total de la póliza incluyendo las primas de endosos y beneficios adicionales.

4.2. VALOR EN EFECTIVO O RESCATE

El Asegurado tendrá derecho al valor en efectivo que corresponda de acuerdo a la tabla de valores garantizados, o con las opciones de conversión, en cuyo caso deberá solicitarlo a La Compañía y remitir esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.

Habiendo cubierto la prima anual que vence en la fecha de cada aniversario, señalada en la tabla, el valor en efectivo será el que ahí indica, descontando el interés registrado en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por cada mes faltante de la anualidad respectiva. Cualquier otro valor en efectivo derivado de este contrato se acumulará al antes citado.

4.3. OPCIONES DE CONVERSION

El Valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en seguro en algunas de las opciones estipuladas a continuación no requiriéndose más pagos de Primas.

a) Seguro Saldado. La Compañía pagará al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada que se estipula en la Tabla de Valores Garantizados, a sus Beneficiarios.

Se entenderá por Seguro Saldado aquel seguro que sin más pago de primas permanecerá vigente por el mismo periodo pactado pero con la Suma Asegurada que le permita comprar su Valor en Efectivo.

b) Seguro Prorrogado. La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente a sus Beneficiarios al solicitarse la Conversión si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro del Plazo de Prorroga que se estipula en la Tabla de Valores Garantizados.

Se entenderá por Seguro Prorrogado aquel seguro que sin más pago de Primas permanecerá vigente su Suma Asegurada pero únicamente por el periodo que le permita su Valor en Efectivo.

Para hacer uso de estos derechos el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del periodo de espera para el pago de primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato.

La tabla de Valores Garantizados quedará cancelada a partir de la fecha de Conversión; asimismo, a partir de esta fecha quedarán canceladas las cláusulas y beneficios adicionales que esta póliza ampare.

4.4. VALOR EN EFECTIVO REMANENTE

En la Opción de Conversión a Seguro Prorrogado, si existiera algún Valor en Efectivo Remanente, éste se destinará a la adquisición de un seguro adicional pagadero como Efectivo Final, si el Asegurado sobrevive a la fecha estipulada en la Tabla de Valores Garantizados.

4.5. OTROS SEGUROS

A solicitud del Asegurado, el valor en Efectivo podrá aplicarse a la compra de un seguro diferente a los antes citados. La conversión se llevará a cabo en forma automática, si la nueva Suma Asegurada es menor o igual a la Suma Asegurada en vigor antes de la Conversión, en caso contrario, el Asegurado deberá presentar a La Compañía Pruebas de Asegurabilidad satisfactorias.

4.6. VALOR EN EFECTIVO DE LA CONVERSION

En cualquier momento el Asegurado podrá obtener como Valor en Efectivo de la Conversión el 100% de la Reserva Matemática que corresponda.

5. PARTICIPACION DE UTILIDADES

5.1. DERECHO DE PARTICIPACION

El Asegurado participará en las utilidades obtenidas por La Compañía en la cartera de Seguro de Vida Individual, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5.2. OPCIONES DE APLICACION

Al suscribir la solicitud, el Asegurado deberá indicar la forma en que desea aplicar su Participación de Utilidades, entre las siguientes opciones:

- a) Aplicarla a la reducción de Primas.
- b) Dejarla como Depósito en Administración Insignia Life S.A. de C.V.
- c) Aplicarla a la compra de Seguro Saldado pagadero si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante el Plazo de Seguro de la Cobertura Básica que las originó.

Si el Asegurado no indica la opción de su preferencia, automáticamente se considerará que ha elegido la Opción b.

5.3. CONDICIONES

El Derecho de Participación está condicionado al pago de la Prima Anual correspondiente al periodo sobre el cual se otorgan las Utilidades. Si el pago de la Prima se realiza en forma fraccionada, el Derecho de Participación se adquirirá al completar la anualidad.

Cuando la Opción elegida sea la b, ésta se sujetará a lo dispuesto en la Cláusula de fondos en Administración.

Cuando la Opción elegida sea la c, el Asegurado podrá adquirir Sumas Aseguradas Adicionales hasta el monto de la Suma Asegurada contratada originalmente y a partir de ese momento, la participación de Utilidades se aplicará a la Opción b, salvo que el Asegurado exprese lo contrario.

6. FONDOS EN ADMINISTRACION

6.1. FONDO EN ADMINISTRACION

Los dividendos decretados y las Dotaciones a que tenga derecho el Asegurado serán destinados a la cuenta de fondos

en Administración para su inversión y reinversión, salvo que el Asegurado gire instrucciones en contrario a La Compañía.

La inversión, reinversión y administración del fondo se realizará de acuerdo con los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.2. RETIRO DEL FONDO EN ADMINISTRACION

El Asegurado podrá efectuar Retiros de su Fondo, para lo cual deberá solicitarlo por escrito a La Compañía, la cual efectuará el pago dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que reciba la solicitud de Retiro.

A la liquidación que corresponda se aplicará un cargo equivalente a un día de Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal por concepto de Retiro efectuado.

6.3. LIQUIDACION DEL FONDO

El Fondo de Administración del Asegurado formará parte integrante de la liquidación que haga La Compañía al Asegurado en caso de cancelarse la Póliza o de la liquidación que haga a los Beneficiarios designados si ocurre el fallecimiento del Asegurado, o al término de la Vigencia del Plan.

6.4. ESTADO DE CUENTA

En cada aniversario de la Póliza, La Compañía proporcionará al Asegurado un Estado de Cuenta de su Fondo en Administración. El estado de Cuenta contendrá la siguiente información:

- a) Saldo al aniversario inmediato anterior.
- b) Dividendos y Dotaciones acreditados.
- c) Cargos al Fondo para Pago de Primas.
- d) Retiros efectuados por el Asegurado.
- e) Intereses acreditados por la inversión del Fondo.
- f) Cargos por Administración del Fondo.

Por concepto de Gastos de Administración La Compañía cobrará un máximo del 5% de los intereses obtenidos por la inversión del Fondo.

6.5. PAGO INMEDIATO

Al fallecimiento del Asegurado, con la sola presentación de ésta Póliza y del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario, La Compañía realizará un anticipo inmediato a los Beneficiarios del 10% de su obligación total, con un máximo de 30 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal.

7. ENDOSOS Y CLAUSULAS ESPECIALES

Cada uno de los siguientes endosos y cláusulas especiales serán válidas únicamente para las pólizas que así lo indiquen en la caratula.

DESCUENTO PARA MUJERES

Conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Compañía considera que la Edad de la Asegurada para efectos de determinación de Primas, Valores Garantizados, así como Participación de Utilidades, es tres años inferior a su Edad Real.

Este beneficio no opera para los beneficios adicionales.

DESCUENTO DE NO FUMADOR

El Asegurado, de acuerdo con sus declaraciones en la Solicitud respectiva, ha sido aceptado por La Compañía como No Fumador, por lo que se considera que su Edad para efectos de determinación de Primas, Valores Garantizados, así como Participación de Utilidades, es dos años inferior a su Edad Real.

La Póliza será indisputable si transcurridos los dos primeros años a partir de la Fecha de Efectividad de esta Póliza, o de su última Rehabilitación, el Asegurado no modifica sus hábitos sobre este concepto, tal y como fueran declarados en la Solicitud.

Si hay modificaciones, el Asegurado deberá notificarlo a La Compañía a más tardar en el siguiente aniversario de esta Póliza, cesando de manera automática este Beneficio.

MENORES DE EDAD

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre antes de cumplir 12 años de edad, La Compañía liquidará únicamente la reserva más los dividendos generados por la póliza hasta el fallecimiento del menor deduciendo únicamente los gastos correspondientes..

La Cobertura de muerte comenzará a tener efecto a partir de que el menor cumpla 12 años. En el caso de suicidio del Asegurado, La Compañía pagará la suma asegurada únicamente si sucede después de dos años de haberse otorgado la cobertura de fallecimiento.

SEGURO POR INVALIDEZ VIDA INDIVIDUAL COBERTURA BASICA

DEFINICION DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- a) La incapacidad Total y Permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente que le impida el

desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, por un periodo continuo de al menos seis meses.

- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, o de ambos pies o de una mano y un pie, una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no opera el periodo indicado en el inciso anterior.

PRUEBAS

El Estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado a La Compañía.

Esta podrá cuando lo estime necesario, pedir al Asegurado comprobación de que continúa su Estado de Invalidez Total y Permanente. Si este se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el Estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

EXCLUSIONES

Este seguro no cubrirá:

- 1.- A personas cuya edad sea mayor de 60 años, salvo que el Estado de Invalidez Total y Permanente se presente antes.
- 2.- Estado de Invalidez Total y Permanente que se origine por participación en:
 - a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado.
 - c) Aviación Privada, como pasajero, piloto mecánico o miembro de la tripulación.
 - d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 3.- Intentos de Suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aún cuando se encuentre en estado de embriaguez o enajenación mental.

ALCANCE DE LA COBERTURA

En caso de que durante el plazo de este Seguro, el Asegurado sufra un Estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía le pagará la suma asegurada alcanzada de esta cobertura inmediatamente después de transcurrido el periodo continuo de seis meses citado en la definición de Invalidez Total y Permanente; si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro o bien, dicho plazo concluye sin que hubiera tenido efectividad esta cobertura, La Compañía pagará a los Beneficiarios

correspondientes el importe de las primas pagadas, menos la cantidad correspondiente a los gastos originados por la administración de la póliza.

BENEFICIOS POR INVALIDEZ

DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL

a) La Incapacidad Total y Permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, por un periodo continuo de seis meses.

b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, o de ambos pies o de una mano y un pie, una mano o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no opera el periodo indicado en el inciso anterior.

PRUEBAS

El Estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado con pruebas satisfactorias para La Compañía. Esta podrá cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, pedir al Asegurado comprobación de que continúa su Estado de Invalidez Total y Permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el Estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

EXCLUSIONES

Las coberturas con Protección por Invalidez no cubren:

- 1.- A personas cuya edad sea mayor de 60 años, salvo que el Estado de Invalidez Total y Permanente se presente antes.
- 2.- Estado de Invalidez Total y Permanente que se origine por participación en:
 - a) Servicio Militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado.
 - c) Aviación Privada, como pasajero, piloto mecánico o miembro de la tripulación.
 - d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

3.- Estado de Invalidez Total y Permanente que se origine cuando ésta Póliza haya sido convertida a Seguro Saldado o Prorrogado.

4.- Intentos de Suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.

EXCENCION DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIT)

En caso de que durante el Periodo de Seguro de esta Cobertura, el Asegurado sufra Estado de Invalidez Total y Permanente La Compañía lo eximirá del pago de primas de ésta Póliza que venzan después de la fecha en que se pruebe a ésta el Estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIPA)

En caso de que durante la vigencia del Periodo de Seguro de ésta cobertura, el Asegurado sufra Estado de Invalidez Total y Permanente La Compañía le pagará de inmediato en una sola exhibición la suma asegurada de ésta cobertura; inmediatamente después de transcurrido el periodo continuo de 6 meses, citado en la definición de Invalidez Total y Permanente, salvo cuando se trate de pérdidas orgánicas.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado gozará del beneficio de Indemnización por muerte o pérdidas orgánicas, de conformidad con las siguientes bases:

DEFINICION DE ACCIDENTE

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. No se considera accidente las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

I.- MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido durante la cobertura del seguro, siempre y cuando el fallecimiento haya ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente. Este beneficio queda sin efecto cuando la póliza se haya convertido a seguro saldado o prorrogado, o cuando el Asegurado esté recibiendo los beneficios de invalidez contratados.

II.- DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDAS ORGANICAS

Si el Asegurado pierde la vida en forma accidental se aplicará lo estipulado en el punto I.

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de su ocurrencia, el Asegurado sufre pérdidas orgánicas, La Compañía le pagará la proporción de la suma asegurada contratada para este beneficio de acuerdo a la siguiente tabla de Indemnizaciones, que le corresponda por la pérdida orgánica sufrida.

En ningún momento la suma de las Indemnizaciones excederá del 100% de la suma asegurada contratada para beneficio.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

POR LA PERDIDA DE:

Ambas manos, ambos pies	
o la vista de ambos ojos.....	100%
una mano y un pie	100%
una mano y la vista de un ojo	
o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar	
o el índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar	
o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice	
de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar	
de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie,	
comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de los dos oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior,	
por lo menos de 5 cm	15%

III.- TRIPLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDAS ORGANICAS

Si el Asegurado sufre un accidente en un lugar público y a consecuencia del mismo pierde la vida o sufre pérdidas orgánicas, la Indemnización especificada en el punto II se duplicará.

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EN LUGAR PÚBLICO EL QUE TENGA EL ASEGURADO:

- a) Mientras viajara como pasajero en un vehículo público impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada, de transporte público con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) Mientras viajara en un ascensor que opere para servicio público, con exclusión de los ascensores de minas.
- c) A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrase al manifestarse el incendio.

UNIDAD MONETARIA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA

La Unidad Monetaria de Actualización Continua (UMAC). Es una creación de **Insignia Life S.A. de C.V.** para proteger a nuestros clientes del efecto que pudiera tener el decremento del valor adquisitivo de nuestra moneda.

De tal forma que el continuo cambio en las condiciones económicas mundiales, no llegue a afectar significativamente el poder adquisitivo de los Beneficiarios de nuestros Asegurados al momento de recibir una Suma Asegurada por la consumación del siniestro.

Bajo este esquema de protección la suma asegurada, los valores garantizados y las primas de las coberturas contratadas son expresadas en Unidad Monetaria de Actualización Continua, cuando en la carátula de la póliza se especifique que la moneda es "UMAC".

La unidad será actualizada en moneda nacional por **Insignia Life S.A. de C.V.**, el día 15 de cada mes natural y surtirá efectos a partir de esa fecha y hasta el día 14 del siguiente, se actualizará de acuerdo a la inflación mensual, misma que se determinará dependiendo del comportamiento del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

El valor de la Unidad Monetaria de Actualización Continua (UMAC) será reportado mensualmente en moneda nacional, tanto a la COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, como a nuestra fuerza productora (agentes), con la finalidad de que ésta lo reporte a los Asegurados, independientemente de que el Asegurado podrá consultar el valor del UMAC en nuestras oficinas.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de La Compañía se efectuarán en moneda nacional al tipo de cambio UMAC, asimismo se conviene que

al convertirse esta póliza a cualquiera de las opciones descritas en las condiciones generales (seguro saldado o seguro prorrogado, y vencimiento de Dotales), la suma asegurada será expresada en moneda nacional en su conversión, quedando fija tal suma a partir del momento de la conversión, es decir, sin la actualización continua (UMAC). Dichos pagos o conversiones se harán conforme al precio que tenga la Unidad Monetaria de Actualización Continua en la fecha en que se efectúen los mismos.

- La suma asegurada y la prima se actualizará cada año con el valor vigente del UMAC en el momento de la renovación.
- En el caso de el plan vida a pagos limitados la suma asegurada se congelará en el momento de terminar el plazo de pago.
- Los dividendos generados por las pólizas en UMAC's serán convertidos a moneda nacional e invertidos en el fondo de administración, a menos de que el Asegurado disponga otra cosa.
- En el caso de hacer efectivo el beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT), la suma asegurada se congelará en su equivalente a moneda nacional al momento de hacerse efectivo dicho beneficio.

"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 de y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0111-0049-2015 de fecha 07/01/2015."