



Guía Paso a Paso con Insignia Life^{MR}

Insignia Life Universal:
Guía del Asegurado

Insignia Life, S.A de C.V

Av. Paseo de la Reforma número 234 piso 6, Col. Juárez, Alc. Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX.
Tel. 55 3088 - 3363 / 800 00 55555
www.insignialife.com

¿En dónde puedo consultar las Condiciones Generales de mi seguro?	1
Consulta de Saldo	1
Solicitud de Estado de Cuenta.	1
Solicitud de Retiro Parcial del Fondo de Reserva	2
a) Pasos a seguir para solicitar aportación extraordinaria	3
b) Realiza tu pago de aportación extraordinaria a través de las siguientes vías de cobro.	4
Solicitar modificación al monto de Prima de Ahorro	5
Solicitar Fondo de Reserva al final del plazo contratado (Supervivencia)	5
Solicitar Rescate de la Póliza (Cancelación)	6
¿Qué hacer en caso de siniestro?	7
a) Documentación requerida para el pago de indemnización por fallecimiento.	7
b) Beneficios de indemnización en vida del Asegurado:	10
Para recibir la indemnización correspondiente a invalidez total y permanente o pérdida orgánica	11

Beneficio Fiscal12
¿Qué no cubre tu seguro?12
Ayúdanos a servirte mejor13
Si tienes alguna queja13
Anexo: Solicitud de pago - Finiquito14
Anexo: Solicitud de cambio en las condiciones de la póliza15

Bienvenido a tu guía del Asegurado

Esta guía tiene como objetivo darte a conocer los principales trámites de tu plan Insignia Life Universal así como indicarte que hacer en caso de siniestros de tus beneficios contratados.

¿En dónde puedo consultar las Condiciones Generales de mi seguro?

Por Internet:

- Ingresa a <https://www.insignialife.com/>
- Ubica la sección Servicio a Clientes
- Da clic en Descarga de Documentos / Condiciones Generales Seguro Personales

Consulta de Saldo

1. Comunícate al 800 00 55555 o si estas en la Ciudad de México marca al 3088-3663.
2. Escucha el menú del carrusel de opciones, selecciona la opción 4.
3. Deberás tener tu número de póliza a la mano, además deberás responder algunas preguntas para identificarte como cliente de Insignia Life.

Solicitud de Estado de Cuenta

1. Imprime y llena el formato “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza” que se encuentra al final de este documento y marca la casilla “Estado de Cuenta”.

2. Copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía del contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
3. En la sección “Detalle de la modificación a efectuar”:
 - Proporciona cuenta de correo electrónico
 - Indica la fecha corte (que coincida con el último día del mes calendario requerido) y el periodo (mensual, trimestral, semestral o anual).
 - En caso de no proporcionar la información anterior se generará de forma mensual al último día del mes calendario inmediato anterior.

Nota: para solicitar un estado de cuenta, la póliza deberá tener al menos el tiempo del periodo solicitado en vigor (por ejemplo, si se solicita un estado de cuenta mensual, al menos la póliza debe tener un mes en vigor posterior a la emisión).

4. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresará a Insignia Life.

Solicitud de Retiro Parcial del Fondo de Reserva

1. Imprime y llena el formato “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza” que se encuentra al final de este documento, marca la casilla “Retiro Parcial” indica el monto en la moneda contratada en el apartado “Detalle de modificación a efectuar”.
2. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresará a Insignia Life.
3. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).

4. Copia legible del estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad.
5. Solicitud de pago finiquito (anexo al final del documento).
6. Monto mínimo de retiro 50 Dólares o 150 UDI's.
7. El retiro parcial del valor del fondo de reserva estará sujeto a la retención de impuestos conforme a la regulación fiscal vigente al momento del pago.

Realizar una Aportación Extraordinaria

a) Pasos a seguir para solicitar aportación extraordinaria

1. Imprime y llena el formato "Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza" (Original) que se encuentra al final de este documento. Marca la casilla "Solicitud de Aportación Extraordinaria", en la sección "Detalle de la modificación a efectuar" indica el monto de la aportación deseada en la moneda de la póliza.
2. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresará a Insignia Life
3. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
4. Monto mínimo de aportación 50 Dólares o 150 UDI's.
5. Al recibir tu documentación, Insignia Life a través de tu agente te enviará el "Documento de pago" con las referencias bancarias para realizar tu aportación extraordinaria a través del medio que requieras.

6. En caso de que tu pago lo hayas realizado mediante ventanilla bancaria o SPEI, una vez que hayas realizado el pago, solicita a tu agente que confirme el registro de la aportación extraordinaria. Este deberá de ingresar dicho comprobante a la compañía para su aplicación.

b) Realiza tu pago de aportación extraordinaria a través de las siguientes vías de cobro

- 1. Vía telefónica:** Llamando al 3088 3663 ó 800 00 55555 selecciona la opción 1 “Para el pago de tu póliza”, donde un ejecutivo te asesorará para realizar el cargo a tu tarjeta de crédito.
- 2. Pago Referenciado:** Directo en el banco acude a ventanilla con el “Documento de pago” el número de convenio y de referencia.
***IMPORTANTE:** es necesario realizar el movimiento con el Documento de Pago de la aportación extraordinaria, no es válido presentar un Documento de Pago de aportaciones previas.*
- 3. Transferencia electrónica:** es necesario contar con la CLABE Interbancaria, “Documento de pago”, el número de convenio y de referencia. Realizada la operación deberás imprimir el documento respectivo con el número de transacción o folio.
***IMPORTANTE:** es necesario ingresar la referencia que viene específicamente en el Documento de Pago correspondiente a la aportación extraordinaria, no es válido el número de referencia de un Documento de Pago de alguna aportación previa.*
- 4. Conducto de cobro agente solicitando la opción de pago en línea:** Solicita a tu agente que te apoye para confirmación de tu aportación extraordinaria a tu póliza.

Solicitar modificación al monto de Prima de Ahorro

1. La modificación de Prima de Ahorro podrá realizarse al aniversario de la póliza.
2. Imprime y llena el formato “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza” que se encuentra al final de este documento, marca la casilla “Alta y/o cambio de aportación adicional programada” e indica el monto en la moneda contratada en el apartado “Detalle de modificación a efectuar”.
3. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresará a Insignia Life
4. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
5. Tu agente te hará llegar el recibo con la nueva Prima del Plan (Prima de Protección y Prima de Ahorro).

Importante: La póliza siempre deberá contener Prima de Protección y Prima de Ahorro.

Solicitar Fondo de Reserva al final del plazo contratado (Supervivencia)

Para solicitar el ahorro el Contratante deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Imprime y llena el formato “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza” que se encuentra al final de este documento y marca la casilla “Vencimiento de plan”.
2. Copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).

3. Ingresar, junto con la “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza”, copia legible del estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y solicitud de pago finiquito (anexa al final del documento) en caso de solicitar transferencia bancaria.
4. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresara a Insignia Life.
5. Al vencimiento del plazo, el valor del fondo de reserva estará sujeto a la retención de impuestos conforme a la tasa vigente al momento del pago.

Solicitar Rescate de la Póliza (Cancelación)

Para solicitar el rescate y cancelación de la póliza el Contratante deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Imprime y llena el formato “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza” que se encuentra al final de este documento, marca la casilla “Rescate total”.
2. Copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Contratante (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
3. Ingresar, junto con la “Solicitud de Cambio en las Condiciones de la Póliza”, copia legible del estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y solicitud de pago finiquito (anexa al final del documento) en caso de solicitar transferencia bancaria.
4. Entrega el formato requisitado a tu agente, quien lo ingresará a Insignia Life.
5. En caso de rescate antes del décimo año aplicará un castigo por rescate de acuerdo al año en que este se realice.

6. El rescate (Cancelación), el valor del fondo de reserva estará sujeto a la retención de impuestos conforme a la tasa vigente al momento del pago

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Llámanos al **800 00 55555**

a) Documentación requerida para el pago de indemnización por fallecimiento

Te recomendamos que los beneficiarios designados en tu póliza tengan conocimiento de que deseas seguir protegiéndolos cuando ya no estés con ellos.

Cerciórate que tus beneficiarios puedan obtener fácilmente:

- Número de póliza.
- Tu identificación oficial (Asegurado).
- Su identificación oficial (Beneficiarios).

Para recibir el **total de la indemnización**, tus beneficiarios deberán entregar la siguiente documentación en cualquier de nuestras oficinas:

1. Descarga y llena el formato “Declaración de Beneficiarios” el cual puedes encontrar en la siguiente dirección: <https://www.insignialife.com/siniestro-seguros-personales/>
2. Llenar el formato “Informe médico para el pago de suma asegurada en caso fallecimiento”.

3. Original o copia certificada legible del acta de defunción del Asegurado.
4. Copia legible del certificado de defunción del Asegurado.
5. Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del Asegurado.
6. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Asegurado (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
7. Original de comprobante de domicilio del Asegurado, no mayor de 3 meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural).
8. Actuaciones de ministerio público (muerte accidental) que tomó partes de los hechos del fallecimiento del Asegurado (copia certificada).
9. Original o copia certificada legible del acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
10. Original o copia certificada legible 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) o acta de nacimiento de un hijo en común.
11. En caso de ser un beneficiario menor de edad, presentar copia certificada legible de la patria potestad del menor, cuando su tutor sea diferente a sus ascendientes, así como acta de nacimiento original o copia certificada legible del tutor o representante legal.

12. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional) de cada uno de los beneficiarios o del tutor o representante legal.
13. Original de comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural) de cada uno de los beneficiarios.
14. En caso de ser extranjeros: Presentar original de su pasaporte y/o del documento que acredite su legal estancia en el país, cuando cuenten con ellos. En caso contrario, cualquier documento legible equivalente a los señalados anteriormente, así como datos del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.
15. Original o copia certificada legible del acta de defunción de los beneficiarios que hayan fallecido.
16. Copia legible del estado de cuenta a nombre de cada beneficiario no mayor a 3 meses de antigüedad.

Para que un beneficiario solicite anticipo inmediato al fallecimiento del asegurado deberá presentar:

Este anticipo puede solicitarse cuando hayan transcurrido 2 años de inicio de vigencia de la póliza

1. Descarga y llena el formato “Declaración de Beneficiarios” el cual puedes encontrar en la siguiente dirección: <https://www.insignialife.com/siniestro-seguros-personales/>
2. Copia legible del Certificado de Defunción.
3. Carta de uno de los beneficiarios solicitando el anticipo (nombre, fecha, firma).

4. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional) del beneficiario solicitante.
5. Carátula de Póliza o endoso donde aparece como beneficiario(s), en caso de no tenerla anexar carta que explique motivo.
6. Copia legible del estado de cuenta a nombre del beneficiario no mayor a 3 meses de antigüedad.

b) Beneficios de indemnización en vida del Asegurado:

- Anticipo por enfermedades terminales
- Invalidez total y permanente
- Pérdida orgánica

Para que el Asegurado solicite anticipo por enfermedad terminal deberá presentar:

Este anticipo puede solicitarse cuando haya transcurrido 6 meses de inicio de vigencia de la póliza.

1. Llenar formato Informe Médico Cobertura de Enfermedades Graves y Terminales y documentación de todos los estudios realizados
2. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del asegurado (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
3. Dictamen oficial de enfermedad terminal emitido por la institución o médico especialista en la materia, que incluya un informe detallado que determine la enfermedad como progresiva e incurable con un pronóstico de vida no mayor a 6 meses.

4. Estudios de laboratorio, gabinete y específicos realizados.

Para recibir la indemnización correspondiente a invalidez total y permanente o pérdida orgánica

1. Descarga y llena el formato de “Declaración de invalidez ó pérdida de miembros» de la siguiente dirección:
<https://www.insignialife.com/siniestro-seguros-personales/>
2. Llenar formato de “Informe médico para el pago de suma asegurada en caso de invalidez o pérdida de miembros”.
3. Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del Asegurado.
4. Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del Asegurado (INE, pasaporte vigente, cartilla SMN, cédula profesional).
5. Original de comprobante de domicilio del asegurado, no mayor de 3 meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural).
6. Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado (en su caso).
7. Copia certificada legible de las actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos (en caso de existir).
8. Expediente clínico completo, forma ST4 expedida por IMSS o equivalente del ISSSTE, SSA o resumen clínico emitido por la institución que determinó la invalidez, en caso de no contar con la atención médica de seguridad social.
9. Copia legible del estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad.

Nos reservamos el derecho de solicitar algún documento o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Beneficio Fiscal

Son exentas de impuestos las sumas aseguradas que reciban los beneficiarios o asegurados por concepto de:

- Fallecimiento
- Invalidez
- Pérdidas orgánicas

En los seguros de vida individual la suma asegurada está exenta de impuestos sin importar quiénes sean los beneficiarios, excepto cuando la prima es pagada por el empleador (Patrón) del asegurado y el beneficiario es distinto al cónyuge, concubino y ascendiente o descendiente en línea recta, en cuyo caso aplica retención a la tasa vigente en las disposiciones fiscales.

¿Qué no cubre tu seguro?

1. Coberturas que no hayas contratado.
2. Suicidio dentro de los dos primeros años de vigencia de tu póliza.

Para mayor información sobre las exclusiones consulta las Condiciones Generales.

Ayúdanos a servirte mejor

- Infórmanos de modificaciones en tu número de cuenta, tarjeta de crédito o débito a la que se carga tu seguro.
- Notifica si cambias de domicilio donde recibes la documentación de tu seguro o si cambias de número telefónico o correo electrónico.
- Si deseas que tu estado de cuenta llegue por correo electrónico es importante que lo notifiques por escrito a tu agente y de esta forma darlo de alta.

Si tienes alguna queja

Comunícate a la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)** de Insignia Life, S.A. de C.V. Avenida Paseo de la Reforma 234 Piso 5, Colonia Juárez, Código Postal 06600 Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 800 00 55555, atencionclientes@insignialife.com o visite nuestra página web: www.insignialife.com.

El contenido de esta guía es informativo y no sustituye a las Condiciones Generales. El producto se regirá por las disposiciones contractuales y legales aplicables.

SOLICITUD DE PAGO - FINIQUITO

Cheque Transferencia No. Póliza Beneficiario del pago Lugar Fecha dd / mm / aaaa

De conformidad con la reclamación presentada a esta Aseguradora, relativa a los derechos inherentes a la póliza citada en la referencia; por este medio solicito(amos) a **INSIGNIA LIFE, S.A. DE C.V.**, el pago por medio de la forma acordada (transferencia/cheque). En el momento en que reciba(amos) el total del pago, otorgo(amos) a **INSIGNIA LIFE, S.A. DE C.V.**, el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservándome (reservándonos) derecho ni acción alguna que ejercitar en lo futuro, ni en materia civil, penal y/o administrativo y/o ninguna otra manera, ni en México ni en cualquier parte del mundo en contra de **INSIGNIA LIFE, S.A. DE C.V.**, y/o de sus representantes y/o sus apoderados, en el entendido que la suma del pago será recibida de conformidad mediante la forma de pago seleccionada.

DATOS PARA EFECTUAR EL PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

(Agregar copia del estado de cuenta a nombre del beneficiario)

*CLABE Interbancaria de 18 dígitos (Obligatoria) *No. de cuenta *Banco *Plaza *Sucursal *Campos obligatorios

Cargo que desempeña en caso de ser una persona moral o representante legal:

Se identifica con (agregar copia del documento):

La anterior información recabada, es únicamente para efectos del trámite solicitado (confidencial).

Aviso de Privacidad de Insignia Life, S.A. de C.V., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma 234, Piso 6, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600 en la Ciudad de México, utilizará sus datos personales recabados para I) evaluación de solicitudes y contratación de productos o servicios; II) cumplir obligaciones de prestación de servicios; III) realizar procedimientos de cobranza; IV) llevar a cabo auditorías a Insignia Life, sus filiales o subsidiarias; V) crear un historial de antigüedad como asegurado; VI) crear bases de datos para la prestación de nuestros servicios; VII) para efectos de suscripción, valoración del riesgo y en su caso la contratación de reaseguros, VIII) contactarlo y atender cualquiera de sus quejas, preguntas o sugerencias, IX) Cumplimiento y respuesta de Entidades o Autoridades financieras y judiciales, X) Obligaciones tributarias y estudios estadísticos. Para mayor información del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de www.insignialife.com.

Nombre completo y firma del Beneficiario del Pago

*En caso de transferencia se deberá anexar estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses, la cuenta deberá estar a nombre del beneficiario del pago.

SOLICITUD DE CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA



Folio
Nº de Póliza
Nº de Certificado

Datos generales del contratante

Apellido paterno, materno y nombre(s) R.F.C. (con homoclave)

El que suscribe contratante / asegurado de la póliza arriba indicada, solicita a INSIGNIA LIFE, S.A DE C.V. que dicha póliza sea modificada de acuerdo a las siguientes instrucciones: **SEÑALE SÓLO UN TRÁMITE A EFECTUAR POR PÓLIZA**

Datos cliente único

Clave de cliente único* *En caso de llenar este campo ya no es necesario el resto de la información.

Persona física

Género F M CURP Entidad federativa de nacimiento
Correo electrónico Teléfono

Persona moral

RFC Entidad federativa de establecimiento
Correo electrónico Teléfono

Cambios sin afectación vida

- Corrección de nombre y apellidos
- Cambio de contratante
- Cambio de domicilio
- Corrección de R.F.C.
- Cambio de beneficiario

Duplicados

- Duplicado de Póliza
- Duplicado de Endoso
- Duplicado de Recibo

Solicitud de rehabilitación

- Rehabilitación (Anexar formato)

Cambios con afectación vida

- Aumento de suma asegurada
- Disminución de suma asegurada
- Cambio de forma de pago
- Cambio o corrección de fecha de nacimiento
- Inclusión de beneficios adicionales
- Exclusión de beneficios adicionales
- Cambio seguro prorrogado
- Cambio seguro saldado

Solicitud de cancelación

- Cancelación de póliza
- Cancelación de certificado
- Cancelación con aplicación de valores garantizados

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

SOLICITUD DE CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA



Cambios conducto de cobro

- Cambio de conducto de cobro (Anexar formato)
- Cambio de conducto de cobro a tarjeta de crédito o débito
- Cambio de conducto de cobro a CLABE bancaria

Otros

-
-
-

Movimientos propios de planes universales

- Alta y/o cambio de aportación adicional programada
- Solicitud de aportación extraordinaria
- Retiro parcial
- Rescate total
- Solicitud de estado de cuenta
- Vencimiento de plan

Detalle de la modificación a efectuar

Autorización

Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que en su caso los cambios solicitados, surtan efecto a partir de la fecha de aceptación por parte de INSIGNIA LIFE, S.A. DE C.V. Todas las condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, de ser aprobados por la Aseguradora quedarán sin alteración.

Lugar y fecha

Nombre y firma del AGENTE

Clave del AGENTE

Nombre y firma del ASEGURADO

Nombre y firma del CONTRATANTE

"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 16 de Abril de 2021, con el número CGEN-S0111-0037-2021 / CONDUSEF-G-00718-003".

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

Av. Paseo de la Reforma número 234, piso 6, Col. Juárez, Alc. Cuauhtémoc. C.P. 06600, CDMX.
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com