

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

PÓLIZA:

Desde **VIGENCIA** Hasta

CIUDAD DE MÉXICO A [] DE [] DE []

DATOS DE LA PÓLIZA

Nombre del producto: Plazo de pago de primas:
Fecha de emisión: Forma de pago:
Duración del seguro: Moneda
Opción de indemnización:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: Persona:
RFC: País de nacimiento:
Nacionalidad: ID:
Domicilio:
C.P.:
Estado:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: ID:
Fecha de Nacimiento: Edad:
Hábito: Sexo:
Domicilio: Estado:
C.P.:

COBERTURAS AMPARADAS

Coberturas amparadas	Suma asegurada	Prima Anual
----------------------	----------------	-------------

Prima Protección
Prima Protección con Descuento
Prima Ahorro
Prima del Plan Anual

Prima del Plan según forma de pago

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

Nombre del Agente:

Clave del Agente:

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México.
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

PÓLIZA:

VIGENCIA

Desde

Hasta

CIUDAD DE MÉXICO A [] DE [] DE []

BENEFICIARIOS PARA LAS COBERTURAS QUE CUBRAN EL FALLECIMIENTO

ID	Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Porcentaje	Parentesco

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 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

El periodo de gracia para el pago de la prima será de 30 (treinta) días posteriores a su vencimiento, en términos del Art. 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La compañía pagará cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación de acuerdo a las condiciones generales, siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al momento del siniestro.

El presente contrato de seguro cuenta con términos definidos, coberturas, exclusiones y restricciones, las cuales lo invitamos a consultar en las condiciones generales y particulares que recibe por el medio elegido en la solicitud de seguro, así como, en la página web www.insignialife.com.

La compañía deberá entregar junto con esta Póliza de seguro, la documentación contractual aplicable. 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. Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica 800 00 55555, atencionclientes@insignialife.com o visite nuestra página web: www.insignialife.com. También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur número 762 Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México **Centro de Atención Telefónica: 55 5340 0999 y 800 99 98080 asesoria@condusef.gob.mx o www.condusef.gob.mx**

El testimonio de lo cual la institución firma el presente documento en la Ciudad de México, el (día) de (mes) de (año).



FUNCIONARIO AUTORIZADO

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 19 de junio de 2023, con el número CNSF-S0111-0467-2022 / CONDUSEF-005609-03.

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

Nombre del Agente:

Clave del Agente:

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México.

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com

TABLA DE COSTOS DEL SEGURO Y GASTOS ADMINISTRATIVOS

PÓLIZA:

Desde **VIGENCIA** Hasta

CIUDAD DE MÉXICO A [] DE [] DE []

GASTOS DE ADMINISTRACIONES ANUALES

Año Póliza	Costo al Millar	Costo Fijo

El Gasto de Administración en porcentaje de la Prima de Ahorro es _____ %.

El testimonio de lo cual la institución firma el presente documento en la Ciudad de México, el (día) de (mes) de (año).



FUNCIONARIO AUTORIZADO

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 19 de junio de 2023, con el número CNSF-S0111-0467-2022 / CONDUSEF-005609-03.

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

Nombre del Agente:

Clave del Agente:

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México.
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com

