

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

<b>Póliza:</b> 7742	
Desde <b>12/08/2019</b>	<b>VIGENCIA</b> 12 Hrs
Hasta <b>12/08/2029</b>	12 Hrs
<b>Forma de pago</b> <b>ANUAL</b>	<b>Moneda</b> <b>MXN</b>

<b>Producto</b> <b>SEGURO TEMPORAL</b>	<b>Línea de negocio</b> <b>PLAZO FIJO</b>
---	--

**DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE**

LAURA ELIZABETH ACOSTA GOMEZ AV. PABLO NERUDA 3275 B7 PROVIDENCIA	GUADALAJARA	RFC AOGL690827FK9 C.P. 44630 JALISCO
---	-------------	--

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR**

NOMBRE: LAURA ELIZABETH ACOSTA GOMEZ AV. PABLO NERUDA 3275 B7 PROVIDENCIA	GUADALAJARA	C.P. 44630 JALISCO
ID ASEGURADO P0000000040798	R.F.C. AOGL690827FK9	SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 27/AGOSTO/1969	EDAD: 49	

Cobertura (s) y/o beneficios adicionales	Suma asegurada inicial	Fecha de efectividad	Plazo convenido		Prima inicial
			Cobertura años	Pagos años	
FALLECIMIENTO	\$1,000,000.00	12/08/2019	10	10	\$7,356.30

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Nombre(s)	Porcentaje	PARENTESCO (Para efectos de identificación)
OMAR CASILLAS ACOSTA	100,00	HIJO/A

Prima anual	Derechos de póliza	Recargos pago fraccionado	Prima total anual	Prima forma de pago
\$7,356.30	\$0.00	\$0.00	\$7,356.30	\$7,356.30

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 recibe la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

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 permitan 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 coberturas, exclusiones y restricciones, las cuales lo invitamos a consultar en las condiciones generales y particulares que recibe, o bien en la página web .

La compañía deberá entregar junto con esta Póliza de seguro, las condiciones generales aplicables, así como la tabla de valores garantizados que en su caso corresponda.

En testimonio de lo cual la institución firma el presente documento en la Ciudad de México, el día 12 de agosto de 2019

Agente: 3108-ARREAGA SANCHEZ, EDUARDO - Clave: AESE691111

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 10 de octubre de 2016, con el número CGEN-S0111-0150-2016/ CONDUSEF-003401-03

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, C.P. 05348, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, Centro de Atención Telefónica: [atencionclientes@insignialife.com](mailto:atencionclientes@insignialife.com) o visite nuestra página web:

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: (55) 5340 0999 y 800 99 98080, [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

Insignia Life, S.A. de C.V.  
Mario Pani No. 400 Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, C. P. 05348, Alcaldía  
Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, Tel. (55)3088-3663